

УДК 378.14

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У СУЧАСНІЙ ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ І ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ОСВІТІ

Добровольська А.М.

Івано-Франківський національний медичний університет

У статті акцентовано увагу на понятті «підхід». Зазначено і схарактеризовано чинники, котрі обумовлюють актуальність впровадження компетентнісного підходу у вищу медичну і фармацевтичну освіту. Схарактеризовано головні аспекти компетентнісного підходу у вищій медичній і фармацевтичній освіті за кордоном. Зазначено рівні освоєння в медичній освіті. Проаналізовано трактування понять «компетентність» і «компетенція» як освітніх конструктів компетентнісного підходу. Схарактеризовано поняття «компетентність» і «компетенція» стосовно їх використання у вищій медичній і фармацевтичній освіті. Отримано висновок щодо спрямованості компетентнісного підходу у вищій медичній і фармацевтичній освіті, а також про його базові теоретичні концепти.

Ключові слова: аспекти, компетентнісний підхід, компетентність, компетенція, підхід, рівні освоєння, чинники.

Постановка проблеми. Сучасне українське суспільство знаходиться в умовах євроінтеграційного оновлення, а тому зазнає змін і трансформацій. У зв'язку з цим висувують нові вимоги до змісту вищої медичної і фармацевтичної освіти, до якості професійної підготовки майбутніх лікарів і провізорів, до рівня розвитку їхньої готовності щодо виконання професійних завдань, що в свою чергу зумовлює необхідність розроблення теоретичних і методичних основ формування самостійної, ініціативної, творчо організованої особистості, котра вміє швидко і гнучко адаптуватися до змін під час професійної діяльності, а також здатна професійно самовизначатися [11].

Сучасне українське суспільство також динамічно розвивається в напрямку розроблення і використання високих технологій, що вимагає від фахівців системи охорони здоров'я і фармацевтичної галузі самостійного, критичного і творчого мислення під час вирішення завдань у професійній діяльності, а досить часто і в нестандартних ситуаціях [11].

Система вищої медичної і фармацевтичної освіти України сьогодні функціонує в умовах реалізації положень Болонської декларації, Закону України «Про вищу освіту» (2014 р.), а також у процесі впровадження нових галузевих стандартів вищої освіти (2016 р.). Тому кваліфікація майбутніх лікарів і провізорів, як результат їх фахової підготовки, передбачає наявність у суб'єктів освітнього процесу не тільки певних професійних знань, умінь і навичок, а й відповідних компетентностей і компетенцій. У зв'язку з цим активно відбувається оновлення цілей і змісту вищої медичної і фармацевтичної освіти на основі компетентнісного підходу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Компетентнісний підхід у системі вищої і загальної середньої освіти досліджують вітчизняні науковці В. Бедь, І. Бургун, М. Головань, Л. Дибкова, Т. Кристопчук, О. Локшина, О. Овчарук, О. Пометун [3; 4; 8; 10; 21; 23; 26-28; 30] та інші.

Компетентнісний підхід є предметом дослідження учених Росії, зокрема Р. Азарової, Ю. Варданян, В. Загвязинського, Е. Зеєра, І. Зимньої, Г. Селевка, Е. Симанюка, В. Сластеніна, Ю. Татура, А. Хуторського, С. Шишова [1; 6; 12-17; 34; 35; 38-40] та інших.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Проблема освіти майбутніх лікарів і провізорів на основі компетентнісного підходу займалися багато вчених, а саме С. Бухальська, В. Демченко, Л. Кайдалова, Я. Кульбашина, Т. Рева, О. Ткачук, М. Філоненко [5; 9; 18; 22; 33; 36] та інші. Але питання реалізації компетентнісного підходу у вищій медичній і фармацевтичній освіті потребує уваги науковців, бо є, на наш погляд, достатньо актуальним у зв'язку із впровадженням нових компетентнісно зорієнтованих галузевих стандартів (2016 р.) такої освіти.

Метою статті є розгляд питання щодо доцільності використання компетентнісного підходу і його освітніх конструктів у вищій медичній і фармацевтичній освіті.

Виклад основного матеріалу. Сучасні виклики суспільства актуалізують нові дослідження щодо теоретичних і прикладних засад вищої медичної і фармацевтичної освіти України як компетентнісно зорієнтованої освіти. У зв'язку з цим компетентнісний підхід у вищій медичній і фармацевтичній освіті виходить на новий рівень реалізації.

У науково-педагогічній літературі поняття «підхід» трактують по-різному (табл. 1) [7; 16; 24].

У контексті даного дослідження трактування поняття «підхід» В. Маткіним є більш прийнятним у порівнянні з трактуваннями інших авторів.

На думку Р. Азарової і співавторів компетентнісний підхід акцентує увагу на результаті освіти, котрим є не сума засвоєної інформації, а здатність людини діяти в різноманітних ситуаціях [1].

Досліджуючись до думки І. Фруміна, можна стверджувати, що компетентнісний підхід дозволяє дати відповідь на запитання, чому і як навчати [37].

Світовий банк у 2004 р. профінансував порівняльне дослідження, в якому взяли участь випускники вищих навчальних закладів (ВНЗ) пострадянських країн (Росія, Україна, Білорусія) і розвинутих країн Заходу (США, Франція, Канада, Ізраїль) [19]. За його підсумками було з'ясовано, що випускники ВНЗ пострадянських країн показують дуже високі результати за критеріями «знання» і «розуміння», а дуже низькі – за критеріями «застосування знань на практиці», «аналіз», «синтез», «оцінювання». Випускники

ВНЗ з розвинутих західних країн при відносно невисокому рівні знань демонстрували високо розвинуті навички аналізу, синтезу, високий рівень умінь приймати рішення. Проведене дослідження дозволило стверджувати про кризу традиційного знаннєвого підходу у вищій освіті пострадянських країн. Однією з головних причин такої ситуації є те, що в наш час інформація старіє набагато швидше, ніж завершується цикл середньої і вищої освіти [2].

