

АКМЕОЛОГИЧЕСКАЯ ЭСПЕРТИЗА В МЕДИЦИНЕ КАК ВОЗМОЖНАЯ И НЕОБХОДИМАЯ ПРОЦЕДУРА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГОТОВНОСТИ К ПРОФЕССИИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Григорьян Марина Робертовна

Соискатель, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (РАНХиГС); Генеральный директор, ООО «Акмеоника»
marinapobeda@bk.ru

ACMEOLOGICAL EXAMINATION IN MEDICINE AS A POSSIBLE AND NECESSARY PROCEDURE FOR DETERMINING READY FOR A PROFESSION IN THE HEALTH SYSTEM

M. Grigorian

Summary. The article actualizes the problems of diagnosing the definition of professional readiness in the field of healthcare. The author considers this problem from the standpoint of applying acmeological examination as a possible and necessary procedure in medicine. The article substantiates the importance of acmeological expertise, due to the expansion of the boundaries of innovation in medicine and the need to improve the professional training of physicians. The author gives examples of the use of possible methods of acmeological examination, considers the study of acmeological phenomena from the perspective of studying the professional competence of medical workers, emotional stability to overcome professional destruction.

Keywords: medical workers, healthcare, acmeological examination, emotional stability, readiness for professional activity, motivation.

Аннотация. В статье актуализируется проблематика диагностики определения профессиональной готовности в области здравоохранения. Автор рассматривает данную проблему с позиций применения акмеологической экспертизы как возможной и необходимой процедуры в медицине. В статье обоснована важность акмеологической экспертизы, обусловленная расширением границ инновационности в медицине и необходимостью совершенствования профессиональной подготовки медиков. Автор приводит примеры использования возможных методов акмеологической экспертизы, рассматривает исследование акмеологических явлений с позиций изучения профессиональной компетентности медицинских работников, эмоциональной устойчивости для преодоления профессиональной деструкции.

Ключевые слова: медицинские работники, сфера здравоохранения, акмеологическая экспертиза, эмоциональная устойчивость, готовность к профессиональной деятельности, мотивация.

Медицинская область как основа инновационной системы современного социума определяет на сегодняшний день и инновационные подходы к определению профессиональной готовности специалиста в области здравоохранения. Являясь, в условиях современных реалий, сферой перспективного развития, как минимум, 14-ти новых платформ, включающих такие направления как регенеративная медицина, микробиология, профилактическая среда, репродуктивное здоровье, инновационные фундаментальные технологии в медицине и др., медицинская отрасль, обуславливает необходимость соответствующего развития системы здравоохранения, в которой происходит расширение спектра профессиональных функций специалиста медицинской области [4; 6; 8].

Так, например, стоит отметить, что в области практического здравоохранения намечен и реализуется ряд основных преобразований, ракурс которых предподре-

деляет тенденции совершенствования профессиональной подготовки и профессионального мастерства работников медицинской отрасли [7]:

- ♦ курс на увеличение темпов и границ развития профилактической медицины, что обуславливает наличие в ценностной и мотивационной сфере специалиста медицинской области таких аспектов как интересы, притязания и потребности, оказывающих прямое и косвенное влияние (в рамках профессиональной деятельности) на состояние здоровья населения, которое необходимо беречь и приумножать;
- ♦ увеличение спектра образованности: медицинское, психологическое, а также биологическое, биотехнологическое, биоинженерное и прочее образование, что позволяет медицинским работникам быть осведомленными в междисциплинарных, интегрированных областях, привнося в медицинскую профессиональную практику

высокоуровневое синтезированное научное знание и компетенции;

- ♦ развитие 4П-медицины как новой парадигмы и модели современной системы здравоохранения; модель 4П-медицины является новым концептом современной медицины и системы здравоохранения, обуславливающей внимание к четырем основным императивам: персонализации, предикции, превентивности, партисипативности, опосредующих новую идеологию отношения к пациенту и индивидуальному здоровью [2; 3]. Однако, необходимо понимать, что концепция 4П окажется провальной, если не будет создан фундамент для ее основы. Персонализация медицины не может состояться без четко работающего механизма акме-сопровождения. Предложенная парадигма 4П — это концепция биотехнологий, а это в корне несоответствует принципам медицины вообще. Генетика человека, как биологического вида или «биоробота», не может быть единственной и полноценной основой для парадигмы 4П в организации здравоохранения. Акме-паспорт, наряду с генетическим паспортом даст полное понимание сути медицинского, лечебного процесса, даст понимание направления реформирования организации здравоохранения, как структуры.

