

**Предложения по новому формату независимой оценки выпускников
2023-2024 учебного года
от НАО «Медицинский университет Семей»**

02.06.2023 года в НАО «Медицинский университет Семей» проведено собрание с заведующими клинических кафедр и ответственными по специальностям резидентуры по новому формату независимой оценки выпускников 2023-2024 учебного года. По итогам собрания вынесены следующие предложения:

По первому этапу: нужна подготовка по предложенной системе. Считаем, что такая форма сдачи тестирования по этапам не уровень резидентов, тем более уровня интернатуры. Учитывая, что выпускник, зная, что дал хотя бы один неправильный ответ, уже в дальнейшем начнет переживать и это сыграет свою не положительную роль.

Нынешний формат тестирования в полном объеме охватывает вопросы диагностики, лечения и делить на типы не нужно.

Экзаменация в новом формате (F-тип, G-тип) в 2023-2024 году не возможна в связи с тем, что тогда необходимо в 2023-2024 году в течение учебного процесса уже проводить экзаменацию (промежуточную, формативные оценивания) в данном формате. Для проведения необходимы соответствующие обучающие тесты. Данные тесты нового формата и ранее не использовались в обучении резидентов. Для применения их на независимой экзаменации необходимо использование их в пилотном формате для промежуточной аттестации.

1. Тесты F- типа состоят из нескольких тестов A-тип и соответствуют одной нозологии. При неправильном ответе при постановке предварительного диагноза выпускник теряет как минимум 3 балла, то есть теряет возможность ответить на последующие вопросы по данному кейсу, что резко снижает возможность набрать хотя бы пороговый уровень баллов.

2. Тесты G - типа часто применяются в методике обучения за рубежом, где есть 2 кратная попытка вернуться обратно и дать правильный ответ.

Предложение:

1. Дать возможность возврата к предыдущему вопросу хотя бы один раз, как при тестовом вопросе **G-типа экзаменуемый** может вернуться к предыдущему вопросу, но снизить балл за правильный ответ.

2. При составлении тестов уровней **G-типа** и **F- типа** разработчику тестов нужно строго соблюдать нозологии из списка часто встречаемых нозологий, которые входят в Образовательную программу или в ТУПл по конкретной специальности, так как иногда выпускникам даются тесты с редкими заболеваниями или смежных дисциплин, которые не всегда встречаются даже у опытного специалиста. То есть четко разграничить тесты уровня выпускника интернатуры или резидентуры или практикующего врача.

Таким образом, проведение независимой экзаменации в данном формате является ранним решением, так как ВУЗы должны составлять тесты

уровней **G-типа** и **F-типа** и клинические кейсы, резиденты уметь отвечать на такие уровни тестов и клинические кейсы.

F и G типа вопросы для наших резидентов будут очень сложными, эта американская программа предназначена для врачей, и думаем нецелесообразно внедрять ее у нас.

Если и вводить тестовые вопросы F-типа, то количественное соотношение их не более 10-20% от общего количества тестов.

Клинический экзамен должен быть в клинике с пациентами.

Специальности «Патологическая анатомия» и «Судебно-медицинская экспертиза» в виду своих специфических особенностей не могут оцениваться по новому формату. Ситуационные задачи с использованием компьютерных симуляций по специальности «Патологическая анатомия» и «Судебно-медицинская экспертиза» не нужны, так как имеется в большом количестве патоморфологический и судебно-медицинский материал. По специальности «Судебно-медицинская экспертиза» компьютерную симуляцию невозможно провести.

Считаем нецелесообразным введение компьютерных симуляций для проведения 2-го этапа независимой экзаменации в следующем учебном году. В настоящее время мы имеем доступ к больным и достаточное количество пациентов для сдачи экзамена у постели больного, с учетом того, что выпускается по специальности 2 - 6 резидентов. Специфика специальности «Дерматовенерология взрослая, детская» требует умения выполнять правильно дерматологические приемы для постановки диагноза, что нереально проверить в условиях компьютерной симуляции. Понимаем, что это мировая практика, но в их реалиях нет доступа к пациентам, мы же пока имеем эту возможность. Нужно готовиться к этому, подготовить и апробировать данную методику и затем признать ее официальной, но не в ближайшее время.

