осооенности личности человека, которые обеспечивают большую эффективность той или иной деятельности. Формируются они в процессе самой деятельности на базе врожденных психофизиологических предпосылок - задатков. Говоря о возможности и необходимости развивать коммуникативные способности, мы имеем в виду комплекс профессиональных умений, которыми должен обладать преподаватель независимо от его индивидуальных качеств. Такие профессиональные умения можно целенаправленно развивать. В число профессиональных умений преподавателя необходимо включить его речевое поведение, так как оно влияет на создание благоприятного микроклимата в группе: по возможности избегать использования повелительного наклонения, чаще включать в свою речь реплики оценочного характера, вселяющие уверенность в студента, и реплики, стимулирующие их мыслительную деятельность. Языковая и речевая культура преподавателя также является обязательным компонентом его профессиональной компетентности. Недопустимы в общении со студентами орфоэпические ошибки (в частности, неправильная постановка ударения в словах) и использование просторечий и вульгаризмов.

Как одну из важнейших составляющих педагогической компетентности можно рассматривать и способность преподавателя самостоятельно приобретать новые знания и умения, а также использовать их в практической деятельности. Незаменимыми для преподавателя становятся справочники и различные словари - ценнейшие справочные пособия для совершенства речевой культуры.

Литература:

1. Леонтьев А.А. Педагогическое общение. - М.: издательство «Знание», 1979.

2. Сластенин В.А., Исаев И.Ф. и др. Педагогика: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. - М: Издательский центр «Академия», 2002.

## ВКЛЮЧЕНИЕ В ПРОФЕССИЮ В КОНТЕКСТЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

Ломакина Л.И., Породенко В.А..
Травенко Е.Н.,
Быстрова Е.И., Ильина А.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ*
*Минздравсоцразвития России,*
*кафедра судебной медицины*
*Краснодар, Россия*

Одной из актуальных проблем высшего медицинского образования является проблема обеспечения условий трансформации учебной деятельности студента в профессиональную деятельность специалиста [6]. Этому должен способствовать реализуемый сегодня в образовательной среде компетентностный подход [2, 9].Предполагается, что «компетентность» - это способность к практической деятельности, к решению жизненных проблем, основанная на приобретенных обучающимся учебном и жизненном опыте, его ценностях и склонностях [8].

Цель данной работы состоит в рассмотрении правовой составляющей профессионального образования врача в контексте компетентностного подхода. Мы исходим из того положения, что контекстным является такое обучение, в котором динамически моделируется предметное и социальное содержание профессионального труда.

Контекстная теория обучения [4] утверждает, что для усвоения содержания наук лучше подходят академические формы и методы обучения, а для овладения профессиональной деятельностью - формы и методы организации квазипрофессиональной и учебно-профессиональной деятельности студентов.

Поскольку компетенция определяется как способность личности эффективно решать задачи в той или иной профессиональной деятельности, акцент в этой способности перенесен не на зна-

ния и опыт, а на способность успешно осуществлять определенный вид профессиональной деятельности при наличии необходимого набора компетенций (компетентности).

Согласно современным исследованиям [3, 7, 9] оказывается возможным выделить три кластера компетенций:

- инструментальный - инструменты, язык профессиональной деятельности, профессиональные методики и т.п.;

- нормативный - овладение нормами и правилами, регулирующими профессиональную деятельность, создающими комплекс социальных возможностей и ограничений для нее;

- мировоззренческий - усвоение системы фундаментальных научных знаний и ценностных парадигм, необходимых для адекватного понимания и самих способов профессиональной деятельности, и регулирующих их норм.

Инструментальный кластер более тесно связан с контекстом профессиональной деятельности, мировоззренческий - с контекстом наук, а нормативный кластер занимает промежуточное положение.

Мы считаем, что правовой модуль содержания медицинского образования должен быть отнесен ко второму кластеру, так как ориентирован на нормативные компетенции, которые позволяют врачу «вписать» свою профессиональную деятельность в социальный контекст.

Анализ ФГОС ВПО специальности «Лечебное дело» свидетельствует, что требования к знаниям и умениям и формируемым компетенциям не могут быть полностью обеспечены дисциплинами гуманитарного, социального, экономического и профессионального цикла. Так, в цикле С 1 предусматривается, что студент должен знать «права пациента и врача, обязанности, права, место врача в обществе; уметь ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; владеть навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».

Данные умения и навыки проблематично сформировать на первом курсе в процессе преподавания дисциплины «Правоведение», и, по нашему мнению, они должны быть отнесены не к гуманитарно-социальному, а к профессиональному циклу.

