**Протокол семинара**

**« ТОТ по разработке учебных планов и программ**

**для медицинского факультета ОшГУ»**

1 день

Дата проведения: 30.10.- 03.10.2019 года

Время: 9ºº - 17²°

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

Присутствовали: Анн Бароффио, Джордж Саволделли, сотрудники мед.факультета ОшГУ

(список прилагается).

Программа дня:

1. Оценка студентов по модулям 1-го и 3- го года обучения в течение учебных лет 2016-17, 2017-18,02018-19 (доклад Абдыраевой Б.Р.)

2. Общий анализ программы 1-3 года на основе оценок учащихся и анализа координаторов модуля (Доклад Абдыраевой Б.Р.)

3. Обсуждение с экспертами Женевы учебного плана и программ 1-3 года (рекомендации экспертов Женевского медицинского факультета)

4. Управление учебным процессом (доклад Исмаилова А.А.)

5.Обсуждение с экспертом и отзыв о структуре учебного управления, деятельности отделов и их сотрудников, необходимая для эффективной координации работы, интеграции и контроля качества учебного плана на всех уровнях (модуль, год обучения, доклинические и клинические годы обучения)

6.Самостоятельная работа студентов: виды, формы, критерии оценивания (доклад Турсунбаевой А.А.)

Регистрация, приветствие.

Координатор проекта Мамбеталиева Д. К. представила всех.

**Анн Баррофио:** Вот эта миссия очень важная, хотим общий обзор начиная с 1 го курса по 6 курс, наработанный опыт нужен.

**Джордж Саволделли:** Мы несколько лет работаем с КГМА и с ОшГУ по модульно- интегрированной программе, и ны надеемся, что основные принципы из них вы адаптировали. Проект уже подходит к концу, поэтому необходимо работать максимально, чтобы получить пользу по 4-м большим темам.

**Абдыраева Б.Р.:** Доклад (Оценка студентов по модулям 1-го и 3- го года обучения в течение учебных лет 2016-17, 2017-18,02018-19).

**Анн Баррофио:** Вопрос первый. Скажите, пожалуйста сколько процентов студентов участвовали в анкетировании, которое проводилось в онлайн режиме?

Второй вопрос, когда проводится оценка студентов какова пороговая оценка. Другой вопрос, как вы организовываете если недостаточный модуль, какие то процедуры, как вы делаете в этой ситуации.

**Джордж Саволделли**: Мы не можем объяснить, что 60% явки студентов это хорошо.

**Анн Баррофио:** Очень важно чтобы информация была точная.Участие студентов ниже 50% - это проблема, плохой результат.

**Абдыраева Б.Р**.: Только 3 модули были бумажные результаты.

**Анн Бароффио:** №11, №12 здесь видим результаты, №11 хороший результат, №12 нужно поработать.

**Джордж Саволделли:** Важный момент, ключевой вопрос. 1 координатор модуля не может исправить весь модуль, должен собрать все идеи с рабочими группами, обсудить также с другими координаторами после того обсудить и принять, потом сравнивать с динамикой. В практике это было заложено.

**Анн Бароффио**: В модуле №12 только 3 клинические дисциплины. Лекции и практические получили хороший результат. Со временем СРС сложная. Как то нужно решить эту проблему, снизить нагрузку домашнего задания. Слабая координация с ключевыми дисциплинами. Как вы сможете изменить в этих 3-х точках.

**Абдыраева Б.Р**.: На счет СРС будет доклад, докладывать будет Турсунбаева А.Т., СРС это проблема большая, клинические базы в отделенных местах на доклинических обучениях проблему решить не удается. В этом году обсуждали на счет профильного комитета.

**Анн Бароффио:** Это что профильный комитет? Будут рассматривать рабочие программы, что бы не было дублирование, они будут работать над этим.

**Абдыраева Б.Р**.: 4-6 курс. Вертикальную интеграцию будем рассматривать.

**Мамбеталиева Д.К**.: Где выводы ? На основе этих исследований можно диссертацию написать. ВУЗ предполагает науку, лечение. Вместе обсуждать, довести до студента. Оно еще сырое. Конечного итога еще нет. Будем делать исследование, лучше и лучше.

**Айтиева Ш.Дж**.: В дополнение, для студентов 1-3 курсах библиотека на главном корпусе находится. Какие прошли изменения были? Модуль № 3 в марте делали исследование, происходит ли интеграция, только 40% не удовлетворены, что будем делать дальше начали думать. У граждан Узбекистана впервые сталкиваются с кыргызским языком и разделили по группам, у них были другие тестовые вопросы.

**Мамаев Т.М.:** Прошло 3 года. Нам надо было взять несколько индикаторов, не хватило шаблона здесь, у нас есть опыт, проблема есть конечно.

**Джордж Саволделли:** Вопрос о модуле № 11. Комбинированный результат показываете, а детали не показываете. Самоудовлетворенность не упоминается здесь. К примеру модуль №12, 70% общая картина его нужно улучшать, в некоторых были хорошие результаты, показатели, в СРС возникает проблема. В будущем делать дополнительные вопросы. Примечание нужно включить на вопрос. Индикаторов достаточно у вас. Координаторы других модулей видели результаты других модулей, где и когда обмениваетесь информациями?