Эти и многие другие аспекты позволяют говорить о необходимости реализации новых подходов к определению профессиональной готовности будущего медицинского работника.

В настоящее время особую популярность приобретают диагностические методы, связанные с проведением акмеологических экспертиз [1; 5].

Акмеологическая экспертиза как метод экспертных оценок может быть многоаспектной и разнообразной. Так, например, акмеологическая оценка может быть органично вплетена в анализ профессиональной компетентности медицинского работника и отражать уровень проявленных в деятельности компонентов компетенции по их консонансу в зависимости от среды того учреждения, в котором работает медицинский работник.

Например, в акмеологической экспертизе, направленной на оценку уровня сформированности профессиональной компетенции медицинского работника, резервы для совершенствования профессиональной деятельности на основе потребности в непрерывной профессиональной подготовке и повышении квалификации, опосредующих достижение «акме», оценивают на основе мотивационного критерия компетенции, влияние которого должно составлять не менее 0,9 (при рас-

чете показателей методом нечетких когнитивных карт, основанных на взаимосвязях структурных элементов компетенции, имеющих вид ориентированного графа $G = \langle E, W \rangle$ с интенсивностью влияния компонента на уровень сформированности компетенции в диапазоне $[-1; 1]$).

Анализ мотивов профессиональной деятельности (при исследовании 47-ми респондентов, принявших участие в эксперименте) в данном случае позволяет выявить наиболее значимые мотивы профессиональной деятельности работника, к которым относят «Быть высококвалифицированным специалистом» (19,2%), «Обладать глубокими и прочными знаниями» (17,1%), «Обеспечить успешность профессиональной деятельности» (19,6%). Приоритет данных мотивов в рамках акмеологической экспертизы мотивационного критерия профессиональной компетентности говорит о значимой взаимосвязи всех элементов профессиональной деятельности и профессиональной карьеры специалиста, оказывающих положительное влияние на саму профессиональную деятельность медицинского работника.

Определение готовности к выполнению профессиональной деятельности (в рамках использования в акмеологической экспертизе метода нечетких когнитивных карт) по формуле

$$H_i = \sum_{j=1}^n a_{ij}/n$$

при указанном уровне консонанса мотивационного критерия (0, 851) зафиксировано в пределах 0,762. Это говорит о сформированности профессионально важных качеств, потребности в их [качеств] совершенствовании по всем группам профессиограммы (физические: уровень работоспособности, уровень физического состояния, коэффициент здоровья и прочее, психофизиологические: уровень нервно-психической устойчивости врача, уровень личностной и ситуативной тревожности и т.п.; личностные свойства: внутренняя собранность, концентрация внимания, повышенная дисциплина, ответственность и пр.; иные специальные качества: например, устойчивость к неблагоприятным факторам окружающей среды (нахождение среди больных, шумовые воздействия, интоксикация и т.п.).

Рамки акмеологической экспертизы могут включать разнообразный спектр диагностических методик: комплексную оценку учреждения здравоохранения; «профессиональный портрет» работников данного учреждения; профессиональную компетентность и уровень развития профессионально важных качеств работников и др. с целью совершенствования профессиональной деятельности субъекта, коллектива, учреждения как функционирующей единицы системы здравоохранения.

