

Протокол

1 день

Дата проведения: 29.03.- 31.03.2021 года

Время: 9:00 - 17:00

Место проведения: г.Ош, отель «Classic», конференц зал «Авангард»

Присутствовали: (список участников прилагается).

Программа дня:

- 1.Национальная система квалификаций: структура и тенденции развития (доклад Башировой М.И.)
2. Обзор общего учебного плана лечебного факультета КГМА (доклад Исаковой Г.Б.)
- 3.Детские болезни (доклад Кожоназаровой Г.К.)
- 4.Акушерство и гинекология рабочие программы 3,4,6 курсы (доклад Орозалиевой Б.)
5. Работа с ответственными сотрудниками ОшГУ, учебный план, программы, обсуждение, вопросы-ответы.

Регистрация, приветствие.

Ознакомились со всеми.

Т:Национальная система квалификаций: структура и тенденции развития (доклад Башировой М.И.)

Баширова М.И.: Каждая отрасль специфична. Начну с этого постулата, МОТ (Международной организации труда) рекомендации по развитию человеческого капитала под номером R195. Основываясь на социальном диалоге, сформулировать, применить и рассмотреть в **национальных рамках** развитие человеческого капитала, образования, практической подготовки и политики непрерывного обучения, которая соответствует экономической, финансовой и социальным курсам государств. Национальная система квалификаций – это ядро квалификаций. Национальная рамка квалификаций это комплекс взаимосвязанных документов, обеспечивающих взаимодействие сфер профессионального **образования и труда** в целях повышения качества подготовки работников и их конкурентоспособности на национальном и международном рынках труда. Дескрипторы НРК содержат информацию о том, какие требования целесообразно предъявлять к обучаемому на каждом из образовательных уровней и характеризуют результаты обучения. Дескрипторы в нашей стране три. Сейчас все перешли на результаты обучения.

Профессиональный стандарт - основополагающий документ, определяющий в рамках конкретного вида профессиональной деятельности требования к ее содержанию и качеству и описывающий качественный уровень квалификации сотрудника, которому он обязан соответствовать, чтобы по праву занимать свое место в штате любой организации вне зависимости от рода ее деятельности. Профессиональный стандарт не носит общего характера. Использование различных терминологий, профессиональный стандарт написан должен быть четко, профессиональный стандарт могут разрабатывать все, согласовывать, утверждать с определенными органами, работодателями. На уровне ОП сформулировать программу свою, профессиональный стандарт играет ключевую роль для всех. Мир труда и образования все время должна обмениваться. ГОС стандарты важны для работающих граждан, для молодежи. ГОС стандарты утверждать с определенными людьми. Квалификация – это результат процесса оценки.

Исакова Г.:

- В прошлом году разработали макет нового ГОСа, а далее в мин.обр. прошло обсуждение. Есть ли смысл утверждать гос стандарт, может сначала разработать профессиональный стандарт, а потом написать ГОС, кому этот вопрос?

Нурида Эркинбекова (Минздрав) :

- Сперва положено утверждать профессиональный стандарт, но без государственного стандарта работать не можем. Рекомендую, несмотря ни на что, ГОС пересматривать и утверждать. По сестринскому делу уже разработали проф.стандарт, надо эту работу ускорить. Для разработки идут годы, не быстро все получается. Ничего не ждем, продвигаемся вперед.

Мамбеталиева Д.К.:

- Была квалификационная характеристика выпускников, которая удовлетворена и не удовлетворена. Нормативно-правовая база всегда отстает. ГОС он должен быть, не знаю как решат между собой Минобразования. нужно ли утверждать новый ГОС, которое уже находится в Минобразовании, нужно ли это делать, если не будет согласование между профессиональным и государственным стандартом, будет тяжело образовательным организациям. Минобразования и Минздрав. должны решить, потом преподавателям будет тяжело.

Айтиева Ш. Дж.:

- Нормальный стандарт ввести, и все не менять его, каждый год.

Нурида Эркинбекова (Минздрав):

- Проф. стандарт разработаем, нам будет уже легче работать.

Озгонбай Тиллабаевич:

- На основе профессионального стандарта мы разрабатываем стандарт по сестринскому делу, по любому нужно начинать работать с профессионального стандарта, после этого гос стандарт. Мы некоторые предметы убрали совместно со всей мед колледжом, география, какой то предмет не отвечает на компетенции, отправляя письмо министерству. Сформировать приемлемый для нас гос. стандарт.