**Айтиева Ш.Дж.:** Каждую пятницу собираются рабочие группы и проводится совещание, там и происходит обмен информацией.

**Абдыраева Б.Р.:** ( Доклад: Общий анализ программы 1-3 года на основе оценок учащихся и анализа координаторов модуля).

Модуль №1 «ЧОЗ» низкий показатель по мед. биологии. Модуль № 2 низкий показатель по математике по 100 балльной шкале. Модуль № 3 показатель 75-79 низкий по кыргызскому языку.

**Джордж Саволделли:** У нас тоже есть низкие показатели по патологии.

**Абдыраева Б.**Р.: О результате обучении, в конце обучения модуля проводим анкетирование, постепенно переходим на онлайн анкетирование.

В конце выводим оценку по дисциплине, экзамен у нас по дисциплине, а не по модулю.

**Джордж Саволделли:** Комплексные тесты есть у вас, по каким?

**Абдыраева Б.Р.:** От органа к системам.

**Джордж Саволделли:** Все экзамены по дисциплинам? Планируете это делать по другим модулям.

**Абдыраева Б.**Р.: Составление виньеток сложно. Виньетки в небольшом количестве.

**Джордж Саволделли**: Интегрированный должен быть экзамен. Сложности этого процесса, для оценки студентов нужен интегрированный экзамен.

**Абдыраева Б.Р**.: Доступ к электронным вариантам у студентов есть, они хотят бумажный вариант. Объем СРС 50/50%. В нашем Университете принимают электронный вариант экзамена.

**Анн Бароффио**: Сколько часов на лекцию, практику рассчитано? Как вы разбиваете учебный план?

**Осмонов Т.Ж.:** Учебный процесс такой, 60 практического занятия и 34 часов аудиторных занятий.

**Анн Бароффио:** 12 часов в сутки нагрузка!? Это приемлемая нагрузка для студентов?

**Осмонов Т.Ж.:** Лекции читаются в разных местах 4 пары учатся, распределение безперерывное во время перемены студенты добираются до места следующей лекции.

**Анн Бароффио:** С места на место, с учетом перемещения 40 часов в неделю получится. В Женевском Университете 50/50.Если уточнить несколько студентов 15 часов в неделю для СРС, некоторые занимают 15 часов. У каждого студента разное усвоение программы, ему надо больше времени для усвоения. Уделяйте на лекции и практические семинары меньше часов, чтобы было времени для СРС у студента.

**Мамбеталиева Д.К**.: Результаты обучения важны для нас. Мы работаем по ГОС. У студента есть 2 пересдачи. В тестовых заданиях результаты обучения понятны для студентов и преподавателя. Детали обучения часы, кредиты делать в рабочих группах. Сколько часов в год, в неделю включите, какие предложения, что бы вы изменили..

**Жанибек к.К**.: На 1-м анкетировании были низкие показатели, замечания студентов были. Оценивания идет так, в конце итоговый 100 балльный экзамен. Простые тесты, ситуационные задачи. На темы разделяли простые тесты, комплексные тесты.

**Джордж Саволделли:** Программное обеспечение это хорошо. Вашим IT- специалистам дополнительные функции включить, чтобы в компьютерных тестах были виньетки . В этом году объясните хорошенько виньетку , чтобы потом не было технических проблем.

**Айтиева Ш.Дж:** Опыт показал что 100 балльный удается трудно, проходной балл 61 балл. Студенты высказали мнение, что им трудно удается.

**Джордж Саволделли**: Либо вопросы сложные, либо поверхностно ловит момент. У нас нет тестов по дисциплинам, есть тест по модулю. Не начисляем баллы им по дисциплинам. У нас фундаментальная разница подхода. Причины самой проблемы, разные. Студенты 1-2 го семестра очень хорошо готовятся чтобы сдать тест и потом забывают. В чем цель комплексного экзамена, после 6 ти лет обучения на лицензии экзамена он обладает компетентностью, цель этого экзамена чтобы убедиться на лицензии, сколько процентов проваливают на лицензии? Мы гарантируем ли что после 6 ти лет обучения , он обладает всеми компетенциями, что он компетентный врач. Цель этого комплексного экзамена вот в этом.

**Турсунбаева А.Т.:** Дисциплина длится несколько семестров, цель была насколько хорошо усвоен материал по данной дисциплине.

**Джордж Саволделли**: С какой целью проводят экзамен? Одной причиной некоторые дисциплины хорошо усваиваются некоторые сложнее. У нас например по патологии были низкий показатель, что может быть причиной ,что это сигнал, если низкий показатель как анализировать оценку студентов.

**Жунусов А**.: Как вы принимаете экзамен?

**Джордж Саволделли**: Готовятся к этим занятиям в рамках этих занятий, дается текущая оценка, этот тест состоит из большого количества вопросов. Например; по анатомии, фармакологии и по завершению дается баллы, эти баллы за весь модуль

**Жунусов А**.: Комплексный подход получается у вас?

**Джордж Саволделли:** Да. Вам нужно менять формат тестов постоянно, некоторые электронные, другие комбинированный подход, много вариантные вопросы, некоторые устные экзамены. К примеру клинические такой же подход.

