

К.М. ФАЙЗУЛЛИНА

Высшая Школа Общественного здравоохранения, г.Алматы

ЕСТЬ ЛИ НЕОБХОДИМОСТЬ В ИЗМЕНЕНИИ ПРАВИЛ ОТБОРА АБИТУРИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИЕ ВУЗЫ?

В процессе отбора абитуриентов в высшую медицинскую школу необходимо учитывать личностные характеристики и профессиональную направленность претендента, что позволит сократить количество оставляющих учебу в медицинском вузе.

Ключевые слова: медицинские вузы, абитуриенты, отбор.

Вопрос профессионального отбора в подготовке будущих медицинских работников до сих пор остается открытым. Существующие правила приема в медицинские вузы имеют высокую вероятность попадания в медицину случайных людей, у которых нет профессионально значимых для медицинского специалиста личностных свойств - сострадания и милосердия к людям, доброты и чувства долга, постоянное стремление к повышению своих знаний и др.

О принципах отбора студентов в медицинские вузы споры ведутся практически во всех университетах мира. Тестирование способностей является одним из серьезных методов отбора абитуриентов, желающих поступить на медицинские факультеты во многих странах. В США это Medical College Admission Test (MCAT), который используется уже 85 лет [1]. В 2015г. будет использоваться усовершенствованный вариант, в котором устранили то, что сегодня не актуально, и обогатили MCAT экзамен, с учетом потребностей во врачах нового поколения. В Австралии- Graduate Australian medical school admission test (GAMSAT) [2]. Отбор абитуриентов на программы Graduate Medicine в Австралии проводится в два этапа. На первом этапе проводится конкурс средних баллов по первому диплому (Grade Point Average — GPA) и результатов тестов GAMSAT или MCAT. При этом GPA и GAMSAT одинаково влияют на принятие решения о приеме и, таким образом, имея отличный средний балл по первому диплому, можно пройти по конкурсу, получив средний результат за тест GAMSAT. Системы тестирования, австралийская GAMSAT и американская MCAT схожи между собой, каждый тест состоит их трех частей. Первая проверяет знания в области естественных наук (биология, физика, химия) на уровне средней школы. Разделы "Reasoning in social sciences" (GAMSAT) или "Verbal reasoning" (MCAT) содержат вопросы, которые проверяют глубинное понимание различных видов текста: художественного, публицистического или даже поэзии. Здесь оценивается не знание английских слов как таковых, а то, насколько человек понимает смысл написанного, например: что хотел сказать автор, понимаете ли вы ту или иную метафору и каким словом ее можно заменить без потери смысла; какое, из трех стихотворений написано с радостью, а какое с иронией и т.д. Эта часть экзамена, как, и первая построена по принципу multiple choice, то есть предлагаются несколько вариантов ответов, из которых нужно выбрать один правильный. И, наконец, в третьей части тестов абитуриентам предлагается написать два сочинения за один час. Первое сочинение предлагается написать по одному из социальных аспектов или проблем современности, второе — на личную тему. Ко второму этапу количество претендентов значительно уменьшается. Второй этап вступительного испытания — собеседование (интервью), которое можно пройти по телефону или присутствовать лично.

В Великобритании используют - UK Clinical Aptitude Test (UKCAT) [3], впервые был представлен в 2006г. Тест содержит вопросы, отражающие: вербальное рассуждение (оценивает способность кандидатов логически осмыслить письменную информацию и прийти к обоснованному выводу); количественные рассуждения (оценивают способность кандидата абстрактного мышления); анализ решений, и принятие решений. В Канаде в качестве отбора используют Multiple Mini-interview (MMI) [4], который представляет серию мини-интервью продолжительностью по 10 минут каждое. MMI оценивает личностные характеристики, важных для успешного обучения в области медицинских наук, среди них: критическое мышление, этические / моральные принципы, самооценка, коммуникативные навыки, эмпатия. В Сингапуре, процесс отбора в медицинские вузы занимает три месяцев и состоит из четырех этапов [5].

При изучении уровня отсева из медицинских вузов, выяснили, что высокий уровень оставляющих учебу (в большинстве случаев после первого года обучения), к примеру, в Дании рассматривают как одну из основных проблем подготовки медицинских кадров [6]. В Австралии и Нидерландах указывают на 12 – 20% отсева из медицинских вузов [7-9]. В сравнении, уровень оставляющих учебу, в США и Великобритании составляет 3-4% [10,11].

По словам ректора Казахского Национального Медицинского университета (КазНМУ) А.А. Аканова, начиная с 2008 года, было отчислено 1,5 тысячи студентов, большая часть из которых – это первокурсники [12]. В ходе анализа причин отчисления, были выявлены достоверно значимые показатели всех причин отчисления студентов при $p < 0,01$ в сравнение с 2007-2008 учебным годом, и установлено, что ежегодно из медицинского университета отчисляются в среднем 39 % студентов от количества зачисленных, и среди причин отчисления «по собственному желанию» уходят – 28,6 % студентов. Данный факт свидетельствует только об одном – молодые люди выбрали не ту специальность и только в университете, во время учебы, поняли это. Причину видим в том, что в школах нет системы профессиональной ориентации, у старшеклассников нет возможности «примерить» на себя ту или иную профессию. С более подробной информацией о причинах отчисления можно ознакомиться в таблице 1.