Айтиева Ш. Дж.:

- Необходимо быстрее разработать профессиональный стандарт.

Мамбеталиева Д. К.:

- Мы должны обучаться друг у друга. Члены УМО плохо работают на сегодняшний день, они должны быстрее вперед знать, очень важна работа УМО, знать как идет политика здравоохранения. Помочь вам по финансам, политика должна строиться Вами, вы должны задавать свои рекомендации, политика УМО, ассоциации и т.д. что бы это работа шла.

Жообасарова Д. Ж.:

- Гос. стандарт и проф. стандарт взаимоисключающие или взаимодополняющие документ? Или это один документ должен быть?

Станбаев О. Т.:

- Это основополагающий документ. Все компетенции и ожидаемые результаты требуемые работодателем описываются в этом документе.

Мамбеталиева Д. К.: ГОС стандарт это такой же документ.

Исакова Г. Б.:

- Каталог компетенций нужен, если будем работать с профессиональным стандартом?

Мамбеталиева Д. К.:

- Каталог компетенций нужен, при разработке стандарта не надо думать о кредит-часах, сначала необходимо расписать компетенции. Акушерство и гинекологии много не надо. На профессиональном блоке дается 20 кредитов. Мы должны думать о студентах, все время говорю про это, пожалейте их.

Кожоназарова Г. К.:

- Деление по уровням идет. Максимальный уровень это последипломный уровень, пересмотр каталога очень нужен.

Станбаев О. Т.:

- При формировании профессионального стандарта вы используете этот каталог компетенций. на основании этих компетенции распределяются кредит-часы.

Обзор общего учебного плана лечебного факультета (доклад Исаковой Г.Б.)

Исакова Г. Б.:

- Волонтерская практика, потом выдают сертификаты волонтерам, сертификат волонтерам (студентам) открывает дверь к будущему. На 1 курсе 2 экзамена. В 4-5 м курсе Акушерство и гинекология сквозная дисциплина. Тяжелые экзамены по терапии, хирургии, педиатрии. Кредиты, часы меняются каждый год. Соответствовать международным стандартам.

Жообасарова Д. Ж.:

- Двух годичный один экзамен, если студент хочет перевестись между этими годами, с чем уходит студент с зачетом или набранными баллами?

Исакова Г. Б.: с зачетом.

Жообасарова Д. Ж.:

- Как поставлена процедура освобождения от занятий, положение имеется да внутреннее?

Исакова Г. Б.:

- в положении балльно-рейтинговой системы все прописано, кто освобождается от экзамена. Есть бонусные баллы, есть и штрафные баллы. У нас все тесты клинические. Подняли рубежный контроль, через ученый совет решили чтобы поднять рубежный рейтинг.

Мамбеталиева Д.К.:

- В любом случае легче работать старым стандартом. Наша проблема методического комитета, чаще готовить общего учебного плана. Наша проблема в том что, мы знаем только свой предмет, чаще показывать общий учебный план. Если немного сократим гуманитарный блок, мин. образования надеюсь не будет против. Работа с клиническими дисциплинами. Вы должны заключить договор со всеми клиническими базами, четко знать сколько коек, какие отделения существуют и т.д. При составлении программы, ориентироваться на структуру заболеваемости, если будем делать программу без знания системного здравоохранения, будет плохая программа. Учебные планы, они традиционны в медицине, мы не можем выкинуть какой-то предмет.

Детские болезни в учебном плане (доклад Кожоназаровой Г.К.)

Кожоназарова Г.К.: Детские болезни преподаются с 3 го курса. Кардиология только на 4-м курсе. На 6-м курсе амбулаторная педиатрия, стационарную педиатрию сократили, идет всего лишь два кредита. На сегодняшний день предмет «Детские болезни» на лечебном факультете занимает 16 кредитов. Предметы «Детская хирургия» - 3,5 кредита и «Детские инфекции» - 5,5 кредита. Всего – 25 кредитов. Эти предметы преподаются на 4-6 курсе.

Абдыраева Б.Р.:

- А где 5 кредитов, у нас 30 кредитов, по ГОСу 30 кредитов, а у вас 25 кредитов

Кожоназарова Г.К.: - На амбулаторную

Исакова Г.Б.: - Много педиатрии не надо.

