

Презентация

на тему: «Система высшего медицинского образования».

По дисциплине: «Введение в клинику».

Подготовила: Мирхадиева З

Группа: 114-А ОМ

Проверила: Ботабекова А.К

Система высшего медицинского образования в Республике Казахстан.

Образование является основным приоритетным направлением и основным индикатором развития во всех цивилизованных странах мира. Получение высшего образования всегда было, остается и будет одной из важных вех в жизни человека, особенно в условиях современного мира с его жесткой конкуренцией на рынке труда. Это подтверждает и пример нашей страны, где 35% взрослого населения имеют высшее образование – этот показатель (на уровне 30-35%) характерен и для стран с развитой экономикой. **В марте 2010 года Казахстан официально присоединился к Болонской декларации и стал 47-м полноправным членом Европейской зоны высшего образования. 60 казахстанских университетов подписали Великую Хартию Университетов. Таким образом, был осуществлен переход на трехуровневую модель подготовки специалистов: бакалавр - магистр - доктор Ph.D, основанную на принципах Болонской декларации**

В Казахстане приняты новые стандарты медицинского образования.

Состояние дел в медицинском образовании в настоящее время министр здравоохранения охарактеризовал как неудовлетворительное. Министерство здравоохранения совместно с министерством образования и науки утвердили новые стандарты медицинского образования в



РК. Об этом 20 августа на совещании в Астане сообщил министр здравоохранения РК Жаксылык Доскалиев. Состояние дел в медицинском образовании в настоящее время министр охарактеризовал как "неудовлетворительное". По его словам, выпускники средних медицинских образовательных учреждений зачастую "самостоятельно не могут приступить к работе". "Такая же ситуация и в вузах", - отметил министр.

В соответствии с реформой системы медицинского образования для тех, кто поступил в медицинские колледжи и вузы предлагается ввести поэтапную систему многоуровневого медицинского и фармацевтического образования. Предполагается, что первый уровень (три курса обучения в вузе) студенты будут осваивать общемедицинские дисциплины среднего профессионального образования. На втором уровне (4-6 курсы вузов) будет происходить получение основного высшего медицинского образования. Окончившие второй уровень, будут сдавать государственный экзамен и получат диплом о высшем образовании. Однако наличие такого диплома не дает право выпускникам вузов заниматься клинической деятельностью. Для осуществления клинической деятельности по таким специальностям как лечебное дело, педиатрия и восточная медицина предусмотрен третий уровень образования - интернатура (7 год обучения). По специальности стоматология прохождение интернатуры запланировано на 6 год обучения. По окончании интернатуры выпускники проходят итоговую аттестацию и получают сертификат.

Сейчас вся образовательная система Казахстана нуждается в реформировании.

Об этом много говорится, кое-что делается. В рейтинг лучших мировых вузов входят только единицы отечественных университетов. А это значит, что наши специалисты перестали цениться за рубежом, как это было, например, еще 15-20 лет назад. Наиболее болезненно этот удар пережила, наверное, отечественная медицина. Образование врачей - людей, от которых в буквальном



смысле зависит здоровье нации, - в какой-то момент упало до невообразимо низкого уровня. О том, что сейчас творится в этой сфере образования, в каких реформах оно нуждается и как бороться за качество знаний врача, в беседе с «ЛИТЕР-Неделей» рассказал ректор Национального медицинского университета имени Санжара Асфендиярова Айкан Аканов.

Систему медицинского образования надо рассматривать в контексте высшего образования вообще. Потому что модель эта общая. В мире существуют две большие модели образования, которые сложились еще в Средние века. Континентальная, или германская модель. Это то, что более знакомо нам: абитуриент, студент, аспирант, докторант, потом профессор. И вторая - британская модель. Ее еще называют англо-саксонской моделью. Она предполагает более гибкую систему обучения: бакалавриат - вы отучились какую-то ступень, а дальше решаете сами, учиться или нет. Потом можете поступить на вторую ступень.

Та же германская модель предполагает, что если вы зашли в эту систему, то не менее 6-8 лет должны учиться и закончить ее.

Утвержденная Указом Президента Государственная программа развития образования в Республике Казахстан на 2005-2010 годы определяет стратегию, основные направления, приоритеты, задачи и механизмы реализации государственной политики в области образования.

В соответствии с Государственной программой реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы предстоит провести серьезную реформу и медицинского образования.

За последние десять лет произошли существенные изменения в количественном и качественном состоянии медицинских кадров в системе здравоохранения. Содержание медицинского образования и его материально-техническая база не учитывали возросших требований к подготовке специалистов и мировые тенденции обучения в организациях медицинского и фармацевтического образования. Сегодня в стране существует реальная проблема недостаточного качества подготовки и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров, что обусловлено рядом причин. Одной из основных причин является несовершенство нормативно-правовой базы, регламентирующей условия приема, подготовки и контроля качества в системе медицинского и фармацевтического образования, в основу которой взята система общих подходов без учета специфики именно медицинского образования. Следствием этого являются недостаточные требования к приему, обучению и контролю уровня знаний обучающихся непосредственно в организациях медицинского образования.