**Осмонов Т.Ж**.: Модульная система по всем курсам да?

**Джордж Саволделли**: 4-5-6 курс основана по модулям. Клинический модуль педиатрия будет проводится в двух форматах. Будет проводится интегрированный тест.

**Мамбеталиева Д.К**.: В каждом модуле есть своя цель. Предметы делятся по блокам, детская кардиология, детская гастроэнтрология, внутренние болезни 4-5-6 курса , это патология взрослых. Поэтому должно преподаваться интегрированно.

**Анн Бароффио**: Виньетки очень сложно готовить? В чем сложность?

**Жанибек к.К:** Предмет микробиология. По этим 4 предметам постарались связать но не получается.

**Анн Бароффио**: Примеры провести, которые пересекаются 4 дисциплины. В Женеве при подготовке виньеток привлекаются клинические специалисты, вместе перерабатываем ситуацию.

**Джордж Саволделли:** В Женеве стараемся создать 2 координатора 1 клинициста 2 специалиста по базисным дисциплинам. Привлекать клиницистов по разработке модуля. Возьмем здесь модуль От органа к системе. Сколько времени выделяете на тест, сколько часов чтобы сдать эти 5 экзаменов? Например: Микробиология сколько часов сдает экзамен? У нас 5 часов. По вашему модулю 2 экзамена, 1 экзамен в начале недели 2 экзамен в конце недели. Некоторых дисциплин легче интегрировать. Вместо 5 тестов получится 2 теста. Каким-то способом получится интегрировать да? Баллы нужно давать по дисциплинам? По дисциплинам провести тесты. Программа позволяет легкий, сложный вопрос, можете раскидать по дисциплинам. Провести 1 большой экзамен модуль №6. В рамках большого экзамена можно включить 1 вопрос для клинических лет 4-5.

( Джордж Саволделли показывает дорожную карту, рекомендует использовать дорожную карту).

Есть преимущество в этой дорожной карте, выровнять наш экзамен и она согласованной становится. Координаторам будет легче и лучше будет качество экзамена. В базе данных на каждый вопрос надо поставить какую-то метку. Для IT- специалистов надо дать задание, чтобы из всего всего банка вопросов, все ваши вопросы были распределены по категориям правильно, все вопросы интегрированными должны быть, и введены в программу.

**Исмаилов А.А.:** (Доклад «Управление учебным процессом».) При составлении учебного плана мы придерживались горизонтальной и вертикальной интеграции. Горизонтальной интеграцией является интеграция между параллельными дисциплинами, такими, как: анатомия, физиология, биохимия или хирургия, терапия, педиатрия, которые обычно преподается на одном и том же этапе учебного плана. В вертикальной интеграции дисциплины преподаются на различных этапах или в различные годы обучения. Раннее введение клинических навыков и их развитие с основными и клиническими науками хороший пример вертикальной интеграции.

**Джордж Саволделли**: Семейная медицина, какова ее роль?

**Исмаилов А.А**.: Основная цель этого графика подготовка врача общей практики.

**Джордж Саволделли:** Кто входит в эти профильные комитеты и какова их роль?

**Исмаилов А.А**.: 4-5-6 курс профессор Мамаев Т.М., 1-2-3 курс профессор Камалов Ж.К. Каждый координатор отвечает за соответствующий модуль.

**Джордж Саволделли:** 13 человек входит в профильный комитет? 4 разных комитета встречаются вместе? Система управления играет ключевую роль. В каждом профильном комитете в 4-х комитетах роль координатора заключается содержанием, организации, оценки знаний, разработка тестов. Все эти роли они распределены. Вопрос по профильному комитету по преклинических дисциплинах. Как часто встречаются координаторы преклинических дисциплинах?

**Исмаилов А.А.:** В неделю 1 раз.

**Анн Бароффио:** Какова роль УМС?

**Исмаилов А.А.:** Организует и координирует. Рассматриваются учебные планы на кафедре.Рассматриваются и утверждаются рабочие программы, разработки занятий. открытых уроков, методические пособия обсуждения, управляется заместителями декана.

**Анн Бароффио**: Если привлечь студента в эту схему управления, то очень интересно, они будут задавать интересные вопросы. Они более ответственнее относятся. С ними нужно разговаривать как с взрослым.

**Мамбеталиева Д.К.:** Додипломного уровня ни семейного врача, хирурга и т.д., а подготовим общего врача по специальности «Лечебное дело».

**Турсунбаева А.А.:** (Доклад «Самостоятельная работа студентов, виды, формы, критерии оценивания»). Самостоятельная работа, в современном образовательном процессе рассматривается как форма организации обучения, которая способна обеспечивать самостоятельный поиск необходимой информации, творческое восприятие и осмысление учебного материала в ходе аудиторных занятий, разнообразные формы познавательной деятельности студентов она занятиях и во внеаудиторное время, развитие аналитических способностей, навыков контроля и планирования учебного времени, выработку умений и навыков рациональной организации учебного труда.

