

ВАЛЬТЕР КОФЛЕР

**Обучение
специалистов
по профессиям,
значимым для
здравоохранения**

Проблемы будущего нельзя решать методами из прошлого (А. Даллинггер). Более того, следует ожидать, что прежний характер подхода к существующим проблемам является одной из причин для проблем, остающихся в настоящее время открытыми. Это, похоже, относится и к сфере здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения (далее — ВОЗ) с сожалением отмечает, что сегодня нет совершенно никакой уверенности

в том, что даже достаточные по размеру финансовые средства будут потрачены на решение первоочередных задач. Скорее, она опасается, что первоочередным будет по-прежнему считаться то, что делалось уже и прежде и на что ориентировало человека полученное им образование (WHO, EUR/RC30/8 ст. 18). Тем самым адекватное образование субъектов принятия решений приобретает ключевую важность для развития здоровья людей.

Видный австрийский ученый, Президент Международной академии наук В. Кофлер прислал данную статью по просьбе Института гуманитарных наук МосГУ для ее представления участникам II Международной научной конференции «Высшее образование для XXI века» (20-22 октября 2005 г.).

Кроме того, ВОЗ подчеркивает — и с этим, в общем, никто не спорит, — что изменение уровня здоровья населения является самым информативным критерием успеха или неудачи всей политики государства. В силу этого образование персонала, от которого зависит здоровье населения, превращается в одну из ключевых величин политики. Как следует относиться к этому, к примеру, в Австрии, где до сих пор, несмотря на успешные усилия в этом направлении, приложенные в особенности Рихардом Ноаком, заслуживающим за это глубокой благодарности, не существует достаточной структуры РН даже в сфере традиционного образования?

1. АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ (ИСХОДНЫЙ)

а). Изменившееся положение со здоровьем населения: ориентиры политики в области здравоохранения. Когда в США в начале XX в. были учреждены первые «школы общественного здоровья» (SPH), это было ответом на существовавшие тогда пробелы уровня снабжения и недостатки процедуры принятия политических решений. Положение в области здоровья нации характеризовалось значительно более низкой ожидаемой продолжительностью жизни и преобладанием инфекционных заболеваний среди причин смертности. Данным о распределении уровня смертности в то время еще придавали намного меньшее значение. Тогда казалось, что качество жизни и содействие здоровью нации не заслуживают специального стратегического интереса, казалось, будто то и другое достигается там, где ожидаемая продолжительность жизни значительна, а смертность от инфекций невелика. Совсем иначе обстоит дело сегодня, после того, как эпидемиологические вспышки завершились, многофакторная смертность, особенно в столь значимом сегодня слое лиц преклонного возраста, сильно выросла, а качество жизни и содействие здоровью населения приобрели высокую значимость в таком обществе, в котором стала столь важна проблема смысла.

б). Концепция ВОЗ создает новые политические ориентиры. Между тем сегодня существует стратегия, которая, по крайней мере формально, является общепризнанной в мировом масштабе: это стратегия ВОЗ. Она опирается на отношение к личности как общественному существу, включенному в структуру своего (доступного ее личному опыту) сообщества. Это сообщество считается центром тяжести всей работы в области политики здравоохранения. В нем, в частности, заключается основание для взаимодополнительности в пирамиде снабжения, опирающейся на активное участие неспециалистов, и для принципа проблемной ориентированности проектов. Тем самым сотрудничество между неспециалистами, принадлежащими к различным возрастным и культурным группам, и экспертами в самых различных специальных дисциплинах знания превращается в *conditio sine qua non*.