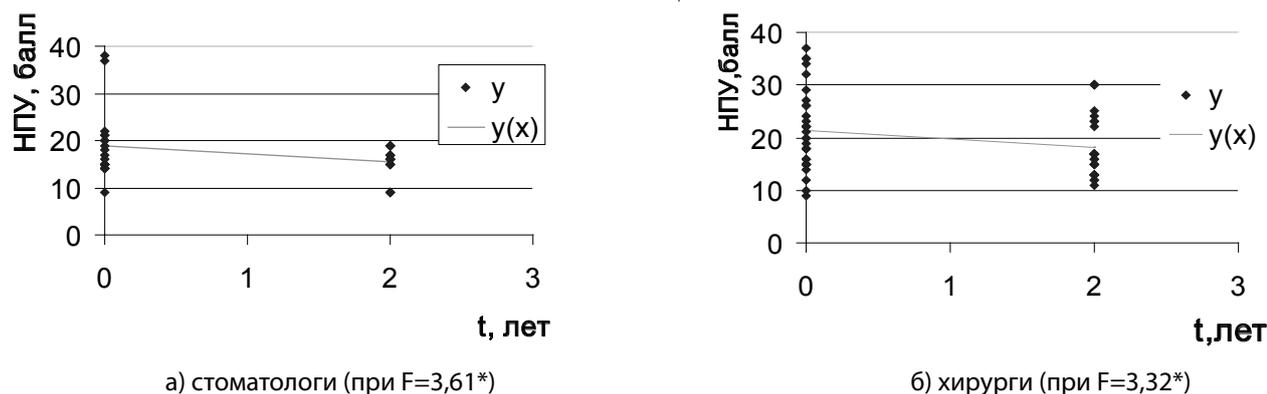


Рис. 1. Анализ зависимости сохранения показателей эмоциональной устойчивости (НПУ) медработников разных специализаций (* – $P < 0,05$).

Она должна включить в себя так же новейшие методики, позволяющие определить уровень развития субъективного сознания медика.

Достаточно популярными на сегодняшний день являются методы рейтинговой оценки, разрабатываемые с учетом специфики конкретного учреждения; методы проективного оценивания; методы с использованием репродуктивных знаний, умений, навыков, а также решения контекстно-профессиональных задач на основе симуляционного метода.

Критерии, которые определяются в рамках акмеологической экспертизы могут быть как промежуточными, так и основными. Так, значения уровня сформированности некоторых профессионально важных качеств медицинских работников могут выступать и в качестве промежуточных на этапе их формирования в процессе подготовки к профессиональной деятельности, и в качестве основных, когда достигнут должный уровень из развития для осуществления успешной профессиональной деятельности. По данным критериям, как правило оцениваются акмеологические явления. Это может относиться и к мотивации работника, и к таким его качествам, как потребность в достижении, самооценка и др., определяющие заинтересованность профессией, желание преодолевать возможные трудности и т.п.

Необходимо также отметить, что учитываемые критерии могут находиться не только в линейной зависимости. Так, например, при определении готовности к профессиональной деятельности в области здравоохранения для исследования профессионально важных психофизиологических качеств (которые достаточно трудно поддаются работе над ними, например, такие как нервно-психическая устойчивость и тревожность) медицинских работников различных специальностей может быть применен метод регрессионного анализа,

показывающий сколько потребуется времени, чтобы достичь необходимого уровня сформированности данного качества, диагностируемого у медицинского работника, проработавшего в области здравоохранения не менее 10 лет (условием успешного формирования данного качества личности могут выступать, например, эффективные на сегодня симуляционные методы обучения) или же какой период времени будет обеспечен достигнутым уровнем мотивации для предупреждения эмоционального выгорания и т.п.

В процессе исследования была также выявлена регрессионная зависимость в изменении уровня эмоциональной устойчивости (НПУ) для медицинских работников, характеризующихся высоким уровнем устойчивой мотивацией к профессиональному развитию. Регрессионная зависимость позволила определить период времени, в течение которого при достигнутом уровне мотивации и потребности в профессиональном совершенствовании будет обеспечиваться должный уровень эмоциональной устойчивости, необходимый для предотвращения профессиональной деструкции (при нормальном распределении) (Рис. 1а, б).