**Анн Бароффио:** Существуют различные формы самостоятельной работы. Объясните, как организовывают по вашему принципу, расписание какое, если хотите соблюдать соотношение 50/50 СРС, как начисляются часы, как отрабатывают студенты.

**Джордж Саволделли:** Во время практического занятия например: мы можем проверить интерактивные вопросы задать, конечная оценка в конце модуля.

**Анн Бароффио:** Забудем регулярные положения, что вы хотите, что делали студенты в свободное время. Если задуматься о будущих врачах, ваши студенты ваши будущие врачи, нам необходимо что то сделать, чтобы они постоянно развивались. Каким образом можно создавать СРС: 1.Необходимо определить цель. Сквозные мягкие навыки оценивать ситуацию. 2. Каким образом будете оценивать эту работу, в идеале с интегрированным подходом. 3. Задания разумно соответствовать. Задаем слишком много заданий, что в можете получить от СРС? Другие виды СРС использовать отчет по дежурству, что было выполнено, его идеи, комментарии. Во время лекции мы уже применяем, то что они уже прочитали. Если мы хотим изучить чего то глубоко, то должны дать достаточно много времени. Решение в ваших руках, как организовать это время, чтобы это было разумно. 36 часов на практику и СРС у нас.20% выделяют на СРС, 10 часов в неделю у студента должно быть СРС.

**Джордж Саволделли:** Опишите степень автономности 4-6 курса какой степень он может самостоятельно работать?

**Абдыраева Б.Р**.: Они работают параллельно с врачами.

**Джордж Саволделли:** Что они могут выполнять на 4-5-6 курсах?

**Абдыраева Б.Р.:** С врачами участвуют на осмотре, предполагают диагноз, помогают писать историю болезни, только под наблюдением работают. В вашей учебной программе есть, что вы от них ожидаете? В плане практического навыка каким объемом они должны овладеть, производственная практика. Просьба, предоставьте учебный план, организацию учебного плана 4-5-6 курс, 6 курс - субординатура, отправлены уже в регионы, работают там по блокам.

**2 день**

**Дата проведения**: 01.10.2019г.

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

Присутствовали: Анн Бароффио и Джордж Саволделли, сотрудники мед.факультета ОшГУ

(список прилагается).

**Программа дня:**

1. Презентация клинической программы 4-6 курс ОшГУ с 4 го по 6 курс(Тажибаев М.К.)

2. Разработка интегрированной учебной программы клинических лет на основе учебных дисциплин, на примере дисциплин внутренние и детские болезни (Джордж Саволделли)

3. Презентация спланированной программа Семейная медицина/ практика ОшГУ в реализации сквозных программ ( РысматоваФ.Т.)

4. Семейная медицина / общая практика додипломного медицинского образования (Джордж Саволделли)

5. Обсуждение и рекомендации экспертов. Итоги и принятые решения. (Джордж Саволделли и Анн Бароффио)

Регистрация, приветствие.

***Слушали:***

**Джордж Саволделли:** Как разработать учебный план для клинических лет. Новые задачи, цели добавляйте всегда. Учебная программа переполнена, в медицинском образовании, типичная проблема в том как составить учебные программы, определяйте те компетенции которые увидит студент. Должен быть каталог компетенций, соответственно разрабатывайте модули. Например: О педиатрии, какие знания какими навыками в привязке в вашем каталоге компетенций. Включить некоторые концепции, получить необходимые компетенции, покажите как вы решаете вопрос, когда делаете акцент на каталог. Привлекайте специалистов семейных медицин. Вы готовите не узкого специалиста а общего специалиста. Более активно использовать симуляционный центр. Последний немаловажный аспект погружение студента в больницах и медицинских учреждениях. Студент 5-6 курса должен уметь выполнять определенные задачи, 4-й курс под наблюдением своего врача. Студент должен быть не в аудитории а в медицинских учреждениях. Вы должны помнить об этих условиях в клиническую практику. Как организовать подход на основе дисциплины или на основе системы. 4-5-6 курс на основе систем. Интегрированные дисциплины по модулям. Каждый ваш модуль - определенная дисциплина. КГМА как бы отошли назад, подход на основе дисциплин чем системный подход легче. Дисциплинарный, а не системный подход, то есть педиатрия отдельная, хирургия отдельная? Да? Важно интегрировать студента в эти клинические условия. Не у всех дисциплин будет отдельный модуль. Радиология, фармакология сквозными дисциплинами должны быть, 4-5-6 курсам определить, какова будет последовательность, какое будет содержание, задача какие дисциплины сквозные..Ротация идет 8 недель. В рамках производственной практики 1-2 месяц проходят свой блок, чтобы пройти проверку. У нас контрактников нет, все бюджетники. Первый год набираем 500 студентов, по окончании учебного года остается 150 студентов. Студентов интегрируем в клинических базах. Студенты 6 курса более самостоятельные. Студенты 4-5 курсов обучаются в клинической среде, в том же отделении будут находиться и студенты 6-х курсов, они в основном, только практикуют . Норматив 20-25 коек. Это не национальное законодательство, мы сами приняли такое правило, другое соотношение может быть в других факультетах. в Женевском Университете строгий норматив. Н: В Тюрехе 2 студента на 20 коек. В национальном нормативе такого нет. На 25 коек по два ординатора, имеется 30 отделений. **150** студентов на 5 групп. В Женеве только 1 медицинский факультет, 1 большая университетская клиника в разных частях города. Клинические базы используем, когда распределяем студентов. У нас есть соглашения с другими медицинскими учреждениями. Проводится полное погружение в клиническую среду.