в). Новая картина мира: требование всестороннего, процессуального видения проблем. Параллельно с возникновением потребности в тесной сопряженности профессий, отличающихся весьма различной спецификой специально-научных подходов, сегодня произошли изменения в представлении науки о самой себе: Т. Кун (Th. Kuhn, 1962) выяснил, что и на науку оказывают известное влияние собственные интересы ее работников, а это приводит к тому, что очевидно важные вопросы заглушаются или, по крайней мере, обходятся молчанием, если они противоречат этим интересам, вследствие этого, «расширенный взгляд» на проблему пролагает себе дорогу только после «успешно завершенной борьбы парадигм». Энгель (Engel, 1977) в конце 1970-х годов написал работу о необходимости биопсихосоциальной модели медицины, эту работу следует рассматривать как парадигмальную. Итак, если мы хотим научно-адекватным образом обосновать человеческую деятельность, нам нужно всеобъемлющее представление о человеке как общественном существе. В принципе, эта позиция сегодня является бесспорной, хотя реализация этой концепции нахо-

дится сейчас еще в зачаточной стадии, но воплощение ее в общих чертах должно состояться в течение продуктивной фазы жизни тех, кто сегодня получает образование.

г). *«Установки» становятся еще одним акцентом в образовании, наряду с «навыками».* Изменившееся понимание роли различных протагонистов в той общей сети причин, которая порождает в итоге здоровье индивидуума и уровень здоровья общностей и обществ, предполагает принципиально новую ориентацию всех значимых для здравоохранения видов деятельности. Тем самым передача установок становится задачей первостепенной важности. Вспомним, что исходным пунктом для создания SPH стала нехватка специалистов с определенными навыками. Сегодня эти навыки востребованы так же точно, как и раньше. Но в общей совокупности необходимых сегодня функций образования передача этих навыков учащимся составляет только один, причем, возможно, даже вовсе не решающий для многих важных профессий аспект, стоящей перед образованием задачи.

д). *Частая смена профессий — необходимость учиться всю жизнь — Болонский процесс.* Тот, кто получал образование в начале XX в., мог исходить из того, что всю жизнь сможет заниматься этой изученной профессией. За прошедшие годы это в корне изменилось. Сегодня мы вынуждены исходить из того, что выпускник профессионального учебного заведения должен будет на протяжении своей профессиональной карьеры неоднократно сменить свою профессию вообще, или, по меньшей мере, должен будет суметь предпринять решающие изменения профиля своей работы. А это требует пожизненного учения.

Этим занимается так называемый «болонский процесс». Он находит отражение, например, в многоступенчатой градации уровней образования. До сих пор эти градации были ориентированы на вертикальную мобильность: бакалавриат, магистратура, докторантура. Но, в принципе, они могли бы открыться перед учащимся и настоятельно необ-

ходимую горизонтальную мобильность. Это, впрочем, нужно было бы учитывать в структурно-содержательном построении учебных программ и курсов (особенно в сфере последилового образования).

Гибкость приобретает ныне особое значение и в межгосударственном плане, например в том, что должно быть обеспечено взаимным признанием дипломов между государствами-членами ЕС на основе единой системы баллов (Credit Points). Но необходима также и совместимость дипломов со странами, не являющимися членами ЕС.

2. ТРЕБОВАНИЯ К ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ

Из проведенного выше анализа следуют, в частности, такие требования к предлагаемым образовательным программам:

а). Предлагаемое образование должно действовать тому, чтобы исполнители услуг, принадлежащие к самым разным профессиональным группам, оказывая традиционные для своей группы услуги, старались добиться совместимости с общими целями более широкого масштаба. Необходимо определить эти цели и соотнести каждую из них с той или иной профессией. Поскольку по консенсусу признается, что все должны внести свой вклад в реализацию стратегии ВОЗ, общим ориентиром должны служить при этом стратегические цели ВОЗ.

б). Услуги, затрагивающие сферу здоровья людей, должны быть научно, а, по мере возможности, и причинно обоснованы. Поскольку для этого необходимо согласование между «публикой неспециалистов» и специалистами самого различного научного и образовательного профиля, современное образование должно сообщить всем (причем на каждом уровне), как это вообще возможно. Оно должно применительно к конкретному уровню образования передать ученику понимание того, каким образом могут быть корректно связаны друг с другом научные высказывания, какие здесь существуют возможности и пределы, почему до сих пор естественно-научные данные и данные из дру-

гих областей знания можно было соединять только с помощью эпидемиологии, почему различия между причинностью и риском имеют такое большое практическое значение и т. д.