Таблиця 1

Дефініція поняття «підхід»

Джерело або прізвище автора	Трактування
Л. Виготський	<i>Підхід</i> – це сукупність способів, прийомів у навчанні, розгляд чогонебудь (явищ, об'єктів, процесів) та вплив на кого-небудь.
І. Зимня	<i>Підхід</i> – це певна позиція, точка зору, що має на меті дослідження, проектування й організацію освітньої діяльності. Підхід визначається деякою ідеєю, концепцією і зосереджується на основних для нього одній чи двох-трьох категоріях.
В. Маткін	<i>Підхід</i> – це особлива форма пізнавальної і практичної діяльності людини, яка може розумітися як аналіз педагогічних явищ під певним кутом зору, як стратегія дослідження освітнього процесу, як базова ціннісна орієнтація, що визначає позицію педагога.

Джерело: розроблено автором за даними [7; 16; 24]

Зважаючи на думку І. Бургуна, можна стверджувати, що актуальність упровадження компетентнісного підходу у вищу медичну і фармацевтичну освіту обумовлена певними чинниками (табл. 2) [4].

Таблиця 2

Чинники, що обумовлюють актуальність упровадження компетентнісного підходу у вищу медичну і фармацевтичну освіту

Чинники	Характеристики
зовнішні	– технологічний, соціальний і політичний розвиток суспільства; – євроінтеграційні прагнення українського суспільства; – інформатизація суспільства; – прийняття Україною Болонської декларації і входження до Болонського процесу; – пошук шляхів наближення системи вищої медичної і фармацевтичної освіти до потреб суспільства, котрі безперечно змінюються за рахунок його розвитку
внутрішні	– заміна знаннєвої парадигми освіти на таку, що враховує зміни феномену знання і його співвідношення із суспільною практикою

Джерело: розроблено автором за даними [4]

Зазначені чинники зумовлюють оволодіння сучасними випускниками вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів (ВМ(Ф)НЗ) певними якостями, знаннями, вміннями і навичками, які дозволяють їм:

- презентувати себе на ринку праці;
- бути гнучкими і мобільними, вирішуючи професійні завдання і життєві проблеми;
- ухвалювати нестандартні рішення та відповідати за них;
- працювати в команді, володіючи комунікативною культурою;
- вирішувати будь-які конфліктні ситуації в професійній діяльності і суспільному житті;
- здобувати та аналізувати інформацію, а також застосовувати її для індивідуального розвитку і самовдосконалення;
- критично мислити і розумно використовувати отриману інформацію, контролюючи її потоки;
- бути фахівцем зі сформованим досвідом творчої діяльності.

Дослухаючись до думки А. Хуторського, можна стверджувати, що особливість компетентнісного підходу полягає в тому, що він акцентує увагу на результаті вищої медичної і фармацевтичної освіти, який розглядається як здатність суб'єкта освітнього процесу діяти в різних проблемних ситуаціях [39], а не як творче засвоєння суми знань тими, хто навчається [20]. Тому компетентнісний підхід визначає результативно-цільову спрямованість вищої медичної і фармацевтичної освіти. Саме в цьому, на наш погляд, полягає його перевага над іншими традиційними й інноваційними підходами до такої освіти.

Визначальними категоріями для компетентнісного підходу є поняття «компетенція» і «компетентність», що певним чином співвідносяться, тобто є взаємопов'язаними поняттями.

Г. Селевко вважає, що компетенції і компетентності можна розглядати як освітні конструкти компетентнісного підходу, котрий зорієнтовує освіту на створення умов для оволодіння комплексом знань, умінь, навичок, досвідом практичної творчої діяльності, необхідних випускнику навчального закладу для виживання і стійкої життєдіяльності в сучасних умовах [34].

У країнах Європейського Союзу компетентнісний підхід у системі вищої освіти застосовують тому, що:

- сучасне інформаційно-інноваційне суспільство вимагає від його суб'єктів не тільки наявності в них умінь отримувати інформацію, але й наявності вмінь оперувати нею, застосовувати її для власного розвитку;
- запроваджуються більш високі стандарти в усіх сферах життя, зокрема і в освіті;
- освітні системи зазначених країн інтегруються в світовий освітній простір.

За останні 20 років значно зросла цікавість до компетентнісного підходу у вищій медичній і фармацевтичній освіті з огляду на його перспективність через очевидні корисні принципи, котрі залишаються незмінними:

- спрямованість на результати навчання;
- краща відповідність реальній практичній діяльності і підготовка до неї;
- потенційна можливість не прив'язуватися до часу підготовки фахівця;
- підвищене визнання навичок;
- покращена можливість перенесення заліків між університетами [49].

Головними аспектами компетентнісного підходу у вищій медичній і фармацевтичній освіті