Дисциплина урология и андрология относится к хирургическому профилю, где ведущую роль играют мануальные навыки (проведение манипуляции, операции и интервенции). Компьютерные симуляции не всегда позволяют адекватно оценить приобретенные резидентом навыки, сдача аттестации у постели больного позволяет всесторонне оценить резидента.

Областной центр психического здоровья дает возможность к доступу пациентов с разными нозологиями, как взрослого, так и детского контингента. В связи с этим, считаем, что наиболее достоверным является оценивание практических знаний резидента в ситуации, наиболее приближенной к реальной, т.е. у постели больного.

Нельзя сразу на экзамене экспериментировать с предложенным форматом, это финальный этап и его не нужно усложнять.

Компьютерная симуляция. Риски:

1. Компьютерная симуляция не дает возможности осмотра пациента в живую, так как картинки и аудиофайлы могут быть взяты от разных пациентов и не соответствовать с информацией о пациенте или будут

затруднять постановку степени тяжести клинического диагноза согласно классификации.

2. Учитывая разность диалекта в разных областях РК, очень важно, чтобы клиническая ситуация понятно и конкретно была описана на казахском языке. Так как, часто разработчики тестов используют слова, которые не знакомы для других регионов, что усложняет быстрое понимание и восприятие клинического кейса и требует больше времени для анализа данного кейса.
3. Невозможность открыть или послушать медиа и аудиофайлы, что не дает полную картину о клиническом случае и увеличивает возможность неправильной интерпретации результатов и постановки клинического диагноза.
4. При открытом вопросе, где экзаменуемый должен прописать свой вариант, важно дать разные синонимы названия лабораторных и инструментальных исследований или чтобы при наборе первых букв слова в строке выходили возможные варианты ответа, что позволило бы избежать технических ошибок и сэкономить время на это.
5. При вкладке «лечение», при наборе первых букв названия препарата выходили возможные варианты ответа, что позволило бы избежать технических ошибок и сэкономить время на это. Также прописать в одной строке фармакологическое название препарата, в скобке торговое название препарата. Во время сдачи экзамена экзаменуемый может сильно волноваться, и просто забыть фармакологическое название препарата.
6. Также исключить возможность подсчета доз при детских кейсах, так как у экзаменуемого на руках может отсутствовать калькулятор, и каждый препарат при подсчете на массу тела ребенка иногда имеет разные формулы, которые прописаны в инструкции препарата. А во время экзамена подсчет доз для каждого препарата может занять очень много времени. И экзаменуемый не сможет уделить достаточно времени для второго кейса.

Для клинических кафедр практическая часть экзамена должна быть у постели больного, то чему учили резидента в течение программы обучения, клинический наставник должен реально оценить знания и коммуникационные навыки резидента, что немаловажно в работе практического врача. Большинство клинических кафедр считают, что резидент должен работать с реальным пациентом, сдавая экзамен в виде клинического экзамена, так как это позволяет максимально смоделировать идеальные клинические условия, оценить коммуникативную составляющую, мануальные навыки, что невозможно в предложенном проекте. Имея достаточное количество больных, клиническую базу, зачем нужны компьютерные симуляции? Ведь сами резиденты 2-3 года работали с больными. Со следующего года вводить компьютерную симуляцию еще рано, нужна подготовка кафедр и резидентам. Может в виде пилотного проекта? Посмотреть результаты, анализ сделать, а потом внедрять. Имея

столько пациентов, нужна ли компьютерная симуляция? Также нужно учитывать специфику каждой специальности.

Предложение: на уровне Республики централизованно создать компьютерные симуляционные тренажеры по клиническим навыкам и обеспечить ими все медицинские ВУЗы РК с целью унификации требований, предъявляемых к уровням усвоения навыков выпускниками медицинских ВУЗов.

Проректор по клинике и
постдипломному образованию



Берікұлы Д.