**Жунусов А.:** У Вас Клинического ординатора сколько обучают?

**Джордж Саволделли:** СМ и ВОП отдельной специальности. В Швейцарии 4 года ординатура. ПДМО нет в Швейцарии. Национальный орган есть, который проводит аккредитацию национальный орган установленный требованием на каждый специальность на базе разных стационаров, большая часть ординаторов в течение года на практике и в теории. Стационарная аккредитация как клиническая база. Диплом по специальности национальный орган выдает. Если в Государственном стационаре работаете неважно кто ординатор или старший ординатор. Старший ординатор ведет ординаторов и студентов, а ординатор ведут студентов, если стационар имеет статус клинической базы, платить ему будет только стационар.

**Муйдинов Ф.Ф**.: Какой подход по переводу студентов?

**Джордж Саволделли:** Несколько студентов очень мало переходят на медицинский факультет. Если 4-й курс на 4-й курс посадим при переводе. Мало таких случаев у нас, переводы с курса на курс, так как мест мало. По стоматологии отдельный факультет есть. В Женеве много профильных стационаров.

**Мамбеталиева Д.К.:** Системный подход 4-5-6 курс модульное обучение. В организации процесса в этом и сложность, не можете организовать, пишите программу не для себя а для студентов, расписания написали но организации нет. Студентов делите на потоки, блок хирургии, 4 потока, блок педиатрии и т.д. Создать хорошую программу, расписание, сколько студентов куда отправили. Давайте сделаем 6-й курс субординатурой, не обучение, а только практика.

**Рысматова Ф.Т.:** (Презентация « Планирование программы Семейная медицина»). Основной стейкхолдер-первичка, они как раз будут лицензировать тематические планы.

**Джордж Саволделли**: (Доклад Семейная медицина / общая практика додипломного медицинского образования). 2-й курс, поговорим как общаться с пациентом, отправьте 4 раза по полдня. Мозговой штурм устраивают студенты по поводу клинического мышления. На уровне всех дисциплинарных модулей, 8 недель на СМ это будет клиническая ротация. Ролевые игры очень эффективны для студентов, презентацию перед группой, под присмотром преподавателя. На всех факультетах, учебный отдел который занимается семейной медициной и ВОП являются семейными врачами 2 дня практикует на кафедре 3 дня и роль организовать и координировать, получается смешанная работа на 6-м курсе производственная практика семейного врача. В течение 10 месяцев надо координировать. Их предварительно обучают, проводить практику, конечно не бесплатно, будет стоить. Чем больше студентов набираете тем больше доход.

Видеоролик (Ординатура в регионах, 5 историй будущих семейных врачей, Кызыл-Кыя, Джалал-Абад, Нарын, Кызыл-Суу, Военно-антоновка).

**3 день**

Дата проведения: 02.10.2019г.

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

Присутствовали: Анн Бароффио и Джордж Саволделли, сотрудники мед. факультета ОшГУ

(список прилагается).

Программа дня:

1.Система оценивания знаний студентов в доклинические годы (Айтиева Ш.Дж.)

2. Обсуждение и рекомендации экспертов по доработке системы оценивания (Джордж Саволделли и Анн Бароффио)

3. Напоминание о концепции соответствия между целями и результатами обучения, формами обучения и формами оценки ( Анн Бароффио)

4. Работа в малых группах

5. Система оценивания студентов клинических годов обучения (Тажибаев М.К.)

6. Система оценивания студентов - медиков: Важные принципы (Джордж Саволделли)

Регистрация, приветствие.

**Айтиева Ш.Дж.:** Доклад - презентация « Система оценивания знаний студентов в доклинические годы».

До экзамена проводится текущий контроль. Силлабусы раздаются в начале семестра. Силлабус разрабатывает каждый преподаватель, на одну дисциплину один силлабус. Одну дисциплину преподают несколько преподавателей, а не один преподаватель. На 1 дисциплину разрабатывается силлабус, который размещается на сайте. Преподаватель размещает карту накопления баллов и это таблица показывает сколько баллов заработал студент. До экзамена студент получает 60 баллов. Кафедра разрабатывает тестовые вопросы, согласовывает вопросы с УМС, утверждается со стороны УМО, количество вопросов разные, если предмет 2-х кредитный тестовых вопросов 150, 4-х кредитных количество вопросов от 300-350.

**Джордж Саволделли**: Текущий контроль очень сильная система, риски этой системы,вы бесконечными оценками мучаете студента. Например; 1 модуль 4 дисциплины, рубежный контроль, текущий контроль и экзамен, бесконечное мучение.