Мамбеталиева Д.К.:

- Хороший стандарт будет без кредит, часов. Получается нет полного погружения в клиническую базу на 4-5 курсе. У студента должно быть погружение в клинику, если не добьетесь циклового обучения, не будет погружения в клинику.

Акушерство и гинекология рабочие программы 3,4,6 курсы (доклад Орозалиевой Б.К.)

Орозалиева Б.К.:

- Начинается общее акушерство с 3 го курса по модулю Репродуктивная система. 3 курс у нас очень загруженный, мы ушли на зачет. Итогом является зачет. Мы даем 500 тестов по акушерству и 500 тестов по гинекологии. Занятие проходят до 6 курса, полностью в поликлинике.

Мамбеталиева Д.К.:

- На 6 курсе должны преподавать кафедры семейной медицины. Разгрузите своих студентов. 4-5 курс перестройка должна быть, на 6 курсе должна быть субординатура. Разгрузите свои базы, распределите ставки каждому преподавателю региона, он будет отвечать за практику. Отправляйте студентов в регионы.

Исакова Г.Б.:

- Многие студенты не хотят в регион, что делать если они не захотят в регионы?

Мамбеталиева Д.К.:

- В регионы отправляйте по месту жительства, откуда приехал туда и отправлять нужно, например: с Нооката приехал туда и отправлять нужно. Будет сопротивляться или нет, это его проблема. Оставлять нужно лучших, мотивированных преподавателей. Если будет меньше преподавателей например 10-13, сейчас где то 30, зачем толпа преподавателей, как узнать кто из них хорошо работает. Заслуга нашего проекта, что начали совместно начали работать, разрабатывать семинары, тренинги, раб. программы, гос. стандарт, хорошо когда практическое здравоохранение. От Вас все зависит, вы должны работать с УМО.

Келдияр, расскажи какие у тебя проблемы по практике, мы поможем, расскажем.

В КГМА заключен договор с 200 клин. базами, а у вас 30, это мало.

Камчиев К.:

- Я должен заранее прийти в клинические базы договорится, практика распределяется должна в течение года, составить график. По положению должны были дать 215 часов в больницу. Я много раз обращаюсь зав.кафедрам, чтоб оставляли вакансию, но к сожалению часов остается мало.

Исакова Г.Б.:

- необходимо составить нужно скользящий график в течение года.

Мамбеталиева Д.К.:

- на 4 потока разделить практику. Очень плохо идет работа с практикой, тяжело идет с практикой со студентами, обучитесь, научитесь. Опять же напоминаю, заключить в каждом районе, регионе договор Сузак, Лейлек и т.д. территориальными больницами, лучшая практика в практике. Если КГМА заключили договор по районам, то вы по регионам, четко должны знать куда отправляете студентов на практику.

В конце показали профессиональный стандарт ВСО медицинский колледжа.

Большой зал /Профессиональный стандарт высшего сестринского дела/ показали (слайд).

2 день

Дата проведения: 30.03.2021г.

Место проведения: г.Ош отель «Classic», конференц зал «Авангард»

Присутствовали: КГМА ,медфак(ОшГУ), ФПМО(ОшГУ), ЮФ КГМИПиПК(список прилагается).

Программа дня:

- 1.Организация и методология OSCE (доклад Дворкина Михаила Исаковича),онлайн
- 2.Онлайн тренинг (зуум). Стандартизированный пациент и OSCE (Анн Бароффио), онлайн

Регистрация, приветствие.

Декан медицинского факультета Исмаилов А.А. приветствовал всех.

Мамбеталиева Д.К. представила экспертов КГМА с преподавателями медфака.

Мамбеталиева Д.К.: ОшГУ идет вперед при внедрении ОСКЕ, знаю что вы планируете строить ОСКЕ. Вчера было совещание по учебному плану. Люди которые обучились, должны быть ответственными по ОСКЕ, должна быть группа людей. Сегодня не будет большой тренинг, это будет больше вопросов и ответов. Очень много обучающих материалов по ОСКЕ в интернете и литературах. Третья фаза, тестология, независимый экзамен будет скорее всего, сами же обучаете, сами же проверяете независимый экзамен. Оценивать самих себя очень сложно, после сегодняшнего дня уже вы должны уже начать внедрять ОСКЕ. В прошлом году КГМА провели тестирование для ординаторов, это было неудачно, были неправильно составлены тесты и т.д. КГМА 100% оценка знаний это тестирование. Мы обучили 25 тестологов, это было для нас очень дорого, даже из Казакстана пригласили экспертов, первый экзамен которые они начали внедрять по ОСКЕ, это «Акушерство и гинекология». Для образовательных организаций хотели провести независимый экзамен, для того чтобы вы развивались. Ежегодно пересматривайте свои программы. Каким образом должны внедрять, будем сегодня обсуждать с вами. Сегодня поговорим о методологии ОСКЕ, одним из методов контролем знания считается ОСКЕ, что это такое, кто скажет?