Таблица 1 - Причины отчисления студентов КазНМУ за период с 2007 по 2012 год

Причины отчисления	Год обучения				
	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
	Number (%±сх)	Number (%±сх)	Number (%±сх)	Number (%±сх)	Number (%±сх)

Финансовые затруднения	-	4 (0,5±0,3)	8 (1,3±0,5)	7 (1,2±0,5)	8 (1,3±0,5)
Неуспеваемость	-	201 (28,7±1,7)	10 (1,6±0,5)	107 (19,8±1,7)	44 (7,5±1,1)
Перевод в другие вузы	49 (32,6±3,8)	37 (5,3±0,8)	62 (10,2±1,2)	48 (8,9±1,2)	124 (21,4±1,7)
По собственному желанию	25 (17±3,1)	272 (38,9±1,8)	177 (29,1±1,8)	177 (33±2,0)	144 (24,8±1,8)
По состоянию здоровья	5 (3,3±1,5)	-	1 (0,1±0,1)	2 (0,3±0,2)	2 (0,3±0,2)
Нарушение дисциплины	71 (47,3±4,1)	19 (2,7±0,6)	32 (5,2±0,9)	30 (5,5±1,0)	28 (4,8±0,9)
Движение внутри университета	-	132 (18,9±1,5)	214 (35,2±1,9)	133 (24,6±1,9)	156 (26,9±1,8)
Другие причины	-	33 (4,7±0,8)	103 (16,9±1,5)	35 (6,4±1,1)	73 (12,6±1,3)
Всего отчисленных студентов number (%)	150 (100)	698 (100)	607 (100)	539 (100)	579 (100)
Всего отчисленных к всего зачисленных студентов	150/2014	698/1612	607/1914	539/1379	579/1535

Таким образом, анализ литературы и полученные результаты свидетельствуют о необходимости обратить внимание на процесс отбора абитуриентов в Республике Казахстан, который должен включать в себя элементы диагностического характера, т.е. возможности более детально изучить личностные характеристики и профессиональную направленность претендента при поступлении в медицинский вуз. Убедительным доказательством могут служить низкие показатели отсева студентов в странах, применяющих вышеуказанные методы отбора абитуриентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Wiley A, Koenig JA: The validity of the medical college admission test for predicting performance in the first two years of medical school. Acad Med. – 1996. – 71. –P. 83-85.
- 2 Wilson IG, Roberts C, Flynn EM, Griffin B. Only the best: medical student selection in Australia. Med J Aust. – 2012. -196:357-66.
- 3 Adam J, Dowell J, Greatix R. Use of UKCAT scores in student selection by UK medical schools, 2006-2010. BMC Med Educ. 2011. – P. 11- 98.
- 4 Eva KW, Rosenfeld J, Reiter HI, Norman GR. (2004). An admissions OSCE: The Multiple Multiple Mini Mini Interview. Interview. Medical Medical Education Education. – 38. -38. – 314. – P. 314-326.
- 5 Tambyah PA. Selection of medical students in Singapore: a historical perspective. AnnAcadSing. – 2005. – 34. – 147. – 51c.
- 6 Mørcke AM, O’Neill L, Kjeldsen IT, Eika B. Selected determinants may account for dropout risks among medical students. Dan Med J.- 2012. – 59. - A4493-8.
- 7 Ward AM, Kamien M, Lopez DG. Medical career choice and practice location: early factors predicting course completion, career choice and practice location. Med Educ.- 2004. -38. - 239-48.
- 8 Urlings-Strop LC, Stijnen T, Themmen APN, Splinter TA. Selection of medical students: a controlled experiment. Med Educ. – 2009. – 43. - 175-83.
- 9 Cohen-Schotanus J, Muijtjens AMM, Reinders JJ, Agsteribbe J, van Rossum HJ, van der Vleuten CP. The predictive validity of grade point average scores in a partial lottery medical school admission system. Med Educ. – 2006. – 40. - 1012-19.
- 10 Arulampalam W, Naylor RA, Smith JP. Dropping out of medical school in the UK: explaining the changes over ten years. Med Educ. – 2007. – 41. - 385-94.
- 11 Stetto JE, Gackstetter GD, Cruess DF, Hooper TI. Variables associated with attrition from Uniformed Services University of the Health Sciences Medical School. Mil Med. – 2004. – 169. - 102-7.
- 12 Аканов А.А. «Медицинское образование: К качеству и конкурентоспособности»//Казахстанский медицинский журнал. - №4. - 2008. – 32 с.

Түйін: Талапкерлерді жоғары медициналық мектептерге қабылдау үрдісінде үміткердің жеке мінездемесі мен кәсіби бағытын ескеру қажет. Бұл өз кезегінде медициналық жоғары оқу орындарын тастап кететіндердің санын азайтуға мүмкіндік береді.

Түйінді сөздер: медициналық жоғары оқу орындары, талапкерлер, қабылдау.

Resume: In the selection process of applicants to a higher medical school must be considered the personal characteristics and professional orientation of the applicant which would reduce the number of dropout in medical school.

Keywords: medical schools, applicants, selection.

