

Литература.

1. Хуторской А.В. Педагогическая инноватика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 256 с.
2. Аканов А.А., Хамзина Н.К., Ахметов В.И., Капанова Г.Ж., Данилович Н.А., Сейдуманов С.Т. Медицинское образование, основанное на компетенциях: проблемы и перспективы. Монография. - Алматы, 2010. - 177 с.
3. Муминов Т.А., Даулетбакова М.И. Инновационные технологии в образовательном процессе медицинских вузов. Алматы, 2003.
4. Дональд Л. Киркпатрик и Джеймс Д. Киркпатрик. Четыре ступеньки к успешному тренингу. – М.: Эйч Ар Медиа, 2008.

Introduction of innovative technologies of training on chairs of a therapeutic profile

Erdesova K.E., S.G.Isaeva, E.A.Slavko, Z.B.Isina

This article presents an analysis of the use of innovative educational technologies and their methodological provision for students of 4 courses in the departments of the therapeutic profile for the 2010-2011 academic year. Shows the achievement of each department, as well as ways and necessary actions to address identified deficiencies.

УДК 616-085:378.14-057.85

ВНЕДРЕНИЕ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПРОГРАММУ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА КЛИНИЧЕСКИХ КАФЕДРАХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Б.Г.Исаева, З.Б. Исина

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова, Учебный департамент внутренних болезней, Алматы

В статье на примере дисциплины «Внутренние болезни» представлено внедрение модели медицинского образования в программу обучения студентов на клинических кафедрах. Во время занятий представляется возможность оценить компетенции студентов, такие как знания, навыки, коммуникативные навыки, правовые знания и способность студентов к самосовершенствованию.

Ключевые слова: модель медицинского образования, компетенция, внутренние болезни, объективный структурированный клинический экзамен.

На сегодняшний день назрела необходимость подготовки специалиста, имеющего качественно новую фундаментальную и общепрофессиональную подготовку, ориентированного на достижение высоких конечных результатов в деле охраны здоровья населения, воспитанного в духе лучших достижений отечественной и мировой науки, культуры и здравоохранения [1, 2, 3]. Основными задачами в здравоохранении являются совершенствование системы додипломного, последипломного образования, непрерывного профессионального развития кадров здравоохранения и дальнейшее развитие науки, внедрение инновационных технологий [4].

В Казахском национальном медицинском университете имени С.Д. Асфендиярова в целях совершенствования системы образования создана модель медицинского образования, ориентированного на формирование профессиональных компетенций, путем реформирования и совершенствования образовательного процесса на основе компетентностного подхода к обучению [1, 2, 3].

Положения принятой модели соответствуют основным положениям Международного Стандарта Базового Медицинского образования [5, 6]:

- изменение понимания качества в системе высшего медицинского образования страны происходит в связи с выходом на мировой образовательный рынок и переориентацией на потребности мирового сообщества;
- видение образования как ресурса социально-экономического развития страны требует реализации концепции «образование через всю жизнь» (lifelong learning) и отношения к образованию как к средству формирования человеческого капитала;
- формирование ключевых компетенций выпускников – будущих врачей должно рассматриваться в качестве результата высшего медицинского образования;
- ответственность государства за качество предоставляемых услуг предусматривает ответственность каждого преподавателя и студента за достижение профессиональной компетентности.

Согласно Государственному стандарту образования (2006) выпускник должен овладеть клиническими знаниями и навыками, необходимыми для решения ключевых задач в своей профессиональной деятельности, эффективного взаимодействия с другими специалистами при оказании медицинской помощи населению, иметь способность к познанию и обучению на протяжении всей жизни и применять новейшие технологии в практике [7].

Реализацией модели медицинского образования является систематизация компетенций по отдельным дисциплинам и уровням обучения, т.е. разработка образовательных программ. В образовательных программах

по каждой дисциплине выделены основные пять компонентов компетенции, которые студенты должны освоить в процессе обучения конкретной дисциплины. Из курса в курс происходят изменения соотношения между пятью компонентами и их усложнение. Распределение компетенций по дисциплинам и уровням обучения, дополненное элективными курсами, позволяет сформировать образовательную траекторию специальности.

Цикл общеобразовательных дисциплин направлен на приобретение знаний, необходимых для понимания социально-экономических, демографических, культурных особенностей медицинских проблем. Выпускник должен овладеть основами философии и социальных наук, необходимых для формирования естественнонаучного и гуманитарно-психологического мировоззрения врача и целостного видения мира и человека, основанных на общечеловеческих и профессиональных ценностях.