Таблиця 3

Рівні освоєння в медичній освіті

Рівень	A «Doing the right thing» (практичні навички)
Характеристики	
Компетентність у клінічних навичках Лікар повинен: – уміти збирати медичний і соціальний анамнез; – уміти проводити фізикальне дослідження хворого; – уміти скласти план подальшого дослідження з метою встановлення діагнозу хворого. Компетентність у проведенні практичних процедур Лікар повинен: – володіти певним переліком навичок (наприклад, перев'язка ран, накладання швів); – уміти працювати з інструментами й апаратами (наприклад, записати ЕКГ тощо). Компетентність в обстеженні пацієнта Лікар повинен: – уміти визначати перелік необхідних аналізів і досліджень (наприклад, магніто-резонансна томографія тощо); – уміти інтерпретувати отримані на етапі діагностики результати. Компетентність у курації пацієнта Лікар повинен: – уміти призначати відповідне лікування, включаючи хірургічне; – уміти обирати спосіб догляду за хворим і його реабілітації. Компетентність у профілактиці захворювань Лікар повинен: – знати основні принципи профілактики захворювань і зміцнення здоров'я. Компетентність у взаєминах з людьми Лікар повинен: – уміти толерантно спілкуватися з хворими та близькими для них людьми (родичами, друзями, знайомими), колегами, громадськістю. Компетентність у володінні інформацією Лікар повинен: – уміти отримувати та аналізувати інформацію під час здійснення лікувально-діагностичного процесу, а також оформляти її не тільки в паперовому, але й в електронному вигляді.	
Рівень	B «Doing the thing right» (впровадження навичок у практику)
Характеристики	
Розуміння базисних, клінічних і соціальних наук як основи клінічної практики Лікар повинен: – володіти «академічними знаннями», тобто він зобов'язаний не тільки володіти навичками, які присутні на рівні А, але й розуміти їх зміст, зокрема й психолого-соціальний. Розуміння етики і правової відповідальності, які стосуються норм поведінки з хворими, інформованої згоди, лікарської таємниці тощо Лікар повинен: – володіти «емоційними знаннями», тобто розуміти значущість емоцій і почуттів для професійної діяльності лікарів. Вміння приймати рішення, клінічного мислення і постановки діагнозу Лікар повинен: – володіти «аналітичними і творчими навичками», тобто він зобов'язаний використовувати в професійній діяльності клінічну логіку і знання доказової медицини, методи дослідження і математичної статистики, а також привносити творчий елемент у вирішення завдань професійно-практичного змісту.	
Рівень	C «The right person doint it» (лікар як професіонал)
Характеристики	
Розуміння ролі лікаря в системі охорони здоров'я і медицини Лікар повинен: – уміти ототожнювати себе з фахівцем, викладачем, менеджером і дослідником, який може зробити, можливо навіть незначний, але все ж таки внесок у дослідницьку роботу, а також в науково-дослідницьку складову медичної практики. Розуміння значущості саморозвитку для професійного вдосконалення Лікар повинен: – відповідати за особистісний і професійний розвиток, у тому числі і за власне здоров'я.	

Джерело: розроблено автором за даними [29]

за кордоном, з огляду на еволюцію його ідей, на сьогодні є відповідальність, результати навчання, індивідуалізація освітнього процесу, відхід від часової побудови програм навчання. Окрім того, бажані освітні результати визначаються ключовими компетенціями чи ролями, якими повинен володіти випускник *ВМ(Ф)НЗ*.

Дослухаючись до думки К. Митрофанової, можна стверджувати, що на сьогодні в зарубіжних країнах існують різноманітні підходи до побудови освітніх програм у *ВМ(Ф)НЗ*:

- програма, побудована за системами органів – змистом є організація процесу навчання;
- програма на основі компетентнісного підходу – спрямована на результати процесу навчання;
- програма, побудована на командній роботі – значна увага приділяється методам навчання [25].

Метою довільної освітньої програми, що побудована на компетентнісному підході, є формування компетенцій суб'єктів освітнього процесу, а час, затрачений для цього, не є визначальним чинником [41].

Акредитаційна рада з вищої медичної освіти США виокремлює такі ключові компетенції для лікарів як догляд за хворим, медичні знання, практично зорієнтоване навчання, міжособистісні комунікативні навички, професіоналізм, медична практика, заснована на системах людини [43].

На основі 6 загальних компетенцій цією радою була розроблена концепція клінічних рубежів, що є категоріями клінічних навичок, котрі дозволяють лікарям демонструвати зростання фахової майстерності і визначати швидкість такого процесу.

Подібний підхід відображений у довірчих професійних діях, які за змістом є специфічними поведінковими ситуаціями і передбачають, що компетентний фахівець повинен демонструвати в професійній діяльності навички і взаємодії потрібних рівнів.

Усі перелічені ключові компетенції, загальні компетенції і довірчі професійні дії належать до відповідних класифікаційних схем, що взаємопов'язують за допомогою відповідних проміжних таксономічних підкатегорій абстрактні компетенції з безпосередньою поведінкою фахівців.

Королівський коледж лікарів і хірургів у Канаді визначає ролі випускника медичного університету (медичний експерт, комунікатор, працівник у команді, менеджер, прихильник здоров'я, вчений, професіонал), котрі містять більше 28 специфічних ключових компетенцій, які в свою чергу конкретизовані 126 загальними компетенціями [43].

У межах компетентнісного підходу R. M. Harden і N. Stamper сформулювали рівні освоєння в медичній освіті (табл. 3) [29].

Якщо вести мову про компетенції чи ролі, якими має володіти лікар, у межах більш широкого аналізу, то в США таких компетенцій виокремлюють 6 (*ABMS/ACGME*), у Канаді – 7 (*CanMeds*), Інститут міжнародної медичної освіти – 7 (*IME*), модель результатів Данді – 12 (*DOM*). Але варто зазначити, що всі ці набори компетенцій чи ролі співзвучні тільки за такими компетенціями як професіоналізм і комунікативні навички [41]. Такі розбіжності, на нашу думку, можна пояснити тим, що в наукових досліджен-

нях медико-педагогічного спрямування відсутнє єдине трактування поняття «компетенція», а окрім цього до цих пір не вичухли суперечки щодо розподілу змісту понять «компетенція» і «компетентність».

N. Fernandez, V. Dory, L. G. Ste-Marie, M. Chaput, B. Charlin, A. Boucher вважають, що *компетенції* – це засоби, вибрані для спеціальних завдань, а *компетентність* – це більш масштабна компетенція, котра забезпечує інтеграцію великої кількості вмінь і здатностей [47].

У закордонних наукових дослідженнях можна знайти різні тлумачення компетентності лікаря, а також різні бачення того, яким має бути компетентний лікар:

- набір навичок, знань і ставлень, необхідних для широкої практики суспільного здоров'я [41];
- важливі знання, навички і ставлення, котрі спостерігаються [42];

– знання, навички, ставлення й особисті якості, необхідні для медичної практики [44];

– складний набір поведінкових ситуацій, заснованих на знаннях, навичках, ставленнях і компетентності як особистій здатності [45];

– здатний надавати медичну допомогу і/або іншу професійну послугу відповідно до стандартів практики, які встановлені членами професії і задовольняють очікування суспільства [50].