Исакова Г.Б.: что касается ОСКЕ это проблема, в первую очередь это трудоемкий процесс, на 1 этап чуть ли не идет 2 недели, мы должны привлекать клинических ординаторов в качестве пациентов для внедрения ОСКЕ. В любом случае нужно внедрять ОСКЕ, двигаться, хотим или нет. В общем планы есть, соответствовать по всем стандартам.

Организация и методология OSCE (доклад Дворкина Михаила Исаковича (доклад Дворкин М.И.).

Дворкин М.И.:

- Что же такое ОСКЕ? Это аббревиатура от objective structural clinical examination, что переводится как объективный структурированный клинический экзамен. На сегодняшний день инструментом, оценивающим компетентность является ОСКЕ – инновационный метод, имеющий высокий уровень достоверности и надежности, получивший признание и одобрение в мировом масштабе. Если есть вопросы, пожалуйста.

После завершения доклада, была форма вопросов-ответов.

Исакова Г.Б.:

- Предложение будет такое, полезную хорошую информацию вы нам дали, но много текста для восприятия, больше времени наверное уделить моментом подготовкой симуляционного пациента как работать с симуляционным пациентом. В отношении вопроса, например мы готовим 7 станций, на каждой станции есть свой пациент, есть свои задания, вот эти станции в ряде пациента они не меняются, студенты проходят в одном направлении, то есть на 7 пациентах могут пройти 50 или 100 человек, или вы будете все менять пациент внутри каждой станции?

Дворкин М.И.:

- Можно составить методическое пособие по организации экзамена, определить на каком курсе планируется провести этот экзамен, если этот экзамен на оценку пропедевтических навыков, из этих 7 станций одна может клиническая с межстанциями, а 6 станций на демонстрацию физикальных навыков оценку легких, сердце и т.д. если речь идет о старших курсах, оценки знания ординаторов, упор идет на клинические ситуационные станции с межстанций. Если остановимся на цифру 7, 5 клинических станций, 2 пропедевтических., ложный пациент в общем должен рассказывать только истории своей болезней, оценивать студента он не должен, показывает по этапам физикального обследования карты, сам список контрольный список оценивает преподаватель, либо в этой комнате сидит, либо через видеокамеру в отдельной комнате. Весь период проведения ОСКЕ, в каждой палате, станции находится один и тот же стандартизированный пациент, оценка проведенного обследования возникает после экзамена, студенты не могут друг другу подсказать, потому что это еще не оценено, обычно как делаем 2 группы, то есть они будут друг другу на встречу, 1 группа из 10 человек, занимает 2,5 часа времени занимает.

Ташиева Г.С.: Какие были трудности, к чему нам готовится, и как их заранее избежать?

Дворкин М.И.: Сложности помещения, обычно проводили экзамен в поликлинике, после времени, 18:00, 10 кабинетов подряд в одном коридоре, свисток чтобы они все слышали, кабинетах заранее подготовить, должна быть раковина, большой банк данных, подготовка, сколько ситуационных задач, большой банк лабораторно-инструментальных исследований, которое накапливается с межстанций, обычно 1-2 кафедры делает, перед экзаменом репетиция с группой должна быть, он должен хотя бы 1 станцию пройти на репетиционном занятии, чтоб он понял хотя это ложный пациент, работать как с настоящим с реальным пациентом, это многоэтапная подготовка.

Камбарова А.О.: Как найти симуляционных больных для педиатрии?

Дворкин М.И.:

- Мазь с куклой, которые жалобы ребенка высказывает, правильный сфокусированный анамнез, межфакультетный контроль, рентген детей, исследование глазного дна и прочее.

Абдыраева Б.Р.:

- Вопрос с симуляционными пациентами, ваши симуляционные пациенты это кто? В КГМА ложные пациенты это ординаторы, а для ординаторов кто тогда?

