

УДК 61:378.147-057.875

**ИЗМЕРЕНИЕ И ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ В СИСТЕМЕ КОМПЕТЕНТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ****А.В.Балмуханова, Ш.О.Рыспекова, Г.Ш. Тойлыбаева, М.Т. Султанова, Г.Е., Ж.Ж.Курмангалиева, К.Е.Хабдин**

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

*Фонды оценочных средств должны разрабатываться в вузе, утверждаться и применяться вузом на единой методологической основе в соответствии с компетенциями. Процесс формирования компетенций выпускников медицинских вузов реализуется в ходе теоретического и практического обучения: учебной, научной и исследовательской деятельности студентов, включая их самостоятельную работу, а различные виды аттестации (текущая, промежуточная и итоговая) предназначены для подтверждения сформированных компетенций. На каждом этапе обучения используются определенные идентификаторы компетенций и соответствующие им квалитетические шкалы.*

Государственные образовательные стандарты высшего медицинского образования устанавливают, что высшие учебные заведения при подготовке бакалавров и интернов обязаны обеспечивать гарантии качества образования, заключающиеся в разработке и применении объективных процедур оценки уровня знаний и умений студентов, компетенций выпускников на основе четких согласованных критериев.

При этом оценка качества подготовки студентов и выпускников должна включать результаты их текущей, промежуточной и итоговой государственной аттестации.

Вместе с тем, образовательные стандарты не содержат дидактического инструментария, позволяющего измерить и оценить результаты обучения. В них предлагается вузам для аттестации студентов и выпускников на соответствие их персональных достижений поэтапным или конечным требованиям соответствующей основной образовательной программы самостоятельно создавать фонды оценочных средств, включающие типовые задания, контрольные работы, тесты, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций. И если оценочные действия в отношении знаний и умений давно стали неотъемлемым элементом повседневной педагогической деятельности, то обоснование и выбор согласованных критериев, измерение и оценка уровней сформированности приобретенных компетенций представляют собой нетривиальную задачу в профессиональном медицинском образовании.

Фонды оценочных средств должны разрабатываться в вузе, утверждаться и применяться вузом на единой методологической основе в соответствии со следующими представлениями о ключевых ценностях оценивания:

- оценивание должно быть валидным (объекты оценки должны соответствовать поставленным целям учебной дисциплины);
- оценивание должно быть надежным (необходимо использовать единообразные согласованные критерии или стандарты);
- оценивание должно быть справедливым (разные студенты должны иметь равные возможности добиться успеха);
- оценивание должно быть развивающим (фиксировать, что могут студенты и как улучшить свои результаты);
- оценивание должно быть своевременным (постоянно поддерживающим развивающую обратную связь);
- оценивание должно быть эффективным (выполнимым, но не забирать много времени у преподавателей и студентов).

Следует подчеркнуть, что в связи с актуализацией задачи обеспечения гарантии качества высшего профессионального образования сама функция оценивания учебной деятельности студентов приобретает новый смысл и рассматривается в изменившемся контексте. Прежде всего, изменяется понимание миссии, которую выполняет процедура оценивания. Сегодня функция оценивания не сводится только к выявлению недостатков освоения учебных программ, а рассматривается, главным образом, как средство критического анализа образовательного процесса, предполагающего определение направлений его улучшения. Необходимо подчеркнуть, что речь идет не столько об изменении средств оценивания (хотя инструменты и процедуры оценивания тоже могут меняться), сколько об изменении целей оценивания и философии оценки.

Оценивание – это не фиксация итогов, а точка, за которой следует новый этап развития и повышения качества образования. Главная задача этой процедуры – улучшение качества работы преподавателей и учебной деятельности студентов и, как следствие, достижение нового качества работы всего образовательного учреждения в целом.

Таким образом, оценивание интерпретируется как конструктивная обратная связь в системе «преподавание – освоение образовательной программы – оценка – улучшение – преподавание». С учетом изложенного оценивание уровня сформированности компетенций представляет собой сложную многокритериальную задачу определения соответствия результатов обучения требованиям Государственных образовательных стандартов высшего медицинского образования и предприятий-работодателей.

При этом необходимо учитывать тесную взаимосвязь двух сторон учебного процесса – путей и способов формирования компетенций и методов оценки степени их сформированности.