У закордонній літературі з медичної і фармацевтичної освіти вказується, що до поняття компетентності фахівця слід віднести знання і навички [42; 44-46; 51]. Але, на наш погляд, компоненти компетентності лікаря чи провізора можна розглядати також і в таких аспектах як відображення в щоденній практиці, професійне судження, відповідність кваліфікації і здатностей, ставлень, якостей або станів, відносини і цінності, цінності під час суджень, риси характеру, компетентність як особиста здатність, прояв емоцій і ціннісних налаштувань [46]. Отже, можна стверджувати, що для компетентності лікаря чи провізора властиві такі чотири компоненти як знання, навички, здатності та інші характеристики. До здатностей фахівців відносять їх абстрактне мислення, пам'ять, когнітивні процеси, пов'язані з вирішенням сформульованих або виникаючих завдань. Тому клінічне мислення, професійну соціалізацію, комунікацію і рефлексію в щоденній практиці можна віднести до здатностей, тобто до складових компетентності лікаря чи провізора.

Варто зазначити, що ставлення і цінності є особистісними характеристиками фахівця, їм неможливо навчити, їх відносно складно спостерігати й оцінювати. Тому, дослухаючись до N. Fernandez і співавторів, можна стверджувати, що компетентний лікар чи провізор з одного боку вміє поєднувати компоненти компетентності з розумінням того, що синергія призведе до кращих результатів, ніж сума всіх частин, а з іншого боку він вибирає з доступних компонентів ті, котрі найкраще дозволяють вирішувати сформульовані або виникаючі завдання [47]. Зважаючи на те, що компетентність лікаря чи провізора є соціально значущою, її існування не можливе без контексту, в якому вона проявляється.

Отже, можна зробити висновок, що компетентність лікаря чи провізора:

– складається зі знань, навичок та інших компонентів, які є особистісними здатностями і характеристиками;

– дозволяє професіоналу вибирати або комбінувати знання, навички та інші компоненти під час вирішення завдань згідно стандартів;

– гарантує суспільству, що той, хто володіє цією компетентністю, буде здатний відповідати стандартам якості [25].

Трактуючи поняття «компетентність», деякі закордонні вчені:

– розрізняють клінічну компетентність (те, що лікар може зробити) і клінічну поведінку (те, що лікар робить), тобто, з одного боку компетентність – це потенційна дія, а з іншого – це реальна дія (W. C. Leung);

– підкреслюють, що компетентність – це комбінація компонентів, яка забезпечує знання в дії (D. Q. Nguyen, J. G. Blais);

– використовують це поняття з метою описування мобілізації ресурсів для виконання завдання, що належить певному кластеру професійної ситуації (G. LeBoterf, P. Perrenoud, B. Rey);

– визначають компетентність як складну здатність діяти, яку підтримують мобілізація й ефективна комбінація внутрішніх і зовнішніх ресурсів у межах визначеної групи ситуацій (J. Tardif) [25].

Зважаючи на викладене вище, можна стверджувати, що поняття «компетентність» у закордонній літературі з медичної і фармацевтичної освіти базуються на трьох принципах:

– інтеграція і комбінування різноманітних типів внутрішніх і зовнішніх ресурсів;

– зв'язок з визначеним набором проблем чи ситуацій;

– мобілізація компетентності для вирішення проблеми або виконання завдання в межах визначеної ситуації [25].

К. Митрофанова дотримується думки, що закордонні вчені достатньо складно трактують поняття медичної компетенції з огляду на політичні, соціальні й економічні обставини, потреби в сфері охорони здоров'я, доступність ресурсів і структури системи охорони здоров'я та її служб [25]. На її погляд вони також вважають, що достатньо складно відрізнити трактування компетенції від результатів навчання. Так модель результатів *DOM* – це засіб виявлення, визначення і передавання навичок і якостей, якими повинен володіти лікар. Компетентнісна модель щодо навчання лікарів у першу чергу базується на результатах лікування пацієнтів, а потім – на визначенні результатів медичного навчання.

Модель результатів *DOM* враховує, що компетентного медичного професіонала можна оцінити:

– за тим, *що лікар здатний зробити* – технічні навички, якими володіє лікар, (наприклад, клінічні навички);

– за тим, *як лікар ставиться до своєї практики і як її здійснює* – ставлення, етичне розуміння, юридична відповідальність, навичка щодо прийняття рішень, клінічне мислення;

– *як лікаря-професіонала* – роль лікаря в системі охорони здоров'я, особистісний і особистий розвиток фахівця [41].

R. M. Harden, J. R. Crosby, M. H. Davis і M. Friedman для специфікації результатів на-

вчання запропонували сім критеріїв, які можна застосовувати і для оцінювання компетенцій, а саме:

– бути узагальненими з точки зору застосовності;

– допомагати в досягненні реальних результатів;

– вказувати на взаємозв'язок з іншими результатами;

– бути керованими з точки зору кількості результатів;

– бути чіткими і недвозначними;

– бути специфічними і спрямованими на визначення області компетентності;

– відображати бачення і місію університету [48].

M. A. Albanese, G. Mejicano, P. Mullan, P. Kokotailo і L. Gruppen додали ще п'ять критеріїв, а саме:

– компетенція має відображати кінцевий результат або цільове виконання дії;

– компетенція має відображати очікування щодо застосовності того, що було освоєно в межах визначеної програми;

– компетенція має відображатись у поведінці суб'єктів освітнього процесу;

– компетенцію потрібно оцінювати за стандартом, виконання якого не залежить від інших суб'єктів;

– компетенція має бути інформативною для майбутніх фахівців та інших зацікавлених осіб [41].

