

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОДГОТОВКЕ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

УДК 76.75.33

Д.К.Рахимбекова, Д.К.Ташенов

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей

Потребность в развитии профессионализма специалистов в Казахстане обусловлена современными социально-экономическими условиями обновления общества: созданием рыночных отношений, в том числе – в социальных отраслях, расширением международных связей и интеграционных процессов.

Отрасль здравоохранения – не замкнутая система. Она является составляющей экономики страны. Поэтому изменения, происходящие в политической, экономической и социальной сферах жизни общества (как позитивные, так и негативные), отражаются на степени ее устойчивости, определяя перспективы.

Среди факторов, тормозящих внедрение инновационных процессов в практическое здравоохранение, является проблема повышения профессионального уровня. Зачастую инертность мышления многих медицинских и фармацевтических работников, привычка к традиционным формам повышения квалификации, мешают их развитию как личности в своей профессии.

В этой связи очень многое зависит от организации учебного процесса в ВУЗе с ориентацией на развитие личности обучающегося – взрослого человека со сложившимися стереотипами мышления. Отличительной особенностью процесса обучения взрослого становится детерминированность педагогическим проектированием акмеологически ориентированной личности и адекватных ей компонентов акмеологического образования. Общеизвестно, что акмеология – как наука – возникла на стыке естественных, гуманитарных и общественных наук, при этом имея самостоятельный предмет исследования – феноменологию закономерностей, механизмов и способов развития человека в пору его зрелости при достижении наиболее высокого уровня в этом развитии. Ак.ме (древнегреч.) – период физической и духовной зрелости человека, которого он достигает где-то к 40 годам жизни.

«Узким местом» в проблеме подготовки специалистов общественного здравоохранения, руководителей разных рангов всегда была перенасыщенность учебной программы теоретическим (лекционным) материалом, излишняя «академичность» преподавания с ее существующей дистанцированностью, отчужденностью от слушателей, незначительное число часов, отводимых на семинары. Хотя накопленный опыт проведения семинарских занятий с использованием активных методов обучения (метод «аквариума», «мозговой атаки» и др.) показывает, что эта форма предпочтительна для слушателей. Она дает лучшие результаты по усвоению материала, отработке навыков принятия управленческих решений, навыков общения в группе, да и просто умения грамотно изложить свою позицию, мнение, отстоять его в дискуссии, что очень важно для становления личностного роста слушателя.

Несмотря на то, что на кафедре уже несколько лет используется базисный, рубежный, итоговый формы контр-

оля знаний, очень трудно дать реалистическую оценку эффективности обучения.

На чем основана оценка эффективности обучения? На положительных откликах своих слушателей или на результатах экзаменов, контрольного тестирования по окончании цикла? У руководителей, направляющих своих сотрудников на курсы повышения квалификации подобного рода критерии результатов обучения, наверное, вызывают слабый интерес. Им гораздо важнее, чтобы полученные на курсах знания отразились на успешной работе медицинской организации и ее подразделений. То есть «заказчику» нужно быть уверенным, что прошедшие обучение руководители разного ранга управления способны показать конкретные результаты: улучшить показатели работы, повысить производительность труда и т.д.

Основной составляющей успешного обучения является эффективное общение. На всех стадиях цикла обучения (определение объема знаний и навыков, которые должны приобрести обучающиеся на том или ином цикле; разработка учебного плана и программы курса; сам процесс преподавания; оценка результатов обучения) общение играет важную роль. Например, для выявления и уточнения потребностей слушателей в обучении преподаватель может провести либо базисное анкетирование, либо беседу. При разработке учебного курса преподавателю необходимо понимать и учитывать особенности общения (коммуникативные принципы), тогда курс, подготовленный с учетом данных базисного опроса будет логичным, занятия интересными, а материал лекции усвояемым. Необходимо знать, как привлечь и удержать внимание аудитории, как вызвать интерес слушателей, как изложить материал и выделить главное – это разные стороны общения.

Модель целенаправленного общения полезна для понимания закономерностей общения и его связи с обучением. Эта модель имеет ряд преимуществ: она нацелена на обоюдное взаимодействие, и с ее помощью можно устранить множество препятствий, мешающих общению.

При этом следует отметить одну проблему, с которой столкнулись зарубежные специалисты в области подготовки менеджеров. Попытка внедрения готовых моделей менеджмента разных стран, без учета местных деловых и культурных традиций, зачастую терпела неудачу. Именно невнимание к особенностям местной культуры, которые влияют на характер, личность обучающегося, является одной из причин того, что внедрение таких готовых моделей не всегда эффективно. Понимание правил общения помогает устранить препятствия, мешающие этому общению, дает преподавателю возможность четко определить потребности слушателей в обучении и скорректировать учебный курс с учетом местных обычаев и политической системы. Такой подход позволяет, в конечном итоге, определиться, в чем заинтересованы и в чем объективно нуждаются слушатели при повышении своей квалификации. В результате были пересмотрены перенасыщенные теорией учебные

программы, он и были в большей степени адаптированы к практическим нуждам заказчиков.

