

ИЗБРАННЫЕ ТЕЗИСЫ ПО СИМУЛЯЦИОННОМУ ОБУЧЕНИЮ

поданные на VIII Международную конференцию «Росмедобр-2017. Инновационные обучающие технологии в медицине» и VI Съезд Российского общества симуляционного обучения в медицине РОСОМЕД-2017. Москва, 4-6 октября 2017 г.

Тексты тезисов печатаются с сохранением стилистики и орфографии оригинальных материалов.

УПРАВЛЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫМ ЦЕНТРОМ, АККРЕДИТАЦИЯ

Тьюторы симуляционного обучения

Шубина Л.Б., Грибков Д.М.

Учреждение: ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова УВК «Mentor Medicus», Москва

Актуальность

Развитие тьюторского движения в структуре симуляционно-тренинговых центров медицинских вузов приобретает всё большую значимость. По нашему мнению такому росту способствовало внедрение процедуры первичной аккредитации специалистов после получения диплома о высшем медицинском образовании. Опыт работы с тьюторским корпусом в течении нескольких лет позволяет говорить о его эффективности, полезности и наличии колоссальных внутренних резервов и огромного потенциала. Однако, в ряде вузов, отмечается непонимание данного феномена, препятствующее его полноценному функционированию. Проявлениями такого непонимания являются осуждение иностранного происхождения слова «тьютор» и попытка противопоставлять деятельность тьюторов деятельности волонтеров.

Цель

Целью исследования феномена тьютора симуляционного обучения является формулирование основных его задач и определение условий существования.

Материалы и методы

Термин «тьютор» как правило, переводят с английского языка как «наставник», но именно это слово не совсем подходит для обозначения деятельности студентов в качестве помощников при самоподготовке других студентов, т.к., как правило, наставник не имеет отношение к педагогической деятельности, это квалифицированный специалист, профессионал или опытный работник, у которого другие работники могут получить совет, рекомендацию. В русском языке этому английскому термину, скорее соответствуют значения слов: «защитник», «опекун», «проводник» именно они очень близки к той задаче, которую решают тьюторы в симуляционном центре.

Несмотря на то, что в законодательстве Российской Федерации должностные обязанности тьютора и должностные требования к нему регулируются приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел „Квалификационные характеристики должностей работников образования“» от 02.08.10 № 761н. В Учебной виртуальной клинике «Mentor Medicus» тьютор – это не официальная должность, а гордое звание для студентов (и не только), которые по морально-этическим мотивам готовы нести ответственность за качественное и современное образование, как своё, так и тех, кто учиться рядом с ним. Принципиальная позиция, что работа тьюторов только волонтерская, так как именно в этом случае обеспечивается должная внутренняя мотивация к данной работе.

Т.е. противопоставления работы тьютора волонтерской деятельности неприемлемо. При этом в отличие от большинства волонтеров, тьюторы прежде, чем ими стать проходят довольно жесткий отбор, благодаря которому в тьюторстве практически нет случайных и неподходящих людей.

Результаты

В связи с вышеизложенным, к тьюторам, работающим на площадке Учебной виртуальной клиники «Mentor Medicus», предъявляются следующие требования:

1. Иметь жизненную позицию ответственного человека, а также добровольное желание стать тьютором для других студентов.
2. Сдать специальный экзамен (Сеченовский минимум)
3. Пройти собеседование с сотрудниками УВК «Mentor Medicus» и, по результатам этого собеседования, получить рекомендацию для включения в тьюторское движение.
4. Помогать другим обучающимся осваивать практические навыки в режиме управляемой самоподготовки.

Обсуждение

Благодаря деятельности тьюторов сохраняется приемлемый процент студентов, успешно сдающих строгий практический этап экзамена на допуск к осуществлению сестринской деятельности. Прошедший этим летом второй эпизод первичной аккредитации стал очередным испытанием для тьюторов, которое они успешно прошли. В процессе подготовки к аккредитации тьюторы приняли активное участие в подготовке паспортов станций, т.к. хорошо знакомы со спецификой работы с симуляторами (этих навыков пока не хватает большинству экспертов из числа практикующих клиницистов). Также тьюторами было проведено гораздо больше, чем обычно, тренингов со студентами, т.к. число желающих пройти подготовку к аккредитации существенно превысило обычный «спрос» на работу тьюторов. В ходе самой аккредитации тьюторы, хорошо знакомые с работой симуляционного центра оказали неоценимую помощь при организации и проведении второго этапа. Нужен ли тьюторам какой то особый статус и т.п.? На наш взгляд, нет. Важно, чтобы вуз признавал их деятельность волонтерской, а также давал возможность развивать свои способности...