Підсумовуючи вище викладене, варто зазначити, що, на наш погляд, *компетентність* – це особистісна характеристика, яка містить в собі знання, вміння, навички і ставлення, що дають змогу особистості, зокрема практикуючому лікарю чи провізору, ефективно діяти або виконувати функції, спрямовані на досягнення мети в конкретній діяльності.

Беззаперечним також є висновок, що компетенція і компетентність – це взаємно доповнюючі і взаємно зумовлюючі поняття.

Компетентність, як і компетенція, є інтегральною характеристикою особистості, здобутими нею якостями. Узагальнюючою категорією цих двох понять виступає діяльність [3].

Тому, на нашу думку, можна стверджувати, що *компетенція* – це сфера співвідношень між знаннями і дією в практичній професійній діяльності випускників *ВМ(Ф)НЗ*. Але варто пам'ятати, що без знань немає компетенції, проте не кожне знання і не в будь-якій ситуації проявляє себе як компетенція.

Науково обґрунтоване вирішення означених проблем обумовило переосмислення питань модернізації системи вищої медичної і фармацевтичної освіти в контексті Болонського процесу. Стало зрозумілим, що її потрібно трансформувати в напрямку більшої адаптації до майбутньої професійної діяльності лікарів і провізорів, а також до їх освіти впродовж усього життя. Результатом такої вищої освіти «повинно бути становлення людини, здатної до співпереживання, готової до вільного гуманістично зорієнтованого вибору, індивідуального інтелектуального зусилля і самостійної, компетентної і відповідальної дії в політичному, економічному, професійному і культурному житті, яка поважає себе й інших, терпить до представників інших культур і наці-

ональностей, незалежна в думках і відкрита для іншого погляду і несподіваної думки» [3].

Трансформація змісту сучасної вищої медичної і фармацевтичної освіти, який першочергово визначається кінцевим результатом освітнього процесу, котрим є набуття його суб'єктами компетентностей, передбачає:

- визначення переліку компетентностей;
- визначення змісту кожної компетентності;
- ідентифікацію визначених компетентностей спочатку з окремими освітніми галузями, а потім з окремими предметними областями;
- відбір змісту предметної області, який може забезпечити формування всієї системи компетентностей;
- встановлення рівнів і показників сформованості компетентностей на кожному етапі і кожного року навчання;
- розроблення системи контролю і коригування процесу формування компетентностей.

Особливістю сучасного етапу розвитку вищої медичної і фармацевтичної освіти є системний опис професійних кваліфікацій випускників *ВМ(Ф)НЗ* у термінах їх загальних і професійних компетентностей, перелік яких передбачений стандартами вищої освіти України (другий (магістерський) рівень) для спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 226 «Фармація» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» (2016 р.).

Аналізуючи ці компетентності і погоджуючись з думкою О. Пошетун [30], можна стверджувати, що їх сформованість визначає готовність випускників *ВМ(Ф)НЗ* до професійної діяльності, подальшого особистісного розвитку, активної участі в житті інформаційного суспільства і виконання в ньому нових ролей.

Дослухаючись до В. Беда і М. Артьомової [3], можна виокремити три рівні готовності майбутніх лікарів і провізорів до виконання функціональних обов'язків по завершенню навчання в профільних *ВНЗ*, а саме:

- *I-й рівень* – припускає елементарну готовність випускника *ВМ(Ф)НЗ* до виконання посадових обов'язків на підставі здобутих ним теоретичних знань за браком практичних умінь і навичок;
- *II-й рівень* – припускає виконання фахівцем посадових обов'язків на функціональному рівні за конкретними технологіями і готовими орієнтирами без належного творчого пошуку;
- *III-й (компетентнісний) рівень* – припускає високопродуктивне виконання фахівцем посадових обов'язків, котре передбачає використання креативного підходу і науково-дослідницької компетентності під час вирішення професійних завдань.

Тому компетенцію можна розглядати як вимогу до підготовки фахівця, тобто задану норму, а компетентність – як результат діяльності суб'єкта освітнього процесу, тобто сформовану якість.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що:

- *компетенція* – це предметна сфера особистості, з якою вона добре обізнана, а тому виявляє готовність до виконання певної діяльності, а також це певні вимоги, котрі висуває суспільство до підготовки фахівця, необхідні йому для досягнення значних успіхів у професійній діяльності;
- *компетентність* – це інтегрована характеристика якостей особистості, результат підго-

товки випускника *ВНЗ* для виконання діяльності в певних професійних і соціально-особистісних предметних сферах (компетенціях), який визначається необхідним обсягом і рівнем знань та досвіду в певному виді діяльності [3].

Якщо вести мову про компетентність майбутнього лікаря чи провізора, то, на наш погляд, доречним є ще і таке трактування цього поняття: *компетентність* – це динамічна комбінація знань, умінь і навичок, способів мислення, поглядів і цінностей, інших особистісних якостей фахівця системи охорони здоров'я чи фармацевтичної галузі, що визначає його здатність успішно здійснювати професійну і/або навчальну діяльність з питань охорони здоров'я населення [33].

Таке тлумачення поняття «компетентність» не суперечить іншим двом тлумаченням, а саме:

- в Законі України «Про вищу освіту» сформульована думка про те, що компетентність є динамічною комбінацією знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність, а також є результатом навчання на певному рівні вищої освіти [31];

- в психологічному тлумачному словнику сучасних термінів зазначено, що компетентність є психосоціальною якістю, яка позначає силу і впевненість, ґрунтується на відчутті власної успішності і корисності та дозволяє людині ефективно взаємодіяти з іншими [32].