Формы контроля должны еще более, чем раньше, стать своеобразным продолжением методик обучения, позволяя студенту более четко осознавать его достижения и недостатки, корректировать собственную активность, а преподавателю – направлять деятельность обучающегося в необходимое русло.

Компетентностно-ориентированный образовательный процесс подразумевает ответственное отношение студента к процессу и результатам собственного обучения. В соответствии с идеологией Болонских соглашений обучение должно осуществляться в форме индивидуальных для каждого студента образовательных траекторий и вариативного учебного процесса, при котором обучающиеся имеют возможность освоить именно тот набор учебных курсов и видов учебной деятельности, который необходим им для будущей успешной профессиональной реализации.

Однако уже сейчас, в условиях привычного поточно-группового обучения возможно и необходимо некоторое изменение образовательных технологий. Общим вектором этого изменения должны стать активизация студента, повышение уровня его мотивации и ответственности за качество освоения образовательной программы.

Таким образом, процесс формирования компетенций выпускников медицинских вузов реализуется в ходе теоретического и практического обучения, учебной, научной и исследовательской деятельности студентов, включая их самостоятельную работу, а различные виды аттестации (текущая, промежуточная и итоговая) предназначены для подтверждения сформированных компетенций. На каждом этапе обучения используются определенные идентификаторы компетенций и соответствующие им квалиметрические шкалы.

Переход к компетентностной модели обучения требует корректировки критериев оценки результатов обучения: в качестве идентификаторов компетенций должны выступать не только приобретенные знания, умения и навыки, но и личностные характеристики студентов и выпускников – коммуникабельность, способность к самостоятельному приобретению и продуцированию недостающих знаний, готовность к работе в команде и принятию решений в профессиональной деятельности.

Следует отметить, что существующие методические разработки по измерению и оцениванию компетенций с учетом личностных свойств обучающихся опираются, главным образом, на экспертную оценку преподавателями результатов самостоятельной работы студентов.

Однако, необходимым условием объективности и достоверности любой экспертной оценки является участие в экспертизе достаточно большой группы экспертов. Соблюдение этого условия вряд ли возможно при промежуточной и, тем более, текущей аттестации студентов. Поэтому измерение и оценка личностных характеристик студентов должны базироваться, главным образом, на классической теории педагогических измерений, в соответствии с которой выделяются когнитивная, операциональная и деятельностная компоненты компетенций и разрабатываются квалиметрические шкалы оценивания уровней сформированности как каждой из компонент, так и компетенции в целом. Такой подход наиболее оправдан и целесообразен при реализации интегрированных образовательных программ функционально-ориентированной подготовки специалистов.

#### Литература

1. Михелькевич, В.Н., Кравцов, П.Г. Организация функционально-ориентированной подготовки специалистов в техническом университете. Учебное пособие. – Самара, СамГТУ, 2009. – 102 с.
2. Михелькевич, В.Н., Костылева, И.Б. Педагогическая система формирования у студентов профессиональных научно-исследовательских компетенций // Известия Самарского научного центра РАН. Том 12, №3(2) (35), 2010. – С. 352 – 355.

#### Дәрігерлерді біліктілік бағдарлы дайындау жүйесіндегі біліктіліктің қырылуын әлшеу және баға беру

А.В. Балмуханова, Ш.О. Рыспекова, Г.Ш. Тойлыбаева, М.Т. Султанова, Г.Е. Джубанова, Ж.Ж. Курманғалиева, Қ.Е. Хабдин

Бағалау құралдарының қоры жоғарғы оқу орындарында жасалып, біліктілікке сәйкес бірыңғай әдістемелік негізде жоғарғы оқу орнымен бекітіліп қолдануы керек. Медициналық оқу орындарының түлектерінің біліктілігінің қалыптасуы үрдісі теориялық және тәжірибелік білім беруде іске асады: студенттердің оқуы, ғылыми және зерттеу жұмыстарына қоса олардың өзіндік жұмысы, ал біліктіліктің қалыптасқанын дәлелдеуге арналған аттестацияның көптеген түрлері (ағымды, аралық, қортынды). Білім алудың әр кезеңінде біліктіліктің белгілі идентификаторлары және оларға үйлесімді квалиметрикалық бағамдар (шкалы) қолданылады.