**Айтиева Ш.Дж.:** Раньше классическая система за каждый урок получал оценку, вот эти контроли рубежный и текущий контроль, она уже оценка на занятия, не перегружаем студентов.

**Джордж Саволделли**: Необходимо проверить вопросы, изучить работает ли этот вопрос. На основании результата зная статистическое решение можем знать трудный или легкий вопрос.

**Айтиева Ш.Дж**: Устно принимаете экзамен?

**Джордж Саволделли:** По завершению модуля экзамен, у нас только один экзамен. Вопросы по разным дисциплинам. Некоторые вопросы виньетки. Доклинические годы где то 100 вопросов в экзамене. Постоянно наращиваем вопросы. Мы как вы не даем заранее вопросы. Студент не имеет доступ к этим вопросам. На базе данных по модулю 1000 вопросов.

**Тажибаев М.К.:** Доклад «Система оценивания студентов клинических годов обучения».

**Джордж Саволделли**: Во время практического курса преподаватель наблюдает студента, делает оценку. Сколько студентов в группе во время практического занятия?

**Тажибаев М.К.:** 10-12 студентов.

**Джордж Саволделли:** Единичный контроль, чек листы есть сказали. Хотел бы, как производится работа оценки студента именно СМ? Не у всех есть да чек листы?

**Д.Пазыловна:** Чек листы готовые в педиатрии, в гинекологии есть, внутренние болезни разрабатывают чек листы. В педиатрии разработаны чек листы по всем темам и уже широко исплользуются.

**Джордж Саволделли:** Каждый раз использовать и удобно и полезно, ему легче провести осмотр, и для решения ситуационных задач? Систему оценки знаний, система не достаточно эффективная, вопрос преподавателя выгодный, оценка будет более объективной. Чек листы для студентов даете? Что координатором, нужно усилить метод оценки? Оценка лекции как проводится?

**Д.Пазыловна:** Лекция оценивается за посещение, за конспект.

**Джордж Саволделли:** Оценивать лекции считаете нужным?

**Д.Пазыловна:** Насколько усвоил теоретические материалы надо же узнать, зачем пришел тогда? Оценка лекции сложный момент, все преподаватели по разному подходят на это..

**Джорж Саволделли:** По поводу бюллетня на семинары начисляется больше баллов, независимой работы тоже вывешивать, на лекции меньше баллов. Начисляйте больше баллов на СРС и практические навыки. Студент понимает тогда что ему важно практика и СРС. Мы обсуждали оценку знаний студентов, для некоторых дисциплин еще не разработаны чек листы. Нет волшебного решения оценки СРС. В начале лекции сделать презентацию в рамках СРС, задания на этой шкале разработать, содержание презентации, оценивать ораторские способности и по содержанию, качество науки, для СРС вот такую шкалу можно разработать. Н: за ночное дежурство, само структура построения отчета, но и содержание отчета. Когда разрабатываете шкалу нужно все эти критерии включить:

1. Очень хорошо (Хорошее содержание)

2. адекватно

3.последняя оценка - требовать улучшение

Большее количество студентов попадают на средний пункт. Чек листы использовать для общей оценки. Студент всегда под наблюдением по практике, на одежду обращаем внимание, белый халат всегда должен носить, во время производственной практики, если общение, не профессиональное поведение заметим то рекомендуем как это все исправить по производственной практике, и после этого меняет свое поведение либо не проходит практику. Через месяц письменный экзамен будет экзамен по ОККП, по всем медицинским в один день для всех 5 ти факультетов в стране.

**Джордж Саволделли**: Доклад

Тема доклада немного изменилось. Необходимо проверить средне-статистическую осведомленность студентов. Также методы оценки по итогам экзамена. Текущую оценку называем обратная связь. Текущая оценка формальная, вы даете баллы в течение всего обучения, получается как итоговая оценка? Не получается обратной связи не является формативной оценкой. Что же мы должны оценивать, задачи обучения поверять вашего модуля, когда проводите оценку итоговую нужно уделять особое внимание темам. Больше кредитов больше вопросов, меньше кредита меньше вопросов, проводите интегрированный экзамен. Что нам нужно тестировать ключевые цели. Во время прохождения практики есть возможность показывать свои навыки. Разработайте таблицу спецификаций, дорожную карту выпускных экзаменов, для практического занятия можете тоже разрабатывать шаблоны. Выпускной лицензионный экзамен в целом 300 вопросов, если дорожную карту где будут 40 вопросов будете использовать будет проще. Готовите свой вопрос когда, определите категорию по горизонтальной и вертикальной измерений. Для чего нужна это дорожная карта? Использовать такую дорожную карту должны. Идеального теста нет. Если в экзамене 20 вопросов то это не экзамен. Устный экзамен зависит от того что вы даете задание студенту. Программа оценки для чего нужна? Комбинировать, разные форматы оценок, использовать оценку улучшить обучаемость.