За підсумками здійсненого аналізу наукових досліджень можна стверджувати, що поняття «компетентність» є ключовим, центральним поняттям компетентнісного підходу у вищій медичній і фармацевтичній освіті. Це поняття:

- *по-перше* – поєднує в собі знанняву і діяльнісну складові професійної медичної і фармацевтичної освіти;
- *по-друге* – відображає ядро змісту вищої медичної і фармацевтичної освіти – кінцевий результат, яким є здатність фахівця провадити професійну діяльність;
- *по-третє* – є інтегративним і, водночас, динамічно змінним, оскільки містить однорідні чи близькі за змістом знання, вміння і навички, що належать до сфери охорони здоров'я в її широкому розумінні [33].

Висновки та перспективи. У підсумку доцільно зазначити, що компетентнісний підхід у вищій медичній і фармацевтичній освіті:

- є затребуваним як споживачами освітніх послуг, так і суспільством;
- зорієнтований не лише на засвоєння знань, умінь, навичок, способів практичної діяльності фахівців системи охорони здоров'я і фармацевтичної галузі, але й на збереження здоров'я нації, бо позначається на якості надання медичних і фармацевтичних послуг, консультативної допомоги населенню з питань профілактики захворювань і лікування хвороб.

Погоджуючись з думкою Т. Реви, можна стверджувати, що компетентнісний підхід у вищій медичній і фармацевтичній освіті спрямований на:

- формування системи наукових знань і практичних умінь (професійних компетентностей) майбутніх лікарів і провізорів, їх поведінки і ді-

яльності, що відповідає потребам високотехнологічного суспільства, а також запитам системи охорони здоров'я і фармацевтичної галузі;

- досягнення єдності між якістю вищої медичної чи фармацевтичної освіти і поліпшенням здоров'я нації, усвідомлення на рівні державної політики того, що подальший соціально-економічний розвиток країни без такого взаємозв'язку і взаємозалежності неможливий;

- забезпечення ефективної інтеграції освітніх і дослідницьких програм у *ВМ(Ф)НЗ*, співпраці з науковими установами і закладами з метою підвищення результативності наукових досліджень і розробок, їх прикладної спрямованості;

- здійснення перспективних наукових досліджень під керівництвом провідних учених у сфері медицини і фармації;

- актуалізацію тематик освітньої, наукової та інноваційної діяльності у *ВМ(Ф)НЗ* у відповідності до сучасними потребами ринку медичних і фармацевтичних послуг, фармацевтичного ринку та особливостями виробництва фармацевтичної продукції в Україні;

- стимулювання інновацій за умови державної підтримки, ефективної співпраці бізнесу з медичною і фармацевтичною наукою в сфері створення і реалізації нових технологій надання медичної допомоги і послуг, розроблення і запро-

вадження новітнього діагностичного обладнання, повних технологічних циклів виробництва фармацевтичної продукції в Україні [33].

Базовими теоретичними концептами компетентнісного підходу у вищій медичній і фармацевтичній освіті, на нашу думку, можна вважати:

- визнання майбутнього лікаря чи провізора носієм суб'єктивного досвіду, в контексті якого він сприймає будь-які навчальні і виховні впливи, що є провідним чинником організації освітнього процесу в профільному *ВНЗ*;

- створення у *ВМ(Ф)НЗ* інтегрованого інформаційно-освітнього середовища, спрямованого на підготовку (теоретичну, практичну, психологічну, особистісну тощо) майбутніх фахівців до здійснення професійної діяльності в сфері охорони здоров'я;

- індивідуалізація процесу формування і розвитку загальних і професійних компетентностей майбутніх лікарів і провізорів.

Реалізація зазначених теоретичних концептів у сучасній вищій медичній і фармацевтичній освіті, на наш погляд, забезпечує випереджувальний характер компетентнісної освіти у *ВМ(Ф)НЗ*, а також втілення стратегії розвитку системи охорони здоров'я і фармацевтичної галузі на сучасному етапі науково-технічного розвитку суспільства.

Список літератури:

1. Азарова Р. Н. Разработка паспорта компетенции: Методические рекомендации для организаторов проектных работ и профессорско-преподавательских коллективов вузов. Первая редакция [Электронный ресурс] / Р. Н. Азарова, Н. М. Золотарева. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, Координационный совет учебно-методических объединений и научно-методических советов высшей школы, 2010. – 52 с. – Режим доступа: <http://www.fgosvo.ru/uploadfiles/npo/20120325222633.pdf>
2. Андреев А. Л. Компетентностная парадигма в образовании: опыт философско-методологического анализа / А. Л. Андреев // Педагогика. – № 4. – 2005. – С. 19-27.
3. Бедь В. Компетентнісний підхід в процесі модернізації ВНЗ [Електронний ресурс] / В. Бедь, М. Артёмова // Освіта регіону. – 2011. – № 5. – С. 43-51. – Режим доступу: <http://social-science.com.ua/article/691>
4. Бургун І. В. Актуальність упровадження компетентнісного підходу в освітню практику / І. В. Бургун // Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології. – 2010. – № 1(2). – С. 159-165.
5. Бухальська С. Компетентнісний підхід. Теоретичний аналіз ключових дефініцій вищої медичної освіти [Електронний ресурс] / С. Бухальська. – Режим доступу: <http://www.stationline.org.ua/pedagog/106/19456-kompetentnisiyj-pidxid-teoretichnij-analiz-klyuchovix-definicij-vishho%D1%97-medichno%D1%97-osviti.html>
6. Варданын Ю. В. Становление и развитие профессиональной компетентности педагога и психолога: Монография. 2-е изд. Под научн. ред. В. А. Сластенина / Ю. В. Варданын. – М., 2002. – 180 с.
7. Выготский Л. С. Развитие высших психических функций / Л. С. Выготский. – М.: Педагогика, 1984. – 312 с.
8. Головань М. С. Компетентія і компетентність: досвід теорії, теорія досвіду / М. С. Головань // Вища освіта України. – 2008. – № 3. – С. 23-30.
9. Демченко В. О. Обґрунтування необхідності розробки компетентнісної моделі навчання фахівця фармацевтичної галузі на основі адаптивної інтелектуальної навчальної системи / В. О. Демченко, О. А. Рижов, Н. А. Іванькова // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2014. – № 2(15). – С. 98-103.
10. Дибкова Л. М. Індивідуальний підхід у формуванні професійної компетентності майбутніх економістів: дис. ... кандидата пед. наук: 13.00.04 / Л. М. Дибкова. – К.: АПН України, Інститут вищої освіти, 2006. – 227 с.
11. Добровольська А. М. Дослідження професійного самовизначення майбутніх лікарів і провізорів у процесі формування ІТ-компетентності / А. М. Добровольська // ScienceRise. Pedagogical Education. – 2017. – № 2. – С. 22-31.
12. Загвязинский В. И. О компетентностном подходе и его роли в совершенствовании высшего образования [Электронный ресурс] / В. И. Загвязинский // Доклад на Ученом совете Тюменского государственного университета 18.01.2010. – Тюмень, 2010. – Режим доступа: <http://www.utmn.ru/docs/2241.doc>
13. Зеер Э. Компетентностный подход к модернизации профессионального образования / Э. Зеер, Э. Сыманюк // Высшее образование в России. – 2005. – № 4. – С. 23-30.
14. Зеер Э. Ф. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход: учебное пособие для вузов / Э. Ф. Зеер, А. М. Павлова, Э. Э. Сыманюк. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2005. – 211 с.
15. Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. Авторская версия [Электронный ресурс] / И. А. Зимняя. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 42 с. – Режим доступа: <http://docplayer.ru/42582-Klyuchevye-kompetentnosti-kak-rezultativno-celevaya-osnova-kompetentnostnogo-podhoda-v-obrazovanii.html>

16. Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования / И. А. Зимняя // Эксперимент и инновации в школе. – 2009. – № 2. – С. 7-14.
17. Зимняя И. А. Компетентностный подход. Каково его место в системе современных подходов к проблемам образования? (теоретико-методологический аспект) / И. А. Зимняя // Единая социально-профессиональная компетентность выпускника университета: понятие, подходы к формированию и оценке. – М.: ГТУ «Московский институт стали и сплавов», 2008. – С. 26-35.
18. Кайдалова Л. Г. Професійна підготовка майбутніх фахівців фармацевтичного профілю у вищих навчальних закладах: [монографія] / Л. Г. Кайдалова. – Х.: НФаУ, 2010. – 364 с.
19. Краснова Т. И. Инновации в системе оценивания учебной деятельности студентов / Т. И. Краснова // Образование для устойчивого развития. – Минск: Издательский центр БГУ, 2005. – С. 438-440.
20. Кремень В. Нові вимоги до освіти та її змісту / В. Кремень // Виклик для України: розробка рамок основ змісту (національного курикулуму) загальної середньої освіти для ХХІ століття: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, 26-27 червня 2007 р., м. Київ / Україна – Проект «Рівний доступ до якісної освіти», АПН України, Державна установа «Директорат програм розвитку освіти» МОН України. – К.: ТОВ УВПК «Ексоб», 2007. – С. 3-10.
21. Кристопчук Т. Є. Компетентнісний підхід: європейський вимір / Т. Є. Кристопчук // Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія: Педагогічна. – 2011. – Вип. 6. – С. 33-42.
22. Кульбашина Я. Формування загальних компетентностей майбутніх лікарів / Я. Кульбашина, О. Ткачук // Педагогічний процес: теорія і практика (Серія: Педагогіка). – 2016. – № 4(55). – С. 113-118.
23. Локшина О. І. «Компетентнісна» ідея в освіті зарубіжжя: успіхи та проблеми реалізації / О. І. Локшина // Компетентнісний підхід в освіті: теоретичні засади і практика реалізації. – 2014. – Вип. 1. – С. 51-59.
24. Маткин В. В. Теория и практика развития интереса к профессионально-творческой деятельности у будущих учителей: ценностно-синергетический подход / В. В. Маткин: дисс. ... докт. пед. наук: 13.00.08. – Екатеринбург, 2002. – 255 с.
25. Митрофанова К. А. Компетентностный подход в медицинском образовании: опыт зарубежных исследователей / К. А. Митрофанова // Профессиональное образование в России и за рубежом. – 2015. – № 3(19). – Р. 167-171.
26. Овчарук О. В. Інформаційно-комунікаційна компетентність як предмет обговорення: міжнародні підходи / О. В. Овчарук // Формування інформаційно-комунікаційних компетентностей у контексті євроінтеграційних процесів створення інформаційного освітнього простору: Посібник; За заг. ред. Бикова В. Ю., Овчарук О. В.; НАПН України, Ін-т інформ. технол. і засобів навч. – К.: Атіка, 2014. – С. 7-16.
27. Овчарук О. В. Компетентнісний підхід в освіті: загальноєвропейські підходи / О. В. Овчарук // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2009. – № 5(13). – С. 13-18.
28. Овчарук О. В. Розвиток компетентнісного підходу: стратегічні орієнтири міжнародної спільноти / О. В. Овчарук // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / Під заг. ред. О. В. Овчарук. – К.: «К.І.С.», 2004. – С. 5-14.
29. Погорелова И. Г. Компетентностный подход в современном медицинском образовании / И. Г. Погорелова, А. Н. Калягина, Е. В. Жукова // Сибирский медицинский журнал. – 2008. – № 2. – С. 106-109.
30. Пометун О. І. Теорія та практика послідовної реалізації компетентнісного підходу в досвіді зарубіжних країн / О. І. Пометун // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / Під заг. ред. О. В. Овчарук. – К.: «К.І.С.», 2004. – С. 15-24.
31. Про вищу освіту: Закон України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2984-14>
32. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів. – Х.: Прапор, 2009. – 672 с.
33. Рева Т. Теоретичні концепти компетентнісного підходу у фармацевтичній освіті / Т. Рева // Неперервна професійна освіта: теорія і практика (Серія: Педагогічні науки). – 2016. – № 1-2(46-47). – С. 127-131.
34. Селевко Г. К. Компетентности и их классификация / Г. К. Селевко // Народное образование. – 2004. – № 4. – С. 138-144.
35. Татур Ю. Г. Компетентность в структуре модели качества подготовки специалиста / Ю. Г. Татур // Высшее образование сегодня. – 2004. – № 3. – С. 20-26.
36. Філоненко М. М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу / М. М. Філоненко. – К.: ЦУЛ, 2016. – 88 с.
37. Фрумин И. Д. Компетентностный подход как естественный этап обновления содержания образования / И. Д. Фрумин // Педагогика развития: ключевые компетентности и их становление: Материалы 9-й научно-практической конференции. – Красноярск: Красноярск. гос. ун-т, 2003. – С. 33-57.
38. Хуторской А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования / А. В. Хуторской // Ученик в обновляющейся школе: сб. науч. тр. / под ред. Ю. И. Дика, А. В. Хуторского. – М.: ИОСО РАО, 2002. – С. 135-157.
39. Хуторской А. В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты [Электронный ресурс] / А. В. Хуторской // Интернет-журнал «Эйдос». – 2002. – Режим доступа: <http://www.eidos.ru/journal/2002/0423.htm>
40. Шишов С. Е. Понятие компетенции в контексте качества образования / С. Е. Шишов // Стандарты и мониторинг в образовании. – 1999. – № 2. – С. 30-34.
41. Albanese M. A. Defining characteristics of educational competencies / M. A. Albanese, G. Mejicano, P. Mullan, P. Kokotailo, L. Gruppen // Medical Education. – 2008. – No. 42(3). – P. 248-255.
42. Bhatti N. I. Competency in surgical residency training: defining and raising the bar / N. I. Bhatti, C. W. Cummings // Academic Medicine. – 2007. – No. 82(6). – P. 569-573.
43. Bordage G. Making a difference in curriculum reform and decision-making processes / G. Bordage, I. Harris // Medical Education. – 2011. – No. 45(1). – P. 87-94.
44. Calhoun J. G. Toward an understanding of competency identification and assessment in health care management / J. G. Calhoun, P. L. Davidson, M. E. Siniors, E. T. Vincent, J. R. Grffith // Quality Management in Health Care. – 2002. – No. 11(1). – P. 14-38.
45. Carraccio C. Shifting paradigms: from Flexner to competencies / C. Carraccio, S. D. Wolfsthal, R. Englander, K. Ferentz, C. Martin // Academic Medicine. – 2002. – No. 77(5). – P. 361-367.
46. Epstein R. M. Defining and assessing professional competence / R. M. Epstein, E. M. Hundert // JAMA. – 2002. – No. 287(2). – P. 226-235.