**Measurement and estimation of formation of competences is in the system of the competent-focused preparation of doctors**

A.V. Balmukhanova, Sh.O. Ryspekova, G. Sh. Toilybaeva, M.T. Sultanova, G.I. Djubanova, Zh. Zh. Kurmangalieva, K.E. Khabdin.

Funds of estimated means should be developed in a higher educational institution, affirm and be applied by educational institution on a uniform methodological basis according to the competencies. Formation process of the competence graduates of medical high schools is realized during theoretical and practical training: educational scientific and research activity of students, including their independent work, and various kinds of certification (flowing, intermediate and total) are intended for acknowledgement generated competence. At each grade level are used certain IDs of competencies and their associated their qualitative scale.

**ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРАХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ****К.Е. Ердесова, Ш.Г. Исаева, Е.А. Славко, З.Б. Исина**

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

*В настоящей статье приводятся результаты анализа использования инновационных образовательных технологий и их методической обеспеченности для студентов 4 курса на кафедрах терапевтического профиля на 2010-2011 учебный год. Показаны достижения каждой кафедры, а также пути и необходимые мероприятия по устранению обнаруженных недостатков.*

Термин «инновация» происходит от латинского «*novatio*», что означает «обновление» (или «изменение») и приставке «*in*», которая переводится с латинского как «в направление», таким образом, если переводить дословно «*Innovatio*» — «в направлении изменений». Инновация — это результат инвестирования интеллектуального решения в разработку и получение нового знания, ранее не применявшейся идеи по обновлению сфер жизни людей и последующий процесс внедрения (производства) этого, с фиксированным получением дополнительной ценности (прибыль, опережение, лидерство, приоритет, коренное улучшение, качественное превосходство, креативность, прогресс).

Таким образом, необходим процесс: инвестиции — разработка — процесс внедрения — получение качественного улучшения. Инновация не является инновацией до того момента, пока она успешно не внедрена и не начала приносить пользу.

Существует понятие «социальных инноваций» - процесса обновления сфер жизни человека в реорганизации социума, к ним относится и педагогическая инноватика, молодая наука, о ней начали говорить только в конце 80-х гг. прошлого века, т.е. немногим более 15 лет назад. Сегодня педагогическая инноватика находится в стадии становления и эмпирического поиска.

Под педагогической инноватикой понимается учение о создании педагогических новшеств, их оценке и освоении педагогическим сообществом, использовании и применении на практике.

В психологии имеется классификация субъектов инноваций, составленная Э. Роджерсом:

1 группа - новаторы, обычно это 2,5% коллектива, они всегда открыты новому, поглощены новшествами, характеризуются некоторым авантюрным духом, интенсивно общаются с локальными группами.

2 группа - ранние реализаторы - 13,5%. Они следуют за новаторами, однако более интегрированы в свое местное объединение, оказывая влияние, часто оказываются лидерами мнений. Ценятся, как разумные реализаторы.

3 группа - предварительное большинство - 34%. В роли лидеров выступают редко, осваивают новшества после "ранних реализаторов", но значительно раньше так называемых "средних". Для принятия решения им требуется значительно больше времени, чем лидирующим группам.

4 группа - позднее большинство - 34%. Относясь к новшествам с изрядной долей скепсиса, приступают к их освоению иногда под давлением социальной среды, иногда в результате оценки собственных потребностей, но при одном условии: когда коллектив явно и однозначно высказывается в их пользу ("Средние реализаторы"). 5 группа - колеблющиеся, обычно - 16%. Основной их характеристикой является ориентация на традиционные ценности. Решение о принятии новшества принимают с большим трудом, последними, являясь, по сути,

тормозом в распространении инноваций (1).

Среди возможных моделей реакции человека на "навязывание" ему нововведения, имеется 5 фаз: отрицание, сопротивление, исследование, вовлеченность, традиционализация (К.Ушаков).

Внедрение инновационных образовательных технологий в учебный процесс на кафедрах внутренних болезней КазНМУ им С.Д. Асфендиярова ведется планомерно и систематически, в рамках плана стратегического развития университета (2). Если обратиться к истории терапевтических кафедр примером можно привести внедрение системы ОСКЭ, которая сегодня уже воспринимается как привычная и хорошо отработанная методика (3). Совершенствование педагогического мастерства преподавателей идет через обучающие семинары,