**Исмаилова Ф.:** Сколько уже действует это дорожная карта?

**Джордж Саволделли**: С самого начала.

**Исмаилова Ф**.: Где проваливают в метод ОСКЭ или в писменном экзамене? ОСКЭ практические навыки да?

**Джордж Саволделли**: Да. Кто не сдал письменный экзамен тот не допускается в метод ОСКЭ.

**Айтиева Ш.Дж**.: Может ли проходить Ошские ординатуру у Вас?

**Джордж Саволделли:** Не признаем их диплом, даже дипломы США, Канада. Иностранные студенты могут работать у нас, если говорит на французском, не говорит не берем.

**Анн Бароффио:** Фундаментальный принцип таблица конструктивного согласования.

Работа в малых группах ( 5 мин дала ).

Какой метод обучения можно использовать? Как оценивать студентов, пирамида Миллера можно использовать для этого. Какие могут быть согласованные форматы обучения и оценки? Есть такие методы, чтобы лучше их обучать? Какую форму оценки используете? Какой может быть формат обучения? Адекватный способ есть по циклу Кребса. Ситуационные задачи на виньетке по Кребсу, с помощью такого можно проверить знание. Можно использовать несколько методов преподавания, видеоролик, демонстрация. Оценивать не лучший способ чтобы проверить студента.

Работа в малых группах.

**Разделили на 3 группы.**

* 1. **Группа 1**: разработать общую оценочную шкалу (параметры и критерии) для оценки самостоятельной работы студента, используя следующие форматы
  + Отчет/эссе
  + Устная презентация (в классе)
* **Группа 2**: разработать общую оценочную шкалу и/или конкретный список контрольных вопросов (чеклист) по медицинским дисциплинам для оценки того, как студенты взаимодействуют с пациентами во время практических занятий
* **Группа 3**: предложить стратегии по повышению качества итоговых тестовых компьютеризированных экзаменов по дисциплинам.

**4 день**

Дата проведения: 03.10.2019г.

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

Присутствовали: Анн Бароффио и Джордж Саволделли, сотрудники мед.факультета ОшГУ

(список прилагается).

Программа дня:

1.Использование стандартизирваных / симулированных пациентов (СП) при обучении и оценке клинической эффективности (OSCE). Анн Бароффио и Джордж Саволделли

2. Оценивание по результатам выполненной работы с использованием мини-CEX b DOPS (Джордж Саволделли).

3. Работа в малых группах

5. Итоги 4 дней и планирование дальнейших шагов.

Регистрация

**Джордж Саволделли**: Больше обращайте внимание на практические навыки, больше оценки поставить на осмотр. При сборе анализа оценить речевые способности и содержание.

Группа 1. Жунусов А. (Презентация прилагается)

**Джордж Саволделли**: Шкалу критерии все время используете? Усовершенствовать, устранить дублирование вместе с УМО эти шкалы. Последняя шкала нравится. Использовать чек листы при шкале.

**Мамбеталиева Д.К**.: с 1 го курса пропагандируем СМ. Все взаимосвязаны с постдипломным уровнем.

Представила координаторов постдипломного образования:

1.Момунова А.А. – декан ПДМО (ОшГУ)

2.Токтосунова А

3.Кутуев Ж.

4.Аскаров Г.

5.Азимова А.

6. Чолпонбаева Б.П.

7. Жамилова Г.Н.

8.Машрапова С.А.

**Момунова А.А.:** Нет семейного бюджета, на 1 курсе в СМ, было 17 сейчас 9 ординаторов проходят ординатуру СМ.

**Джордж Саволделли:** Начиная с 1 го по 6 курс внедрять СМ. Показывать им видеоролики, которые были в регионах Нарын, Джалал -Абад и т.д. На 3-4-5 курс больше вопросов по СМ, по СМ клиническая практика на 6-м курсе в целом 10 кредитов, 4-5-6 курс 180 кредитов из них только 10 кредитов начинается на СМ. 10 кредитов, для СМ это мало, это не много их нужно увеличить, недостаточно уделялось в СМ, в Женеве 18 кредитов в СМ. Рекомендую увеличить количество кредитов по СМ доклинические годы обучения.

Группа 3. Д. Пазыловна. **Чеклист.** Тяжелая .дыхательная недосточность. 1.Коммуникативные способности студента- мытье рук. 2. Диагностический поиск: - ЧД; -ЧСС;- SPO;-участие вспомогательных мышц (раздувание крыльев носа, кивательные движения ;-центр цианоз. **Оказание помощи**. Правила дачи кислорода – положение больного;-осмотр полости рта;-размер (выбор) маски;-целостность и рабочее состояние оборудования;-дача сальбутамола;-подача адреналина; подача дексаметазона. Группа 2. Алибаева А. 1. Компьютерное тестирование. 2.Составлять тесты по таксономии Блума составлять уровневые задания. 3.Рецензия : Внешняя, Внутренняя. Тестовые вопросы д.б. напрямую связаны с лекциями и практическими занятиями.

