

### СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

<sup>1</sup>Шестакова И.В., <sup>2</sup>Доника А.Д.

<sup>1</sup>Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград,  
e-mail: addonika@yandex.ru;

<sup>2</sup>Волгоградский медицинский научный центр,  
Волгоград

Смена моделей интеракции врача и пациента, с приоритетом контрактной (договорной) и постепенным смещением патернализма в узкие области (психиатрии, реаниматологии и т.п.), во многом обусловлена новеллами ФЗ № 323 от 2011 г «Об основах охраны граждан в Российской Федерации», ст.2, п.4 которого введена дефиниция: «медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение» [1]. Медицинская услуга как разновидность профессиональной услуги при медицинской помощи требует от исполнителя специальных знаний и квалификации, которые подтверждаются лицензией и сертификатом. Ориентирована медицинская услуга на особое благо – здоровье. Несмотря на свою специфичность, тем не менее, услуга четко определяет социальные позиции врача (медицинского специалиста) и пациента, идентифицируя последнего в гражданско-правовом поле как услугополучателя. В свою очередь, и медицинский работник, позиционируя в своем лице лечебно-профилактическое учреждение, является услугодателем, основная задача которого – предоставить медицинские услуги надлежащего качества, а не брать на себя функции психологической опеки и поддержки, что доминировало в рамках патернализма. Безусловно, такая смена парадигмы в области социально-психологической модели взаимоотношения медицинского специалиста и пациента, должна найти отражение в Федеральных государственных стандартах профессионального образования для специалистов медицинского профиля. В свою очередь, анализ ФГОС ВО специальности «лечебное дело» демонстрирует необходимость формирования у выпускника таких общекультурных компетенций, как «способность ... нести социальную и этическую ответственность за принятые решения», «готовность... толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия» и общепрофессиональной компетенции – «способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности»[2]. Таким образом, наблюдается своеобразный конфликт интересов для профессиональной группы медицинских специалистов: с одной стороны в рамках ФЗ №323 -2011 г., тре-

буется формирование компетенций услугодателя, с другой стороны ФГОС ВО явно ностальгирует к патернализму, определяя «социальную и этическую ответственность».

Молодой специалист медицинского профиля, ориентированный на патерналистскую модель сталкивается в своей профессиональной деятельности с правовыми жесткими рамками надлежащего оказания медицинской помощи (как комплекса медицинских услуг), формализованными стандартами оказания помощи и бюрократическими инновациями документооборота их сопровождения. Возможно, это одна из причин высокого уровня конфликтности в рассматриваемой области. Поскольку повышение качества оказания медицинской помощи населению сохраняет свою актуальность в современных национальных проектах в области здравоохранения, на наш взгляд, необходимо на додипломном уровне подготовки медицинских специалистов оптимизировать методическое сопровождение формирования необходимых компетенций специалиста, ориентированных на жесткое соблюдение критериев надлежащего оказания медицинских услуг.

Безусловно, это не должно исключать деонтологического воспитания медицинских специалистов в условиях образовательной среды вуза, не только определяющего особенности профессиональной деятельности рассматриваемой профессиональной группы, но и отражающем современные экспектации пациентского пула России. В этом контексте необходимо отметить значение наблюдаемого в России феномена «постарения нации», с увеличением доли лиц пенсионного возраста в национальной выборке. Пациенты пенсионного возраста являются носителями «постсоветских» ценностей, ностальгирующей по патернализму и даже постулатам земской медицины. Это также необходимо учитывать при разработке и реализации профессиональных стандартов, которые должны включать не дискретные компетенции «общекультурного» контента, а системный подход в формировании профессиональных личностно-ориентированных компетенции медицинского специалиста с учетом современных социально-экономических реалий и ментальных ценностей национальной медицины [3,4].

#### Список литературы

1. ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 323 ФЗ от 2011 г.) // Электронная база «ГАРАНТ».
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования ФГОС ВО специальности «лечебное дело» (утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 09.02.2016 № 95 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://fgosvo.ru>.
3. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика – 2015 – № 1(15) – С.58–60.
4. Седова Н.Н. Образование в области биоэтики как интернациональная проблема // Биоэтика. – 2012. – №2 (10). – С. 22–26.