Действительно, студент, получив основы правовых знаний на первом году обучения, самостоятельно будет работать (с учётом интернатуры) минимум через пять-шесть лет, т.е. к тому времени правовые нормы профессиональной деятельности могут устареть или быть отменены. Кроме того, на первом курсе студенты еще не имеют достаточного профессионального кругозора и соответствующего социального опыта, чтобы осознать необходимость правовых знаний в практической деятельности врача. Первокурсник ещё не приступил к изучению клинических дисциплин и слабо представляет, кто есть такие врач и пациент, каковы их взаимоотношения. При этом изучение правоведения будет весьма поверхностное, не обусловленное критическим осмыслением значения права в медицинской деятельности.

В то же время предполагается формирование таких компетенций, как «способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (ОК-8); способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавая при этом дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную ответственность (ПК-4)».

Безусловно, такие компетентности могут быть сформированы только у выпускников при условии определенного опыта профессиональной деятельности. Одна и та же компетенция может проявлять себя в решении, как различных профессиональных задач, так и задач социального участия и личностного роста. В свою очередь, в решении той или иной задачи может проявляться сразу несколько компетенций. Так, «способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм» проявляет себя в решении таких профессиональных задач, как работа врача в системе оказания скорой и неотложной помощи, деятельность в амбулаторно-поликлинических условиях, оказание стационарной медицинской помощи и т.д., практически эта компетенция распространяется на все виды деятельности будущего специалиста здравоохранения и касается всех дисциплин профессионального цикла. В то же время распыление правовых норм по всем дисциплинам не способствует формированию целостной картины медицинского права, поэтому и студенты, и врачи зачастую не воспринимают юридического обеспечения медицинской деятельности как реально сложившегося направления в медицине и юриспруденции [1,5].

В базовой части цикла профессиональных дисциплин предусмотрено, что студент должен: «знать: основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения; основные нормативно-технические документы; основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций; правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики; вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению; включая основы антидопингового законодательства; систему организации производства судебно медицинской экспертизы в Российской Федерации.

Владеть: правильным ведением медицинской документации». Возникает вопрос - могут ли эти знания, умения и навыки быть сформированы в целостную картину медицинского права в результате изучения только дисциплин профессионального цикла, так как судебная медицина не рассматривает регулирование общественных от ношений в различных направлениях медицины, то есть не может охватить все требования к знаниям, перечисленные в ФГОСе.

Для примера приведем требования к содержанию обучения и соответствующее правовое обеспечение:

| В результате изучения дисциплин базовой части профессионального цикла обучающийся должен | |
|---|---|
| Знать: | Нормативные документы |
| 1. Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения; | Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», принятый 1 ноября 2011 г.<br>Закон Краснодарского края "Об охране здоровья населения Краснодарского края" (ред. от 12.07.2011) и др. |
| 2. Основные нормативно-технические до- | Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека" 4180-1 от 22.12.92 (ред. от 21.11.2011). |

| | |
|---|---|
| кументы; | ФЗ «О погребении и похоронном деле» № 8 -ФЗ от 12.01.96 (ред. от 21.11.2011).<br>ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1992) (ред. от 06.04.2011).<br>ФЗ РФ «О государственной тайне» (ред. от 08.11.2011).<br>ФЗ «О персональных данных» (ФЗ № 152 «О персональных данных») 2007 г. с изм. ФЗ 363 от 27.12.2009.<br>Приказ Минздравмедпрома РФ от 14.03.96 № 90 "О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии".<br>Постановление Правительства РФ О Федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)» (в ред. От 06.04.2011 № 254) и др. законы, правила, приказы, инструкции. |
| 3. Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; | Закон "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" от 28.06.1991 г. № 1493-1 (ред. от 29.11.2010). |
| 4. Основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; | Закон РФ: "Об охране окружающей природной среды" (1991) (ред. от 21.11.2011)..<br>ФЗ от 30 марта 1999 года N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изм. и доп.) и др. |
| 5. Основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; | Положение о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации Утверждено Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г. № 554.<br>Об осуществлении государственного контроля в области охраны окружающей среды (государственного экологического контроля) (вместе с "Правилами осуществления государственного контроля в области охраны окружающей среды (государственного экологического контроля): постановление Правительства РФ от 27.01.2009 № 53 (ред. от 31.03.2009).<br>ФЗ от 18.06.2001 N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" (ред. от 18.07.2011).<br>ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» (ред. от 18.07.2011)..<br>Закон Краснодарского края «О защите населения от туберкулеза и о противотуберкулезной помощи» (ред. от 07.07.2011).<br>Закон Краснодарского края «О защите населения Краснодарского края от заболеваний, передаваемых половым путем, и предупреждении их распространения» (ред. от 16.07.2010).<br>Закон Краснодарского края «О предупреждении распространения в Краснодарском крае заболевания, вызываемого виру- |