Таким образом, видим, что сохранение эмоциональной устойчивости медработников учреждений здравоохранения в настоящих условиях профессиональной деятельности будет обеспечиваться в течение 1,9–2,4 лет. Данный период должен быть осмыслен для поиска ценностей и смыслов, а также совершенствования условий, в которых осуществляется профессиональная деятельность, или иных факторов, предотвращающих профессиональную стагнацию и угасание. В качестве такого механизма может и должна выступать акме-экспертиза и акме-сопровождение медицинской деятельности на всех ее этапах и уровнях. Акме-сопровождение может стать квинтэссенцией в развитии личности медицинского работника, в коррекции его состояний и подготовке

к акме-экспертизе. Сама акмеологическая экспертиза личности и профессиональной деятельности медика не является разовым мероприятием. Она должна проводиться с определенным интервалом, и этот интервал будет индивидуальным в каждом конкретном случае. Хронометраж проведения акме-экспертиз еще предстоит обдумать, но уже сегодня можно с точностью сказать, что процедуры акме-сопровождения и акме-экспертизы в системе здравоохранения должны носить систематический характер. Иначе, парадигма 4П станет пустой профанацией.

Подводя итоги, считаем необходимым еще раз отметить, что акмеологическая экспертиза как процедура

определения готовности к профессиональной деятельности является важной на современном этапе развития медицинской отрасли. Расширение спектра инноваций, требующих от медицинских работников систематической работы по совершенствованию профессионализма, предопределяет необходимость обеспечения состояния готовности к осуществлению успешной профессиональной деятельности. Определение данной готовности является, в свою очередь, значимым диагностическим этапом, в контексте которого акмеологическая экспертиза представляет собой многоаспектный методологический инструментарий для оценки акмеологических явлений, значение которых в условиях современных реалий имеет устойчивую тенденцию к нарастанию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бекасов, И. Д. Акмеологическая оценка качества профессиональной деятельности государственных гражданских служащих: результаты экспериментального исследования / И. Д. Бекасов // Акмеология. — 2012. — № 3 (43). — С. 83–86.
2. Османов, Э. М. Медицина 4 «П» как основа новой системы здравоохранения / Э. М. Османов, Р. Р. Маньяков, Р. Э. Османов, У. В. Жабина, Д. А. Коняев, Ю. В. Агафонова, А. А. Пешкова // Вестник российских университетов. Математика. — 2017. — № 6–2. — С. 1680–1685.
3. Пальцев, М. А. 4П-медицина как новая модель здравоохранения в Российской Федерации / М. А. Пальцев, Н. Н. Белушкина, Е. А. Чабан // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. — 2015. — № 2 (2), 2015. — С. 48–54.
4. Сафоницева, О. Г. Задачи развития научной платформы медицинской науки «Профилактическая среда»: технологические решения / О. Г. Сафоницева, С. А. Мартынич // Успехи современного естествознания. — 2015. — № 3. — С. 102–106.
5. Степнова, Л. А. Личностно-профессиональные особенности экспертов как объект акмеологической оценки / Л. А. Степнова, К. Г. Тюрин // Акмеология. — 2013. — № 2 (46). — С. 18–24.
6. Сыпабеков, С. Ж. Особенности инновационной деятельности в медицине / С. Ж. Сыпабеков, А. Н. Тулембаев // Журнал «Нейрохирургия и неврология Казахстана». — 2015. — № 3 (40). — С. 3–10.
7. Титов, Л. П. Современные тенденции развития медицинской науки и факторы, способствующие профессиональному росту молодых исследователей / Л. П. Титов // Медицинские новости. — 2013. — № 11 (230). — С. 21–27.
8. Шалыгина, Л. С. Обеспечение доступности высокотехнологичной медицинской помощи населению регионов Сибирского федерального округа в федеральных медицинских организациях в системе обязательного медицинского страхования / Л. С. Шалыгина // Социальные аспекты здоровья населения. — 2016. — № 6. — С. 3–14.

© Григорьян Марина Робертовна (marinapobeda@bk.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»