Эти требования представляются логичными, однако они означают, что образовательные программы на всех уровнях обучения должны включать передачу установок, в том числе и по таким проблемам, применительно к которым учащемуся не нужны какие-либо навыки. Это касается также и тех областей, которые до сих пор считались индифферентными для общей массы населения. Вопрос о том, какие цели ставит перед собою ВОЗ, считался столь же бесполезным для массажиста или министра финансов, как и вопрос, обладаем ли мы такой картиной мира, в которой могут быть методически соединены телесные и духовные качества.

в). Из стратегических соображений следует, что ключевое значение приобретают теперь две группы людей: с одной стороны, матери (и тем самым, женщины), поскольку в их руках ключ к поведению, питанию и пр. в семье, а с другой стороны, практикующие врачи, поскольку в их руках ключ к финансовым средствам компаний социального страхования. Это возлагает особую ответственность на медицинские вузы — и, выдвигая наше предложение, мы именно хотели соответствовать этому требованию (Kofler — Levett, 1995).

г). Если вышеприведенный анализ верен, то нужно требовать выяснения прямой и косвенной релевантности любой профессии для проблем здоровья нации, и передачи знаний об этом в ходе обучения специалистов того или иного профиля. Это должно быть реализовано в ходе реформы учебных программ по той или иной вузовской специальности — по возможности при поддержке экспертов, и в этом могла бы заключаться еще одна задача SPH.

д). Но даже если бы это требование удалось выполнить самым оптимальным образом, так что все будущие питомцы учебных заведений получали бы всестороннюю ин-

формацию обо всех положительных и отрицательных последствиях их профессиональной деятельности и возникающего при этом взаимодействия с работой других профессионалов, стоящая перед нами проблема все же не была бы полностью решена: ведь те специалисты, которые уже получили образование к настоящему времени, получили его без этих установок, знаний и навыков. В этом заключается важная задача для переподготовки кадров.

Это следует осуществлять в привязке к конкретным проблемам и аудиториям: образовательные программы для политиков высшего звена, которые, независимо от ведомства, в котором работают, с точки зрения ВОЗ, в принципе влияют на принятие релевантных для здравоохранения решений, будут отличаться от программ для образования массажистов, а эти последние — от учебных программ для хирургов общей практики или банковских менеджеров и т. п.

е). Образовательные курсы должны учитывать требование гибкости, например:

1. С точки зрения выпускника: сегодня никто не может знать, какого рода деятельностью придется заниматься сегодняшнему выпускнику через десять лет.

2. Необходимость изменений ввиду изменения состояния наших знаний. Эту необходимость выявить сравнительно просто, так как для этого в нашем распоряжении имеются журналы и пр.

3. Необходимость изменений ввиду изменившихся потребностей повседневной жизни. Осознать эту необходимость и при этом адекватным образом учесть также региональные различия бывает намного труднее.

Требуется некая система, чтобы и в этих условиях человек заучивал возможно меньше ненужного материала, умел многое использовать различными способами, и чтобы в случае, если это потребует, он мог бы, без промежуточного этапа безработицы, успешно вписаться в видеоизмененную сферу деятельности. Решение в пользу такой системы есть, решение, которое может быть непосредственно значимо для здоровья пользователей.

Многие традиционные программы обучения и переподготовки имеют тот недостаток, что совершенно не принимают этого во внимание. Нужно, так сказать, снова начать «с самого начала».

Заключение.

Сегодняшние требования к учебной программе для специальностей, ориентированных на охрану здоровья, значительно отличаются от тех, которые привели к учреждению SPH. Профиль требований сегодня существенно более сложен, они затрагивают существенно большее число профессиональных групп, учебные программы уже не должны более ориентироваться на передачу навыков высокоспециализированным профессионалам различного уровня, они должны обеспечивать существенно более высокую степень гибкости учебного материала как основы для горизонтальной и вертикальной мобильности выпускников, и исходить из того, что им потребуется непрерывно учиться.