Дворкин М.И.:

- одна ситуационная задача, то что чаще бывает, треть что то неврологическое, для ординаторов нужно по больше 10-15 можно, 1 го пациента в течение дня мучает 10-15 студентов, это и проблема. Для ординаторов взять студентов 6 курсов, ординаторов других дисциплин, чтоб не было утечки, если хорошее отношение с ординаторами, попросить приводить родственников, кто то приведет тетю, брата, рассмотреть сценарий своей болезни. Дальше экзаменуемый обследует физикально, Ложный пациент выход для экзамена.

Нурида : какова пропускная способность за 1 день?

Дворкин М.И.:

- 2 группы занимают 2,5 академических часа, если вы работаете 7 часов, можете пропустить 6 групп. Экзамен будет растянут на 10 дней или больше, умножить 7 станций на 20 минут в среднем. Минимум 2,5 часа уходит на 2 группы, больше по времени давать, больше дней уделить на экзамен, должна быть у вас большая команда, должны поменять и преподавателей, и ложных пациентов.

Нурида Эркинбекова: - Апелляция есть?

Дворкин М.И.: - Для двоечников еще один день ОСКЕ дается.

Нурида Эркинбекова: Спасибо вам за интересную презентацию.

Дворкин: Всего доброго!

Обсуждение идет.

Рысмазова Ф.Т.:

- Один же симулянт будет на одной станции, не будет ли ему тяжело в течение дня? Обучать много симулянтов в одной станции сложно будет, какое время вы выиграете?

Нурида Эркинбекова:

- Заранее согласие взять, заранее поговорить, несколько резервов подготовить симуляционных пациентов.

Ташиева Г.С.:

- Желающих много найдется быть симуляционным пациентом, у нас так много студентов, не вижу в этом огромной проблемы, естественно больного не заменить с симуляционным пациентом.

Мамбеталиева Д.К.:

- Если есть возможность организовать оске, это хорошо и для студентов и вам. Ежедневная работа по ОСКЕ, по каждой теме составить ОСКЕ очень сложно, методологическое руководство составить, работы очень много будет.

Ташиева Г.С.:

- Идти вперед нужно, ЮФ КГМИПиПК мы в партнерстве всегда. Сколько лет в КГМА ОСКЕ? Призываю всех идти вперед.

Мамбеталиева Д.К.:

- с 2013 года ОСКЕ. Станции ОСКЕ по идее это кушетка, стол, минимальное оснащение ОСКЕ это кушетка, стол, фонендоскоп, полотенце, простыня, раковина чтобы вымыть руки, чтобы показать студентам это и настоящий прием. Мы должны правильно преподавать студентов. Минимальное количество станций должно быть 7 как говорил Дворкин М.И. Важно включить клинические базы, на сегодняшний день каждой кафедре дать задание, написать клинические задачи, каждая кафедра иметь базу данных клинических заданий, методологическое пособие нужно написать совместно, ОшГУ должен подумать о том, чтобы заключить договора с регионами, в КГМА в каждом регионе есть свои наставники, конечно тяжело быть наставником, хотя бы дать 0,25, 0,5 ст для наставников чтобы их заинтересовать и тогда будет ответственность, он уже будет преподавателем, в регионе будет больше практики, будет больше пациентов.

Для создания ОСКЕ очень важна и методическая работа тоже, создать методическое пособие. Мы если обучим студентам как будет проходить ОСКЕ им будет легче. Посмотреть нужно компетенции и додипломного уровня и постдипломного уровня. Иерархия должна быть создана, чтобы знали, кто за что будет отвечать, нужна иерархия чтобы создать хороший ОСКЕ, кто будет вводить, кто будет потом рассматривать, кто будет давать задания для преподавателей, штат должен быть, в мед академии созданы комитеты например.