Цикл базовых дисциплин направлен на формирование и понимание научных концепций и методов в области базовых биомедицинских наук, являющихся основополагающими для приобретения клинических научных знаний и применения их в практической деятельности.

Выпускник должен:

- овладеть знаниями и пониманием принципов биомедицинских наук, научных знаний, концепций и методов;
- уметь применять полученные клинические научные знания на практике;
- владеть навыками аналитического и критического мышления.

Цикл профилирующих дисциплин направлен на овладение клинических знаний и навыков, необходимых для решения ключевых задач в своей профессиональной деятельности, эффективного взаимодействия с другими специалистами при оказании медицинской помощи населению, иметь способность к познанию и обучению на протяжении всей жизни и применять новейшие технологии в практике [7].

К профилирующим дисциплинам относятся «Внутренние болезни», которая изучается на 4-ом курсе и является основополагающей для медицины. Основной задачей преподавания данной дисциплины является обучение студентов диагностике и лечению наиболее распространенных заболеваний, основанных на принципах доказательной медицины. Изучение внутренних болезней имеет большое значение в подготовке бакалавра медицины, соответствующего квалификационным требованиям - быть компетентным в вопросах диагностики типичных проявлений болезней, профилактики наиболее распространенных заболеваний внутренних органов и укрепления здоровья населения.

На примере преподавания дисциплины «Внутренние болезни» рассмотрим формирование компетенции у студентов.

Когнитивный компонент (знания) формировались при слушании лекции, на практических занятиях и при самостоятельном изучении литературы. Операциональный компонент (навыки) формировались в аудиторной и при дальнейшем практическом использовании теории и понятий на практике, в сфере дальнейшего обучения, умения анализировать состояние изучаемого объекта и определять приоритеты, использование отечественного и зарубежного опыта в области здравоохранения.

Преподавание дисциплины представлено в виде блоков (модулей), удобных в осуществлении обучения по принципу ротации. Каждый блок имеет форму завершения в виде рубежного контроля в конце занятий. С лекционного блока начиналось изучение дисциплины. Такой подход в формировании программы позволяет равномерно распределять нагрузку на преподавателей и рационально использовать клинические базы. При распределении блоков учитывался также профиль клинических баз и специальность профессорско-преподавательского состава клинических кафедр. Такой принцип распределения учитывался не только при тактике специальностей как «Фтизиатрия» и «Инфекционные болезни», но и при распределении блоков внутри специальностей терапевтического профиля. К примеру, преподавание блока «Кардиология» проводилось клинической кафедрой, где преподаватели были специализированы по специальности «кардиология» или имели научный шифр по кардиологии, а на клинической базе имелись кардиологические отделения. Такого же принципа распределения придерживались при прикреплении блоков «ревматология», «эндокринология», «пульмонология», «нефрология», «гематология», «гастроэнтерология» и т.д.

Изучение дисциплины начиналось с чтения следующих видов лекции: обзорные, проблемные, с разбором конкретных ситуаций и с применением техники обратной связи.

Практические занятия начинались с тестирования и последующего обсуждения основных вопросов темы. Студенты курировали (работа в парах) тематических больных, распределенных в начале блока с последующим вынесением на клинический разбор группы. На клиническом разборе кураторы демонстрировали владение навыками. Помимо этого, со студентами проводятся тренинги в симуляционном центре, где имеются муляжи для отработки клинических навыков по органам дыхания и кровообращения. Студенты на муляжах изучают различные типы дыхания, характер хрипов, звучность тонов, шумовую симптоматику при различных пороках сердца.

Защита учебной истории болезни и представление студентом тематического больного на клинический разбор позволяет преподавателю оценить знания, навыки и не менее важные компетенции как коммуникативные навыки и правовой компонент.

Коммуникативные навыки оцениваются умением студента установить максимально доверительные отношения с пациентом, быть приверженным профессиональным ценностям, таким как альтруизм, сострадание, сочувствие, ответственность, честность и соблюдение принципов конфиденциальности; умением студента эффективно сотрудничать с сокурсниками, преподавателем, средним и младшим медицинским персоналом, пове-

денческим умением в конкретных ситуациях, формированием личностных компетенций (работа в команде, ведение переговоров и т.д.) и персональных качеств врача общей практики (дисциплинированность, ответственность, креативность, лидерство, стрессоустойчивость, мобильность, социальная, моральная и психологическая адаптированность и др.).