3. ПРЕДАВАЕМОЕ РЕШЕНИЕ

ВОЗ Медицинского факультета Инсбрука с 1983 г. пытался, в рамках экспериментальной учебной программы, которую удавалось сохранять в течение 20 лет, разработать для этой программы практически пригодную модель. Похоже, что концепция, над которой мы в свое время начинали работать, — с некоторыми видоизменениями, — себя в целом оправдала. Ниже мы представим некоторые ключевые элементы этой концепции (см. также: Kofler — Levett, 1995; Weithaler — Kofler, 1993).

3.1. Структура модулей

Традиционная структура, ориентированная на образ отдельной профессии

Традиционная структура учебных программ ориентирована преимущественно на максимальную эффективность и экономичность (например, с точки зрения использования преподавательского состава) передачи знания и навыков в некоторой специальности. При этом (в классическом варианте этого подхода) исходной точкой служат специаль-

ные предметы или (при проблемно-ориентированном обучении) постановки проблем, на основе которых можно передать учащимся требуемый для конкретной профессии учебный материал. Распределение материала в учебном времени ориентируется преимущественно на то, какой объем его может быть, по дидактическим соображениям, передан студенту одним махом, чтобы затем студент мог обратиться к изучению других тем. Установки при этом передаются, но, так сказать, «между прочим». Кроме того, они обычно не являются и целью обучения, на которую бы должна была ориентироваться структура обучения. С родственными предметами — в зависимости от имеющегося лимита времени — учащихся знакомят параллельно (или интегрированно). Глубина сообщаемого образования ориентируется, как правило, на ожидаемый уровень специфических потребностей данной профессии. Поэтому в каждом дидактическом модуле преподаются лишь небольшое число предметов, но они подаются «в значительной мере в одном (предмете)». Поскольку уровень требований к знаниям специалиста в разных профессиях может весьма значительно колебаться, многообразного применения полученного образования в этом случае можно ожидать лишь в весьма ограниченном объеме.

Новый подход, ориентированный на гибкость и междисциплинарность

Тот же самый материал можно — при сравнительно небольшом перерасходе ресурсов — преподавать студентам также и в такой системе обучения, которая предусматривает многообразное использование однажды полученных модулей знания и общую ориентацию работников здравоохранения на стратегические цели ВОЗ.

А именно, если разделить преподаваемый учебный материал по единым уровневым этапам и предложить модули обучения, в которых отдельно взятые темы излагаются на одних и тех же уровнях, одна и та же программа может быть использована в образовании специалистов нескольких профилей. Для этого нужно, чтобы эти различные про-

фессии имели одностипные предпосылки. В предметном отношении все задачи НСВ можно поместить в профессионально-нейтральную сетку стратегических целей ВОЗ и в этой сетке распределить на различные уровни. (Это прямо-таки с неизбежностью приведет к некоторому единообразию общей ориентации всех учебных программ).

Исходным пунктом является нулевой уровень: этот уровень считается достигнутым при соответствующем общем знании стратегии ВОЗ и ее существенных целей, а также необходимой для достижения этих целей сети услуг самых различных профессий и их инструментария. Очевидно, что этого уровня должны достигать все НСВ и другие специалисты в областях, значимых для здоровья населения. Таким образом, этот модуль потребует в обучении специалистов многих профессий.

На следующем этапе необходимые (для данной страны) цели и соответствующие инструменты (например, оценка, введение в эпидемиологию...) преподаются хотя в общем виде, но более углубленно, чтобы выпускник мог составить представление о том, что достижимо, а что нет, и чего при этом ожидают от него самого. Этот модуль также может быть аналогичным образом применен в обучении по целому ряду профессий.

Следующие этапы предполагают пройденные ранее. Ориентиром для них является теперь уровень услуг первичного здравоохранения и конкретная профессиональная цель в данной специальности затем, потребности в медицинском обслуживании второго и, наконец, третьего порядка. Здесь многократное использование полученного материала возможно разве лишь в некоторых профессиях (например, единые элементы учебного курса трудовой медицины и экологической медицины, а также «Общественное здоровье в развивающихся странах»). Чем более узкоспециализированной является данная учебная программа, тем меньше возможности ее многократного использования.