Другая, но не менее важная причина - слабая, практически не обновлявшаяся материально-техническая база медицинских организаций образования, влияющая на качество подготовки медицинских кадров и конкурентоспособность на международном рынке. Медицинские высшие учебные заведения в течение почти четырех десятилетий практически не имели возможности оснащения учебных и клинических баз современным оборудованием, приобретения современной вычислительной техники, аппаратуры, учебной литературы (печатной и электронной), реактивов, наглядных пособий и других. Все это формирует уже в стенах учебного заведения отставание будущего специалиста от научного и практического прогресса отрасли. Основной причиной слабой материально-технической базы является недостаточное финансирование, предусмотренное на обучение в медицинских вузах и колледжах. Частично эту проблему руководители медицинских организаций образования решают за счет приема студентов на договорную форму обучения, зачастую с низким базовым уровнем знаний. Еще одной серьезной проблемой является недостаточная практическая подготовка выпускников медицинских вузов и колледжей. Медицинские организации образования не располагают собственными учебно-клиническими центрами для приобретения и отработки практических навыков. Медицинские вузы и колледжи вынуждены арендовать клинические базы в лечебно-профилактических организациях (ЛПО), при этом, не имея возможностей полноправного допуска к пациентам, использования медицинской аппаратуры, оснащения ЛПО и другое.

Цель и задачи Концепции

- изменение структуры и содержания программ подготовки медицинских и фармацевтических кадров;
- изменение принципов отбора и приема граждан в медицинские организации образования республики;
- изменение системы оценки качества, уровня профессиональной компетенции и допуска к профессиональной деятельности;
- внедрение аккредитации организаций образования с привлечением международных экспертов;
- укрепление материально-технической базы медицинских организаций образования;
- совершенствование нормативно-правовой базы медицинского и фармацевтического образования.

Внедрение новых подходов к отбору и приему граждан в медицинские организации образования республики.

Переход на двенадцатилетнее среднее образование, предусматривающее профилизацию учебных планов и программ выпускника, станет важным фактором реформирования системы медицинского и фармацевтического образования. Профильное обучение в 11-12 классах позволит осуществлять углубленную допрофессиональную подготовку учащихся по естественнонаучному направлению.

Допрофессиональная подготовка будет иметь значение для отбора абитуриентов, выбравших медицину своей будущей профессией. Предполагается введение системы собеседования и представления рекомендаций наряду с результатами единого национального тестирования (ЕНТ), комплексного тестирования абитуриентов. Минимальный порог баллов по результатам тестирования для зачисления в студенты медицинских вузов и колледжей на платной основе постепенно будет приближен к значениям, определенным для приема на бюджетной основе.

Изменение содержания образования, внедрение новых образовательных технологий.

Содержание образования будет соответствовать государственным стандартам медицинского и фармацевтического образования, в которых будут заложены основные компетенции выпускника. Планируется широкое внедрение современных технологий в образовательный процесс. Предполагается введение ранней клинической подготовки студентов, внедрение модульного, междисциплинарного подхода в освоении дисциплин, принципов доказательной медицины, углубленное изучение иностранных языков и активное использование в образовательном процессе зарубежных печатных и электронных учебников как по базовым фундаментальным, так и по клиническим дисциплинам. Внедрение практики так называемых стандартизированных пациентов создаст одинаковые условия и для отработки клинических навыков у обучающихся и их оценки. Планируется создание во всех медицинских организациях образования имитационных классов, оснащение их современной аппаратурой, фантомами и муляжами для освоения и закрепления практических манипуляций. В качестве новых технологий оценки знаний обучающихся предполагается внедрение института независимых экзаменаторов. Предполагается также строительство центров клинической подготовки, которые одновременно будут служить и для отработки и для экзамена по приему практических навыков.

Сертификация и лицензирование специалистов. Планируется введение процедуры сертификации, определяющей допуск специалистов к самостоятельной клинической деятельности, после интернатуры - по некоторым клиническим специальностям, после резидентуры - по узким специальностям. Сертификация предполагает сдачу экзамена по избранной специальности. Для

подготовки к его внедрению будет:

- 1) с привлечением зарубежных специалистов проведена экспертиза реализуемых образовательных программ и обучение отечественных специалистов технологиям разработки тестовых заданий по теоретической и клинической медицине;
- 2) сформирован банк тестовых заданий по основным клиническим специальностям;
- 3) создана организация независимых экзаменаторов для внедрения системы оценки уровня знаний и практических навыков специалистов сферы здравоохранения.

Ожидаемые результаты.

- создана новая система подготовки медицинских и фармацевтических кадров, основанная на международном опыте и обеспечивающая потребности отрасли в высококвалифицированных специалистах, конкурентоспособных на рынке труда;
- внедрена научно-обоснованная методика определения долгосрочной потребности отрасли здравоохранения в кадрах;
- существенно улучшена и обновлена материально-техническая база медицинских организаций образования, с учетом постоянно развивающегося клинического аспекта медицины;
- внедрена система менеджмента качества в организациях медицинского и фармацевтического образования;
- внедрена аккредитация медицинских организаций образования с привлечением международных экспертов;
- создана организация независимых экзаменаторов и внедрена система оценки уровня знаний и практических навыков специалистов сферы здравоохранения;
- сформирован рынок услуг в сфере медицинского и фармацевтического образования с сопутствующей конкуренцией между образовательными организациями различных видов и форм собственности и расширением возможности выбора образовательных программ и форм обучения.

Заключение.

Реализация настоящей Концепции будет способствовать динамичному развитию системы медицинского и фармацевтического образования, разработке перспективных образовательных методик, а также повышению престижа казахстанского образования. Коренные преобразования в образовательном процессе, позволят поднять качество подготовки специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием, приблизив уровень обучения к международным стандартам. При этом станет возможным поступательное развитие самой отрасли на основе повышения объема и качества оказываемых медицинских и фармацевтических услуг населению.