Исакова Г.Б.:

- В постдипломном разбирать какие то темы не реально, поэтому нужно все дать на додипломном. Последипломный это уже практическая деятельность, реальные пациенты, те же темы идут, но другие ракурсы, совсем другие критерии оценивания. Уровень компетенций он должен быть разным, то есть нужно грамотно подойти к распределению уровня. Каталог додипломного нужно попроще. Какая структура у нас, иерархия, все начинается с кафедры, на кафедре есть минимум завуч, который является лидером кафедры, завучи грамотно организовать своих сотрудников, любая программа, начинается с кафедры, по факультету есть координаторы факультетов, на лечебном факультете 5 отдельных координаторов, есть еще главный координатор лечебного факультета всего, координаторы проводят анализ, ревизию программ, каждый год пересматривают раб программу, они работают с завучами а завучи работают с кафедрами, координатор все это собирает, дальше идет профильный комитет на каждом факультете, координатор и председатель два самых главных человека на факультете, которые решают учебные программы, методические дела все что связано с факультетом, они вносят предложения. Какие то учебные проблемы решаются на факультетом ученом совете. Есть группа тестологов у нас. Координаторы факультетов они в принципе члены УМО, мы работаем с этими координаторами. Завучи мотивированы 100 часов за завучество, доплату получают, координаторы факультетов, координаторы профильных комитетов и председателям доплата ежемесячно оплачивается, заинтересованность есть. Координатор свой, профильный комитет свой они работают самостоятельно. На постдипломном свои координаторы.

Мы постарались в каждом направлении поставить ответственных людей за свою работу.

Ташиева Г.С.: Завучам золотые часы, где решили через ученый совет?

Исакова Г.Б.: Через финансовый комитет. Структура решается ученым советом.

Жаанбаева А.К.: У вас комитет гарантии качества есть в структуре?

Исакова Г.Б.:

- Есть сектор менеджмента качеств, проводят анкетирования, удовлетворенность стейкхолдеров, студентов, преподавателей, а именно за качество, отвечают те кто разрабатывают.

Турсунбаева А.Т.:

- Рабочая программа имеет же внешнюю и внутреннюю рецензию?

Исакова Г.Б.:

- На каждую программу есть внешняя и внутренняя рецензия. Честно говоря мы решили не делать внешнюю рецензию.

Абдыраева Б.Р.:

- Получается у вас много различных профильных комитетов и координаторов, и им оплачивают?

Исакова Г.Б.:

- не очень много, но оплачивается, на каждом направлении, на каждом факультете, все равно нужно быть ответственным, людей нужно стимулировать, работа у них большая

Турсунбаева А.Т.:

- Мы тоже создавали профильный комитет, выпускали приказ, не стали работать так как не было стимулирования.

Мамбеталиева Д.К.:

- должна быть структура методической работы, вся работа начинается с организации структуры. Как вы считаете какова она должна быть, структура создания ОСКЕ, структура методической работы по ОСКЕ, мы должны решить, как будет проходить на додипломном уровне и на последипломном, мы должны решить каким образом организовывать ОСКЕ.

Исакова Г.Б.:

- Будет группа людей, которые будут отвечать за ОСКЕ, будем их обучать, это группа будет работать с кафедрой, привлекать будем клинических ординаторов. Все будет утверждаться на профильном комитете, опять же нагрузка на координаторов и на профильные комитеты, но кто будет рецензентом не знаем, кто будет качество определять, может специалистов из зарубежа.

Рысматова Ф.Т.:

- Все новое забытое старое. Мы во время карантина организовали офис семейного врача, поставили кушетку, все что попросили, нам закупили на кафедре все есть, можно ли внутри факультета организовать мастер классы, обучать всех сотрудников, опять же вопрос как их мотивировать? Доступ у наших студентов именно в клинике он неограничен.

Мамбеталиева Д.К.:

- если вы сделаете хорошую программу, а расписание не правильным, то соответственно студенты от вас ничего не получат, должно быть цикловое обучение, полное погружение в клинику, если студент по акушерству и гинекологии 3-4 недели должен находится там и 3-4 недели работать с утра до вечера там работать. Преподавателей нужно мотивировать, энтузиазм должно поощряться руководством. Провести анкетирование у ординаторов, студентов, которые прошли практику, открыто они не могут сказать, и для этого существует анонимное анкетирование, они могут рассказать понравилось ли руководство практики, какая там база, что нового получил, поедешь ли обратно, такие вопросы включить. После анкетирования исследование провести, анализ, оценку ежегодно делать. Обратная связь с клиническими наставниками. Давайте свои рекомендации, свои предложения, что вы хотите от нас, мы готовы помогать в обучении, тренингах, мы вам в помощь.

Кожоназарова Г.:

- Надо говорить что эта большая перспектива, сами должны заинтересованы в таких обучении. И искать пути скорейшего внедрения ОСКЭ.