47. Fernandez N. Varying conceptions of competence: an analysis of how health sciences educators define competence / N. Fernandez, V. Dory, L. G. Ste-Marie, M. Chaput, B. Charlin, A. Boucher // *Medical Education*. – 2012. – No. 46(2). – P. 357-365.
48. Harden R. M. AMEE Guide No 14: Outcome-based education: Part 5-From competency to meta-competency: a model for the specification of learning outcomes / R. M. Harden, J. R. Crosby, M. H. Davis, M. Friedman // *Medical Teacher*. – 1999. – No. 21(6). – P. 546-552. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/01421599978951>
49. Jolly B. Shining light on competence / B. Jolly // *Medical Education*. – 2012. – No. 46(4). – P. 346-348.
50. Whitcomb M. Competency-based graduate medical education? Of course! But how should competency be assessed? / M. Whitcomb // *Academic Medicine*. – 2002. – No. 77(5). – P. 359-360.
51. Wright C. A. Defining fitness to practise in Australian radiation therapy: a focus group study / C. A. Wright, B. Jolly, M. E. Schneider-Kolsky, M. A. Baird // *Radiography*. – 2011. – No. 17(1). – P. 6-13.

Добровольская А.М.

Ивано-Франковский национальный медицинский университет

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В СОВРЕМЕННОМ ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Аннотация

В статье акцентировано внимание на понятии «подход». Обозначены и охарактеризованы факторы, которые обуславливают актуальность внедрения компетентностного подхода в высшее медицинское и фармацевтическое образование. Охарактеризованы главные аспекты компетентностного подхода в высшем медицинском и фармацевтическом образовании за рубежом. Обозначены уровни освоения в медицинском образовании. Проанализированы трактовки понятий «компетентность» и «компетенция» как образовательных конструктов компетентностного подхода. Охарактеризованы понятия «компетентность» и «компетенция» относительно их использования в высшем медицинском и фармацевтическом образовании. Получен вывод о направленности компетентностного подхода в высшем медицинском и фармацевтическом образовании, а также о его базовых теоретических концептах.

Ключевые слова: аспекты, компетентностный подход, компетентность, компетенция, подход, уровни освоения, факторы.

Dobrovolska A.M.

Ivano-Frankivsk National Medical University

COMPETENCE APPROACH IN THE MODERN HIGHER MEDICAL AND PHARMACEUTICAL EDUCATION

Summary

In the article, attention has been focused on the concept «approach». We have mentioned and characterized the factors, which determine the relevance of implementation of competence approach into higher medical and pharmaceutical education. The main aspects of the competence approach in higher medical and pharmaceutical education abroad have been characterized. The levels of development in medical education have been mentioned. We have analyzed the interpretation of the concepts of «competence» and «competency» as educational constructs of the competence approach. The concepts of «competence» and «competency» with regard to their use in higher medical and pharmaceutical education have been characterized. The conclusion on the direction of the competence approach in higher medical and pharmaceutical education, as well as on its basic theoretical concepts has been obtained.

Keywords: aspects, competence approach, competence, competency, approach, levels of development, factors.