**Анн Бароффио**: Кто работал с симулированными пациентами? Симулированный абсолютно любой человек, очень тщательно подготовленный. Стандартизированного

пациента можно использовать во время экзамена. Стандартизированный пациент при тестах и экзаменах использует также грамотно заполняет чеклист. Симмулированный пациент что может симулировать, все может анализ, личность даже сыграть, поэтому нужно подготовить. Привлечь стандартизированного пациента не всегда есть возможность и это дорого. Можем использовать студентов, студентов можем подготовить, как бы самообучение будет, мощный опыт для студента и хорошее восприятие знания.

Анн Бароффио показывает обзор организации ОСКЭ. Чем больше станции, тем больше комплексно можете оценить. До 50 станций не можем оценить, по результатам исследования показало до 24 станций оценить. Как подготовить станцию, чтобы готовить станд. пациента, на каждую шкалу чеклист и балльную шкалу, потом можно готовить станд. пациента. Обучают станд.пациента клиницист и тренер. Провести надзор за его качеством работы. С 2 го курса проходят такие тесты как станд. пациент. Симуляционный пациент дает обратную связь студенту. Студент как раз учит симптомы, ролевые игры хорошо для обучения. Для итоговой оценки не используйте студентов. Кто может симулированным пациеном? Есть определенные люди, которые мало знакомые актеры и т.д. Нанимаете людей станд.пациента вам нужно платить, есть актеры не очень популярные которые готовы исполнить роль станд.пациента. Импровизации не нужны нам.

**Мамбеталиева Д.К.:** Выпускался экзамен по методу ОСКЭ долгий метод этот ОСКЭ много занимает времени при наличии 350 студентов невозможно. Подготовить экзаменаторов как использовать чеклисты.

**Джордж Саволделли:** Доклад Оценивание по результатам выполненной работы с использованием мини-CEX и DOPS . 2 основные вида оценки: - CEX; - DOPS. Оценивать студента что делает хорошо и что нужно улучшить. По СМ два 2 оценки, Клинический руководитель за своим студентом непосредственно запись ведет по наблюдению, беседа проводится, вместе просматривается клинический поток. Не только клинический руководитель заполняет формы, но и студент сам заполняет. Метод ОСКЭ- итоговый контроль. Обратная связь должна конкретным и указать что студент мог доработать. Рекомендуем шагов / этапов пред-я обратной связи, один раз в 6 месяц, раз в недели в идеале, если можно чаще. Не все студенты могут делать самооценку. Самооценки недостаточно.

**Мамбеталиева Д.К**.: Модифицировать структуру организации, рекомендуем структуру управления входили студенты, клинические ординаторы, после каждого курса проводить анализ. Внедрение СМ много говорили. Внедрить СМ с 1 го курса. Разработка тем в СРС возможно включение СРС в расписание, и студентам было бы правильно. Если сломаете организацию управления то студенты выйдут нулевыми. На 6-м погружены в клинику. Это практика чтобы получали практические навыки. Разработайте чеклисты, задания ОСКЭ разработать на экзаменах, тестовые клинические задания. Резолюцию учли, в след. месяце и году, эти направления приоритетны, продолжали использовать инструменты оценки ваших студентов.

**Джордж Саволделли**:Улучшить учебные программы, чтобы было важно активное участие внутри коллектива под координацией УМО вашей проводился, реформа учебной программы процесс непрерывный, никогда не кончится, этот процесс иногда бывает долгим, этот процесс учебная программа это как медицинская наука постоянно меняется требует больше времени. Работайте так как сейчас, вы достигните успеха верю! Активно проработали

**Анн Бароффио:** Подтверждаю, что сказал Джордж, как вы думаете что то извлекли из материала? В профильный комитет включайте заинтересованных людей. Все эксперты, у каждого специалиста свои компетенции, увеличить эффективность, очень хороший прогресс будет.

**Айтиева Ш.Дж.:** Спасибо вам, получили хорошую информацию о СМ много полезного, что должны включить с 1 го курса. Про внедрение чеклистов, полностью не внедрен. Спасибо большое от имени коллектива ОшГУ, что организовали такой семинар-тренинг.

**Момунова А.А.:** Ролевые игры всегда применяем, 6 курс субординатура, то что на 6-м курсе получится больше практики, спасибо что дали новый формат.

**Мамбеталиева Д.К.:** К сожалению, мы не можем всех преподавателей позвать, поэтому все что было в семинаре распространите всем, то что получили от семинара-тренинга.

В конце семинара – тренинга вручила сертификаты в объеме 32 часов сотрудникам медицинского факультета ОшГУ.

**Резолюция рабочего совещания:**

1. **Модифицировать структуру управления УМдокументации, включить студентов старших курсов и кл. ординаторов в состав УМС иУч.совета.**
2. **Завершить анализ УП**
3. **Начиная с 1 курса внедрять СМ во все темы всех дисциплин**
4. **Обеспечить цикловое обучение 4-5 курсов**
5. **Разработать программы и методы оценки, включить СРС в расписание.**
6. **Разработать чеклисты,ситуационные кейсы для ОСКЭ ,использовать СП (станд.пациента)**
7. **Обучение студентов 6 курса полностью погрузить в субклиническую ординатуру.**
8. **Разработать таблицу спецификаций/дорожную карту.**

.