| | |
|---|---|
| | сом иммунодефицита человека (ВИЧ - инфекция)» (ред. от 06.04.2011).<br>Методическое письмо Минздравсоцразвития от 31 июля 2009 г. N 15-3/10/2-6001 «О заболеваемости ВИЧ-инфекцией у беременных женщин и детей и мерах по профилактике перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции» и др. |
| 6. Нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций; | "Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда. Р 2.2.2006-05".<br>Приказ Минздрава России от 16.08.04 № 83 "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)".<br>Приказ Минздравмедпрома России от 14.03.96 № 90 "О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентов допуска к профессии" и др. |
| 7. Правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики; | ФЗ РФ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (с изм. на 18 июля 2011 г.) |
| 8. Вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению; включая основы антидопингового законодательства; | Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ "Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" от 22 августа 2005 г.<br>Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ "Об утверждении Инструкции об организации производства судебно-психиатрических экспертиз в отделениях судебно-психиатрической экспертизы государственных психиатрических учреждений" от 30 мая 2005 г. |
| 9. Систему организации производства судебно медицинской экспертизы в РФ; права обязанности и ответственность врача. | Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 29.05.2009).<br>2. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (с изм. от 16.07.2008)<br>ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" от 31 мая 2001 г. (ред. от 06.12.2011) и др. |

Анализ данной таблицы показывает, что если в дисциплине «Судебная медицина» может быть реализован пункт 9, то предыдущие единицы подразумевают их включение в содержание отдельных дисциплин профессионального цикла.

Однако это не способствует целостному осмыслению юридической составляющей медицинского труда. Последнее возможно в рамках таких дисциплин, как «Медицинское право», «Правовое обеспечение деятельности здравоохранения» (Правовые основы деятельности врача), «Юридический анализ медицинской деятельности», «Медико-юридическая помощь населению и медицинским работникам», «Правовое обеспечение здравоохранения Краснодарского края» и т. д. Данные дисциплины могут быть представлены в вариативной части профессионального цикла.

ФГОС ВПО задает по каждому направлению и уровню подготовки обязательные наборы компетенций. В то же время не исключает достраивания этих наборов необходимыми дополнительными компетенциями [4]. Поэтому мы предлагаем включить в профессиональные компетенции способность и готовность:

- руководствоваться в своей деятельности ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- реализовывать конституционные права и свободы граждан в области охраны здоровья;
- анализировать свою профессиональную деятельность с позиций юридической ответственности за профессиональные и должностные правонарушения;
- реализовывать свои права и обязанности как специалиста здравоохранения;
- руководствоваться нормами трудового законодательства в профессиональной деятельности;
- вступать в гражданские правоотношения по искам пациентов и т.д.

Таким образом, работа по стандартам третьего поколения в контексте компетентностного подхода предполагает решение многих взаимосвязанных задач, таких, как: достройку и уточнение перечня компетенций выпускников; выявление перечня функций и задач профессиональной деятельности по каждому направлению и уровню подготовки; согласование между собой перечня компетенций и перечня функций и задач; определение способов измерения компетенций и т. д.

Литература:

1. Абросимова М.Ю., Созинов А.С. Организация преподавания правоведения в медицинских вузах России: проблемы и перспективы // Медицинское право. - М.: Юрист, 2006, № 3. - С. 48-51

2. Беликов В.А. Образование. Деятельность. Личность. - М.: Академия естествознания. - 2010.

3. Вербицкий А.А., Ларионова О.Г. Личностный и компетентностный подходы в образовании: проблемы интеграции. М: Логос, 2009.

4. Вербицкий А.А. Контекстно-компетентностный подход к модернизации образования // Высшее образование в России. 2010. № 5. С, 32-37.

5. Кушербаев С.К. О преподавании медицинского права в юридическом вузе // Медицинское право. - М.: Юрист, 2007, № 2. - С. 52-56

6. Моргун П.А. Медико-правовое обучение студентов в медицинских вузах: проблемы, возможные пути решения. Научные труды П Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. Россия, Москва, 13-15 апреля 2005 г. /Под ред. член-корр. РАМН, проф. Ю.Д. Сергеева. - М.: НАМП, 2003.- С. 491-493.

7. Нечаев В.Д., Вербицкий А.А. Через контекст - к модулям: опыт МГГУ им. М.А. Шолохова //Высшее образование в России. 2010. № 6. С. 4-11

8. Новиков А.М. Методология учебной деятельности. - М.: Издательство «Эгвес», 2005. - 176 с.

9. Сенашенко В.С., Кузнецова В.А., Кузнецов В.С. О компетенциях, квалификации и компетентности // Высшее образование в России. 2010. № 6. - С. 20-23.