

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

№7 г. Алматы. Указанные клинические базы предоставляют услуги по организации, материально-техническому обеспечению и руководству практической подготовкой слушателей резидентуры института. За услуги АГИУВ будет осуществляться оплата из расчета на количество часов, проведенных в клинике каждым резидентом-стажером.

Проект направлен на обеспечение углубленной специализированной подготовки резидентов-стажеров по соответствующей клинической специальности, повышению их профессионального уровня и степени готовности к самостоятельной врачебной деятельности.

Потребности практического здравоохранения в медицинских кадрах всех категорий постоянно растут. Несмотря на ежегодное увеличение числа медицинских кадров с высшим образованием (более чем на 9,5%) за счет роста приема в медицинские вузы, увеличение количества выпускников, в отрасли сохраняется дефицит кадров, особенно в сельской местности. Показатель обеспеченности врачебными кадрами сельского населения почти в 4 раза меньше, чем в городе. Опыт показывает, что увеличение количества образовательных грантов при приеме в медицинские вузы не меняет ситуацию.

В настоящее время реализуется «Концепция развития медицинского и фармацевтического образования на 2011-2015 гг.», целью которой определено достижение качества медицинского и фармацевтического образования, соответствующего наилучшей международной практике реализуя идеи непрерывного профессионального образования. Традиционно принято считать, что непрерывное профессиональное образование – это компенсаторное, дополнительное образование – часть «конечного» образования специалистов. Но система непрерывного профессионального образования/развития (НПР) медицинских и немедицинских кадров должна получить качественное обновление через преемственность в качестве ведущего компонента в сотрудничестве систем образования разного уровня.

Существующий разрыв между кадровым дефицитом в практическом здравоохранении и предложением профессиональной компетентности выпускников медицинских вузов, между сложившимися технологиями обучения и передовыми технологиями, позволяющими интенсифицировать и качественно улучшить процесс обучения, требует выработки конкретных и реальных решений. В качестве одного из таких решений, рассматривая целостный образовательный процесс, предлагаем вертикальную интеграцию подготовки специалистов относительно различных ступеней образования, их слияние.

Критерием качества подготовки выпускников медицинских организаций образования выступает профессиональная компетентность. Реализацию компетентностного подхода предполагаем в создании единой профессиональной среды для интерна, резидента, слушателя, докторанта, врача и педагога. Подобная вертикальная модель подготовки уже много лет существует в медицинских школах Америки и Европы.

Ранняя клиническая практика, интегрированная с наукой, через привлечение к образовательной деятельности высококвалифицированных специалистов здравоохранения позволит достичь качества подготовки и конкурентоспособности выпускника.

ТҮЙІН

Мақалада клиникалық дайындықтың біреудің мәселесінің шешімінің мысалдарына сәйкес халықаралық тәжірибеде резиденттер-машықтанушының (стажер) дайындығының сапасының көтермелеуі үшін келтіреді.

SUMMARY

The article provides examples of improvement of residency interns clinical training in accordance with international best practice.