Оценка правового компонента означает знание студентом нормативно-правовых и законодательных документов в сфере здравоохранения Республики Казахстан, способность его обосновано защищать права пациентов в случаях, если это необходимо для него (конфликтные ситуации, определение групп инвалидности, назначение - пособий и пенсий и т.д.).

Не менее важная компетенция способность студента к непрерывному обучению, готовность конструировать и осуществлять собственную образовательную траекторию на протяжении всей жизни, обеспечивая успешность и конкурентноспособность [5].

Работав паре демонстрирует способность работать в команде и лидерские качества студента. Самостоятельная работа студентов была представлена в виде курации больных, тренингов в симуляционном центре, в функциональных кабинетах, разработкой схем-иллюстраций, таблиц, глоссарий, решением тестовых заданий и ситуационных задач разной степени сложности, интерпретацией лабораторных показателей, подготовкой презентаций и тематических рефератов, изучением литературы, интернет-ресурсов, учебных и научных материалов на электронных носителях, компьютерных обучающих программ.

Каждый блок завершается защитой студентом учебной истории болезни и оценкой владения практическими навыками.

Интегрированный экзамен, включает проверку практических навыков (1 этап) и тестирование (2 этап). Клинический экзамен - объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ) включает 4 этапа. Первые 3 этапа проводятся с использованием муляжей в симуляционном центре и включают аускультацию легких, аускультацию сердца, измерение пульса и артериального давления. 4 этап - это интерпретация лабораторно-инструментальных показателей, таких как общеклинические (общий анализ крови, общий анализ мочи, общий анализ мокроты, проба Зимницкого и Нечипоренко, суточная протеинурия, анализ плевральной жидкости), биохимические и иммунологические (липидограммы, гликемический профиль, LE-клетки, С-реактивный белок, антитела к двуспиральной ДНК, антитела к двуспиральной ДНК, печеночные пробы, трансаминазы, креатинин, общий белок и фракции, бакпосевы биологических материалов и т.д.).

Итоговая оценка за дисциплину выставляется по принятой балльно-рейтинговой системе оценки учебных достижений студентов

Итоговая оценка:

$$I = R \times 0,6 + E \times 0,4,$$

где **I** – итоговая оценка, **R** – оценка рейтинга допуска, **E** – оценка итогового контроля (экзамен по дисциплине). Рейтинг составляет 60% от **I**, экзамен -40% от **I**.

Анализ результатов ОСКЭ за первое полугодие показал, что отличную оценку (А) получили 63,7% студентов, хорошую (В) - 30,4%, удовлетворительную (С) -5,4%, неудовлетворительную (D) – 0,4%. Средний качественный показатель составил 94,1%, средний балл – 3,33 (-В).

Анализ итоговой успеваемости, с учетом результатов тестирования, трех потоков студентов 4 курса - русскоязычного и обучающихся на государственном и английском языках, по специальности «Общая медицина» показал средний балл - 86.4 (3.33, В+). Преобладал балл «хорошо» (690 студентов - 80.9%), причем В+ -

- 31.5%, В - 34.3% и В(-) - 15.0%. Абсолютная успеваемость составила 99.9 балла, качественный показатель

- 95.9. Следует подчеркнуть, что в русскоязычных группах показатели успеваемости были несколько ниже, чем в группах, обучающихся на государственном языке.

Таким образом, внедрение системы оценки профессиональных компетенций студентов на кафедрах терапевтического профиля показало свою эффективность и результативность. Совершенствование методов обучения и оценки позволит добиться высокого качества подготовки выпускников.

Список литературы:

1. Аканов А.А., Ахметов В.И., Абирова М.А. и др. Модель медицинского образования КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова. Вып.1-Алматы: КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, 2010.-Ч.-68 с.
2. Аканов А.А., Хамзина Н.К., Ахметов В.И. и др. Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова: на пути инновационных преобразований.-Алматы: КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, 2010.-212 с.
3. Аканов А.А., Мирзабеков О.М., Ахметов В.И. и др. Болонский процесс – путь КазНМУ в общеевропейское образовательное пространство.- Алматы: КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, 2010.-112 с.
4. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы
5. «Базовое медицинское образование. Международные стандарты Всемирной Федерации Медицинского Образования улучшения качества», Офис ВФМО: Университет Копенгагена, Дания, 2003.
6. Муминов Т.А., Даулетбакова М.И. Инновационные технологии в образовательном процессе медицинских вузов.- Алматы: КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, 2003.-114 с.
7. Государственный общеобязательный стандарт медицинского образования.-Алматы, 2006.