Очевидно, что тот же материал, который преподавался ранее по традиционной струк-

туре обучения, может быть передан студентам и по «модульной системе нового типа». Только содержания учебного курса подаются здесь учащимся распределенными по большему числу модулей. Тем самым обеспечивается надежность установления Credit Points, необходимая для международной гибкости образования. Несколько больший расход учебных часов возникает оттого, что объем преподавания должен ориентироваться на требуемый общий уровень знаний. А этот уровень может быть и выше того, что считается специфически необходимым для людей, получивших профессиональную подготовку определенного профиля. Распределение материала по большему числу модулей одного уровня приводит к тому, что излагаемые в пределах одного модуля темы (а также происхождение и профессиональные цели слушателей курса) оказываются разнообразными. Благодаря этому удается представить связь между отдельными дисциплинами и процессуальные моменты предмета, как бы в некоем скрытом учебном плане, что целенаправленно выясняется, например, в ходе мероприятий «обратной связи».

Для ВОЗ такое обучение потребует больших затрат, потому, например, что сторонние преподаватели должны будут, при определенных условиях, приезжать на занятия чаще, чем это требуется при блочной структуре обучения. Здесь можно будет проще набирать критическое количество участников для отдельных учебных модулей, поскольку эти модули подходят для участников, ставящих перед собою различные цели образования. Но более всех от такой концепции выиграет все-таки выпускник: подобная структура обучения повышает его горизонтальную и вертикальную мобильность.

3.2. Гибкость

Непрерывная корректировка учебного материала — в соединении с пожизненным обучением — и по возможности без стрессов

Требование необходимой гибкости знаний предполагает внутрисистемную корректировку учебных программ в соответствии с

меняющимся уровнем знаний и новыми потребностями практики. Для этого необходимы подходящие инструменты оценки и внедрения. Для этого мы предложили учредить по каждой учебной специальности регулярно собирающийся орган, который состоял бы из членов двух разных типов: экспертов, которые могут оценивать преимущественно специальные/содержательные аспекты (значит, в этом качестве нужно приглашать представителей данной профессии), и таких членов, которые обращают большее внимание на предметные/прикладные стороны вопроса (значит, это должны быть пользователи или заинтересованные в данной программе люди, например, представители работодателей и работников, палат, ведомств и т. п.). При этом соответствующие решения должны приниматься ответственными лицами, однако их партнером должно быть представлено право вносить свои предложения. Так, например, (знакомые с существом предмета) представители работодателей и работников в комиссии, занимающейся разработкой учебных программ, касающихся вопросов здравоохранения и труда, могли бы вынести на голосование предложение об увеличении на два часа объема учебного материала в модуле X, касающегося влияния работы в ночное время на здоровье работника. Но решение об этом принимали бы, в конечном счете, специалисты. Ученые (входящие в преподавательский состав факультета) могли бы, в свою очередь, предложить включить в программу курс по медицине отдыха (Erholungsmedizin). Но решение об этом принимали бы люди, компетентные в предметной оценке уровня потребностей и возможного финансирования, а среди таких людей — представители работодателей и работников.

Предлагаемый подход предусматривает оценку преподавания слушателями курса, но не только в процессе самого обучения. Ведь из такой оценки едва ли можно сделать вывод о практической релевантности полученного обучения. Этот вывод может сложиться только из опыта работы по профессии. А по-

тому система предусматривает, что спустя четыре года выпускникам предлагают представить свою оценку своего образования. Особенный интерес представляет при этом их мнение о том, каким областям придавалось слишком мало значения. Эти сообщения имеют особенно большое значение, ведь в конечном счете именно практические работники здравоохранения, а не эксперты, — по большей части узкие специалисты — держат руку на пульсе повседневных событий.

3.3. Век учиться, но без стресса

Однако как мы можем убедить питомцев заполнить необходимые для этого анкеты? Только тем, что разъясним им, как это поможет лично им в их карьере: Для этого мы предлагаем два инструмента.