С чем несомненно надо согласиться при оценке зарубежного опыта обучения - это то, что при оценке потребностей в обучении важно определить «начальный уровень» обучающегося; не только степень профессиональной подготовки слушателя, но также и отношение его к занятиям, его «эмоциональный настрой». Например, у слушателя, которого на курсы послал начальник, отношение к занятиям скорее всего будет иным, чем у того, кто пришел по собственному желанию. Необходимо достаточно времени в начале занятий, чтобы заинтересовать тех, кто относится к первой категории, подробно объясняя им возможную пользу от занятий. Определение начального уровня знаний может привести к корректировке спланированного в начале цикла учебного плана, методике преподавания (основываясь на том, что слушателям уже знакомо). При этом меняется роль преподавателя: он не носитель готовых ответов на все вопросы, а советник, помощник в работе над проблемами. Его функция изменилась: теперь преподаватель должен «вытянуть знания из самих слушателей и создать на занятиях обстановку сотрудничества, более похожую на семинар, чем на лекцию».

Таким образом, в настоящее время возникла насущная необходимость (и это подтверждается как нашим, так и опытом зарубежной практики обучения) активизации познавательной деятельности слушателей, выработки умений

и навыков анализа и оценки проблемной ситуации, а на ее основе - логического мышления, формирующего современного организатора здравоохранения как личность, готовую и способную внедрять современные инновационные технологии в практическое здравоохранение.

SUMMARY

Improving the educational process in the preparation of policy-makers in the Republic of Kazakhstan

D.K.Rakhimbekova, D.K. Tashenov

State Institute of Advanced Medical Education

An important condition for improving teaching adult learners is to focus on their professional and personal needs.

ТҮЙІН

Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау ұйымдастырушыларын даярлаудағы білім үрдісін жетілдіру.

Д.К.Рахимбекова, Д.К.Ташенов

Алматы мемлекеттік дәрігерлер білімін жетілдіру институты

Ересектерді оқытуды жетілдірудің маңызды шарты, олардың кәсіптік және жеке бас сұраныстарына бейімделу болып табылады.

ПУТИ РЕШЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПРОБЛЕМ КЛИНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

Сыдыкова С.И.

Начальник центра послевузовского образования (резидентуры АГИУВ)

В 2009 году в Республике Казахстан вместо клинической ординатуры была введена резидентура, как форма послевузовского углубленного медицинского образования по клиническим специальностям.

Внедрение этой формы подготовки медицинских кадров шло поэтапно и сопровождалось введением соответствующих нормативных документов – государственных стандартов образования по 49 специальностям резидентуры, инструктивного письма по организации учебного процесса, приказов о нормах расчета стоимости обучения и т.д. В процессе работы назревают вопросы, проблемы, которые требуют принятия решений соответствующих стандартам лучшей международной практики.

В настоящее время каждая организация образования и науки самостоятельно разрабатывает и применяет процедуры и условия приема, руководствуясь «Типовыми правилами приема на обучение в организации образования, реализующие профессиональные учебные программы послевузовского образования». Международная практика предлагает разные варианты приема в резидентуру. Хоча привести американскую модель. Важнейшей частью получения работы в резидентуре является так называемый «MATCH». MATCH - это система распределения выпускников медицинских школ по новым местам работы, достаточно длительный процесс, занимающий около 10 месяцев.

На постсоветском пространстве эквивалента этой системе нет. Процесс начинается в июле, когда студенты предвыпускного курса, а также, сдавшие на этот момент USMLE зарубежные врачи, рассылают заявления в те больницы, где они хотели бы проходить резидентуру (обычно 20-35 больниц). В США более 1000 госпиталей занимающихся подготовкой резидентов и обратиться можно в любой из них. Как правило, каждый обратившийся проходит около 15-20 собеседований в больницах разных штатов. Интервью проводятся в ноябре-январе. В феврале каждый составляет список, в котором в порядке предпочтения указываются больницы. Больницы также составляют списки выпускников. Обе части посылаются в Вашингтон, где специальная организация занимается обработкой поступивших данных. Обе части списка вводятся в компьютер, и он производит MATCH (совпадение, комбинация). В середине марта претендент получает результат о месте прохождения резидентуры.

Известно, что клинические базы – одна из основ качественной подготовки врача. Интересен опыт АГИУВ в совершенствовании сотрудничества с клиническими базами в соответствии с лучшей международной практикой и повышения качества подготовки резидентов-стажеров. Администрацией АГИУВ инициирована новая форма сотрудничества с клиническими базами – КазНИИОиР, ЦГКБ, ГКБ