Студенттердің оқу бағдарламасына медициналық білім моделін терапевтік профилдегі клиникалық кафедраларына енгізу

Б.Г. Исаева, З.Б. Исина

Мақалада «Ішкі аурулар» пәннің мысылында клиникалық кафедраларда студенттердің оқу бағдарламасына медициналық білім моделін енгізу кәрсетілген. Сабақ барысында студенттердің мынандай компетенцияларын бағалауға болады - білімін, тәсілдерін, коммуникативті тәсілдерін, құқылық білімін және студенттердің әзіндік жетілдіруін.

Тңйінді сөздер: медициналық білімнің моделі, компетенциялар, ішкі аурулар, объективті құрастырылған клиникалық емтихан.

Introduction of model of medical education in the program of teaching of students on the clinical departments of therapeutic type

B.G.Isaeva, Z.B. Isina

In the article «Internal illnesses» are presented on the example of discipline introduction. During practical study there is possibility to estimate such jurisdictions of students as knowledges, skills, communicative skills, legal knowledges and ability of students to self-education.

Keywords: model of medical education, jurisdiction, internal illnesses, objective structured clinical examination.

ОЦЕНКА КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**Н.Е. Айдарғалиева, С.Т.Шарипова, А.О.Алмаханова**

Казахский национальный университет им. С.Д.Асфендиярова

Статья посвящена комплексному использованию различных инновационных методов преподавания при изучении клинической дисциплины: тестовых заданий, «мозгового штурма», «case study», ситуационной задачи. Предлагаются критерии оценки компетенций студентов в ходе текущего контроля на практических занятиях.

Ключевые слова: клиническая дисциплина, тестовые задания, «мозговой штурм», «case study», ситуационная задача, критерии для оценки компетенций.

В настоящее время общепризнанным является тот факт, что внедрение современных (инновационных) технологий в учебный процесс позволяет активизировать познавательную деятельность студентов, улучшить качество усвоения изучаемого материала, формировать клиническое мышление обучающихся. При этом рациональная организация обучения студентов и четкий контроль успеваемости – это две стороны единого процесса, которые активно влияют друг на друга. Успешное решение обеих задач является залогом не только эффективного образовательного процесса, но и позволяет повысить заинтересованность студентов в результатах своей работы, а также сделать более объективной оценку приобретенных ими теоретических знаний и практических навыков. Процесс контроля – это одна из наиболее трудоемких и ответственных операций в обучении, связанная с острыми психологическими ситуациями, как для студентов, так и для преподавателей. С другой стороны, его правильная постановка способствует улучшению качества подготовки специалистов.

Для решения такой двуединой задачи сотрудниками кафедры внутренних болезней №2 создан УМКД элективной дисциплины для студентов V курса «Заболевания внутренних органов у беременных» по специальности «Общая медицина», в котором при проведении практического занятия предлагается использовать не только комплекс активных инновационных методов преподавания: тестовые задания для оценки исходного уровня знаний, ситуационные задачи для контроля усвоения знаний, «мозговой штурм», «case study», но и на основании количественных критериев в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценивать эффективность освоения основных 5 компетенций, утвержденных в Модели медицинского образования КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, в качестве текущего контроля учебного процесса. Как известно, при рейтинговой системе все знания, умения, навыки и компетентность, приобретаемые студентами в результате изучения дисциплины или ее части, оцениваются в баллах. Ниже мы приводим критерии оценок освоения знаний (когнитивный компонент), практических навыков (операциональный компонент), коммуникативных навыков (аксиологический компонент), правовых вопросов саморазвития (самосовершенствования) для текущего контроля.

При этом тестовые задания, направленные на определение исходного уровня знаний, составлены по закрытому типу (с предписанными ответами, когда студенту необходимо выбрать правильный ответ из предложенных вариантов). В соответствии с классификацией В.П.Беспалько тесты направлены на выполнение деятельности по узнаванию (1 уровень) и работу на уровне репродукции (2 уровень). Построение тестов имеет предметно-ориентированную направленность и гомогенность.

Для заключительного контроля усвоения знаний мы предлагаем использовать ситуационную задачу, решение которой направлено на продуктивную деятельность (3 уровень).