Мамбеталиева Д.К.:

- Здравствуйте Анн! Хочу поблагодарить Анн за то, что она согласилась с нами развивать ОСКЭ. Мы готовы ее послушать и вместе обсуждать.

Анн Барроофио:

- Добрый день всем, я хочу чтобы это была полезная презентация для вас.

Я хочу поговорить с вами что такое симуляционный пациент и что такое симуляционная программа. СП – это человек без медицинского образования, который ведет себя так, что его невозможно выявить. Иначе его называют Имитируемым пациентом (ИП). Стандартизированный значит в одних стандартных условиях, для всех студентов. СП тоже может фиксировать поведение пациента.

Почему мы должны использовать СП?

- с целью обучения
- безопасный клинический опыт
- не подвергаем риску пациентов

Вот такие положительные стороны СП, но конечно невозможно заменить реального пациента имитируемым пациентом. Также можно вместо СП использовать и студентов и ординаторов.

Анн продолжает показывать презентацию.

Мамбеталиева Д.К.:

- сколько одновременно нужно подготовить пациентов и сколько уходит времени на 1 СП?

Анн:

- На 1 студента, чтобы он имитировал уходит один час.
- ролевая игра тоже считается симуляционным пациентом

Все студенты проходят одинаковые условия и одинаковые ситуации

Во все станции заходят одновременно выходят одновременно, для всех 1 звонок.

Для ОСКЭ требуется клиническая ситуация, потом инструкции для студентов, сценарий для симуляционного пациента, вопросник.

Жообасарова Д.Ж.:

- Какова роль СП в оценке студента?

Анн:

- СП может оценивать и фиксировать отношение студента к пациенту, например: какое его поведение, чувствовал ли он себя как врача.

Необходимо создать базу данных, базу людей, волонтеров, пенсионеров., а также систему управления базой данных. Для создания базы данных нужен бюджет.

5-10 человек обучаем на одну роль.

Исакова Г.Б.:

- Можно использовать студента который приходит на отработку по этой теме, чтобы симулировал пациента на эту тему.

Исмаилова Ф.У.:

- Если студент завалил экзамен, то когда он может прийти на пересдачу?

Анн:

- Через 2 месяца можно повторно сдать или через год.

Айгуль Абдыкеримовна:

- Мы работаем по внедрению ОСКЭ, создали группу и работаем, там нужен ментер, офис регистратор чтобы СП не нарушал правила и т.п. мы все понимаем, изули по интернету и поэтому не заданм вопросы. Нужен Госзаказ, сколько надо каких специалистов и соответственная подготовка..

Также хочу рассказать о СТАРТАП, котрый уже ОшГУ поддерживает и мы начинаем.

Ф.Т. Рысматова:

- необходимо снизить количество кредитов незначимых дисциплин, котрые имеются в школьной программе, как география, история, языки и манасоведение.

Мамбеталиева Д.К.:

- Надо начинать с аттестации преподавателей! Если сам преподаватель не может сдать свои тесты, кому это надо?

А также вы сами оцениваете своих выпускников, это неправильно, вы ведь своих студентов не завалите, правильно. Ваших выпускников должны оценивать другие структуры. Нужно в последующем ввести независимый экзамен.

На 6 курсе должна быть субординатура, необходимо осваивать важные моменты, например, неотложную медицинскую помощь, которую должны все оказывать.

Давайте совместно работать над внедрением, говорить можно бесконечно, желаю продуктивной работы над этим.

3 день

Дата проведения: 31.03.2021г.

Место проведения: г.Ош отель «Classic», конференц зал «Авангард»

Присутствовали: КГМА,Медфак при ОшГУ(список прилагается).

Программа дня:

1.Тестология. Кожоназарова Г.К. (показала презентацию какие ошибки могут быть при составлении теста)

2.Тестология (рассмотрение, обсуждение тестов преподавателей медфака)

Обсуждение вопросов разработки внедрения новых тестовых заданий в ОшГУ

31.03.21

Декан Исмаилов А.А. приветствовал всех.