1). Временную границу, в пределах которой однажды полученные образовательные модули могут быть неоднократно использованы для получения других профессиональных квалификаций (четыре года). Сдав еще один экзамен (не проходя при этом вновь всей учебной программы), выпускники получают право использовать данный модуль еще в течение 4 лет для получения другого образования или степени (срок действия однажды полученного диплома, магистерской степени и т. д. при данном подходе не ограничен во времени, тем самым не налагается каких-либо временных ограничений на предоставляемое дипломом право работать по данной профессии).

2). Выдача дипломов, которые должны быть вывешены для общего ознакомления на рабочем месте специалиста, и

к 1). Этот подход должен положить начало добровольному пожизненному учению, не обремененному значительным стрессом.

Обновление «освежение» определенного модуля предполагает, что кандидат наберет 51 очко. Для этого ему будут нужны очки из трех целевых областей:

a). Собственно экзамен, за который можно получить не более 48 очков.

b). Оценка оконченного курса или учебного материала, изложенного в последней «по-

вторительной программе». За ответ на все вопросы анкеты кандидат получает 24 очка. Требуется набрать по крайней мере одно очко. Его получает тот, кто заполнит анкету хотя бы фрагментарно. Следовательно, набрать эти 24 очка будет достаточно легко.

с). Изложение, с помощью стандартного формуляра описания, от одного до трех примеров конкретных случаев. За каждый такой пример из практики кандидат получает 8 очков. Особенный интерес представляют при этом те случаи, с которыми кандидат не сумел справиться. Требуется набрать по крайней мере одно очко, а этого достигает тот, кто назовет один случай из практики и фрагментарно заполнит формуляр описания.

Итак, вполне возможно при соответствующем старании, но без стресса, получить по 24 очка за этапы b) и с). Если оптимально справиться с заданиями b и с, то нужно набрать всего лишь три очка за экзамен, который особенно может восприниматься как стресс, и именно слушателями старшего возраста. В то же время такая система регулярно предоставляет нам информацию, необходимую для того, чтобы члены комиссии могли предметно-обоснованным образом осуществлять постоянную корректировку учебных программ. Изменения включаются в учебный план. Измененные документы могут быть использованы преподавателями при последующих повторительных экзаменах. Постольку этот процесс позволяет рассчитывать на непрерывное повышение квалификации выпускников и воспитанни-

ков высшей школы, соответственно новым открытиям в специальных областях и меняющимся потребностям практики и преподавания.

к 2). Об успешно выдержанном «повторительном экзамене» клиентов извещают цветные наклейки на диплом, который должен быть вывешен в рабочем помещении специалиста. С трудом сданный экзамен обозначается серой наклейкой, а экзамен, сданный с большим успехом (более 70 очков) — золотой наклейкой. Тогда клиент сможет выбирать, обратиться ли ему к «серому» или к «золотому» профессионалу. Но он может также остаться верным своему старому знакомому работнику здравоохранения, хотя тому явно давно уже пора бы сдать экзамен за повторительный курс, как видно по пустой графе на его дипломе.

Лит.: Engel G. L. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine, *Science* 196, 4286, 129–136, 1977; Kofler W., Jeffrey Levett: Health for All and The Need for a European Practitioner: How can We adjust the Professional Profile of Health Personnel to Changing Needs? // Laaser U., de Leuwe E., Chr. Stoch (eds.) *Scientific Foundations for a Public health Policy in Europe*, Juventa, Weinheim, Munchen 1995, 319–332; Weithaler KL., Kofler W.: The module system of Innsbruck SPH, Bielefeld, 15th General Assembly of ASPHER, 1993.

Перевод с немецкого
А. К. СУДАКОВА

Научная жизнь Московского гуманитарного университета

6 июня 2005 г. в Московском гуманитарном университете создано новое структурное подразделение — Управление координации научных исследований. Основными задачами Управления являются развитие кафедральной и студенческой науки в Университете, содействие интеграции высшего образования и науки, организация внутренних конкурсов научных проектов, совершенствование работы научной экспертной системы, консультирование ученых и организационное обеспечение их научной деятельности на стадии подготовки, проведения и финансирования фундаментальных и прикладных научных исследований, а также научных разработок.