Мамбеталиева Д.К.:

- Спасибо за приветствие. В Казахстане уже существует независимая система аттестация, аккредитация мед.работников, всех образовательных организаций, у них уже идет независимый срез знаний на уровне ВУЗов и на уровне практического здравоохранения, у них уже несколько лет существует центр независимой экзаминации, который проводит независимую экзаменацию. У них очень хорошая независимая система, для нас это было дорого, были на тренинге специалисты из Казахстана, мы обучили 25 человека, в том числе из ОшГУ обучили Ташиеву Г.С, Жообасарову Д.Ж., Сакибаева К.Ш. вот эти три человека являются тренерами для вас. Сегодня в течение 3 дней, поделимся на группы, ответственные за внедрение учебного плана и программ, это не говорит что они будут лично внедрять, эти люди потом будут отвечать за процесс внедрения, они должны брать для себя лидерство, обучать, показывать как это делается что делается. Вторая группа по внедрению процесса ОСКЭ, это будет внедрять КГМА, будет внедряться и у вас, 3 я группа будет тестологами, отвечать за внедрение и за разработку тестовых заданий. У вас должна быть база тестовых заданий, на каждом уровне, на каждом курсе, предмете, и выпускной курс, банк тестовых заданий, которое будет на основе экзаменоваться ваши студенты. Сегодня будет обобщение что сделано, в форме вопросов и ответов.

Исакова Г.Б.:

- на каждой кафедре есть 3-4 человека которые прошли тестологию и отвечают за тесты, сначала составили матрицу по курсам по разным дисциплинам, после этого разрабатывались тесты, тесты на понимание, применение сложно составить. 100% обновление тестов произошло, где был разный подход по составлению тестов по клиническим дисциплинам и доклиническим дисциплинам. По клинической дисциплине тесты составить легче, там готовы примеры. Много стараться, делать усилия, обновить банк данных в этом году полностью. Каждый год 10-20 % банка тестов обновляются.

Гулсара Кенжебаевна, поговорит с вами немного об общих ошибках или трудностях тестовых заданий.

Кожоназарова Г.К.:(показала презентацию какие ошибки бывают при составлении теста)

- Сейчас идет подготовка к летней сессии гос.экзамена, объем работы большой, подготовила вам несколько тестов по распространенным ошибкам, потому что вы будете проводить экспертизу, тестологическая экспертиза это может провести любой эксперт, даже специалист другой области. Прежде чем дать текст, сначала вникнуть.

Не допустимо применение торговых названий.

Соответствовать полностью программе.

Работать нужно над стилистикой, ни один тест не выбрасывать их можно переделывать, когда тест составляется сразу видно человек работает или нет.

Задание должно быть в виде вопросов. Мы сами не переделываем тесты, переделывает тот, кто составил тест. Легче взять и исправить, чем писать комментарии к каждому заданию.

Рассмотрели, провели тестологическую и содержательную экспертизу тестов преподавателя кафедры Педиатрия 1 медфака Пазыловой Д.А., Жуманалиевой М.С. из кафедры

Внутренние болезни 3, Исраилова Б.из кафедры Ортопедической и терапевтической стоматологии, Райымбердиевой Э. из кафедры Базисной фармакологии.

Мамбеталиева Д.К.:

- Тесты у вас уже пошли хорошо. Один координатор по тестам, который отвечает за каждый курс, он собирает все эти тесты, на кафедрах за тесты отвечает зав.кафедрой, сначала рассматриваются тесты на кафедре. Например: 10 человек членов ППС, все вместе садитесь и обсуждайте, рецензируйте тесты, смотрите затем передайте на следующий этап. Следующим будет координатор по курсу, либо рецензент на каждом курсе который должен все предметы пересмотреть, его стимулировать доплатой, чтобы просто так не работал. Если будет четкая организована структура вами, то будете знать кто, за что отвечает и тогда будет вам легче. Таким образом надо построить строгую логическую лестницу. В отношении рецензентов, необходимо создать группу тестологов на вашем факультете, обучайте свой факультет, по дисциплине обучайте завучей, один человек не может за весь факультет создавать тесты и рецензировать. Давайте свои тесты на рецензирование со стороны тестологов КГМА. Банк тестовых заданий на факультете должен превышать 5000. Большое количество тестов нужно для создания банка тестов. . Говорить можно много, процесс сложный, спасибо вам за совместную работу, учитесь сами быть хорошим специалистом и надеюсь на плодотворные результаты, до новых встреч.

Турсунбаева А.Т.: Мы вас тоже хотим поблагодарить вас, ваш проект, вам большое спасибо и дальнейшего сотрудничества.