Выводы

Наличие системы организованной самостоятельной работы студентов в виде тьюторства стало способствовать внедрению инновационной технологии симуляционного обучения, а также является фактором повышения мотивации обучающихся. У студентов реально стала появляться ответственность, которая выражается в активности на занятиях, использовании всех возможностей, которые предоставляет вуз, в желании приобретать именно компетентность, а не ждать получения диплома.

СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫМ ЦЕНТРОМ «АРГУС»

Свистунов А.А., Грибков Д.М., Шубина Л.Б., Колыш А.Л., Балкизов З.З., Сытник Д.А., Брадис Н.В., Киселев О.В.

Учреждение: ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России УВК «Mentor Medicus», Москва

Актуальность
Отсутствие единого подхода к оценке уровня подготовки специалистов;
Субъективность применяемых методов оценки качества подготовки специалистов;
Дефицит компетентных кадров для оценки уровня подготовки специалистов;
Различное оборудование разных производителей;
Отсутствие отечественной информационной системы управления симуляционным центром.

Материалы и методы

- Технология интеграции симуляционного оборудования и разработаны и внедрены методы интерпретации полученных с тренажеров результатов;
- Конструктор чек-листов и программное обеспечение эксперта, позволяющее заполнять разработанные в конструкторе чек-листы в процессе проведения тренингов/экзаменов;
- Объединение результатов симуляционного оборудования и эксперта для формирования окончательной оценки выполнения навыка;
- Инструменты, позволяющие производить разбор результатов по видеозаписям, оценкам эксперта и результатам с симуляционного оборудования;
- Контроль расходных материалов;
- Ведение расписания симуляционного центра;
- Система подачи и утверждения заявок.

Результаты

- Созданы интерактивные инструменты для разработки чек-листов в едином формате;
- Повышен уровень объективности и прозрачности оценки;
- Снижена нагрузка на практикующих экспертов;
- Интегрированы следующие симуляторы: Теле-Ментор, Resusci Anne, BT-CPEA, Lap Mentor, Lap X, Lap Sim, линейка тренажеров CAE (iStan, Lucina и прочие);
- Снижены временные затраты на подготовку и проведение тренингов/экзаменов;
- В разы снижены временные затраты на проведение дебрифингов.

Обсуждение

Достиженные результаты были подтверждены в результате внедрения и эксплуатации системы в симуляционном центре Mentor Medicus Сеченовского университета. Созданная система не уникальна в своем роде. На сегодняшний день существуют системы управления симуляционным центром. Наиболее известные – Learning Space и SimulationIQ. Отличие разработанной системы состоит в том, что она обладает гибкими механизмами создания чек-листов и интерпретации результатов симуляционного оборудования для получения конечной оценки. То есть система практически полностью берет на себя задачу оценки выполнения навыка.

Кроме того в созданной системе реализована интеграция любых IP-камер, поддерживающих протокол передачи потокового видео RTSP, в то время как рассматриваемые системы поставляются с камерами конкретных моделей и производителей. Также разработанная система имеет преимущества по глубине интеграции с симуляционным оборудованием, поскольку позволяет не только производить видеозахват экранов и получение числовых данных, но и отправлять в программное обеспечение симуляторов информацию об обучающихся. Кроме того приведенные

решения очень дороги и практически недоступны для Российского рынка.

В дальнейшем планируется расширение возможностей системы за счет интеграции в нее новых симуляторов. В планах дальнейшее развитие возможностей системы по снижению нагрузки на экспертов и преподавателей.

Выводы

В результате работы решена задача повышения степени автоматизации процесса формирования и контроля практических навыков при подготовке медицинских специалистов на базе симуляционного центра. Созданы инструменты и предпосылки для постоянного повышения объективности оценки выполнения практических навыков и совершенствования методов обучения.

Разработанная система может являться платформой для апробации как технических, так и методических решений в области симуляционного обучения.

Актуальность выполненной работы определяется отсутствием в России отечественной системы управления симуляционным обучением, охватывающей управление всеми процессами симуляционного центра, причем закупка и внедрение зарубежных аналогов нецелесообразны по причине ограниченного спектра решаемых задач, высокой стоимости и сложности внедрения.

О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ФОРМ И МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ В ЛАБОРАТОРИИ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ УО «БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ».

Миرونчик Н.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь.

Актуальность

В Белорусском государственном медицинском университете активно внедряются современные эффективные образовательные технологии, постоянно совершенствуется информационное обеспечение учебного процесса. Вместе с тем требование времени в отечественном медицинском образовании - развитие симуляционного обучения. Применение системы симуляционного обучения призвано существенно повысить качество, эффективность и безопасность оказываемой населению медицинской помощи. Важнейшими преимуществами симуляционных технологий являются обучение без вреда пациенту и объективная оценка достигнутого уровня профессиональной подготовки каждого специалиста.

Материалы и методы

На базе учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» в лаборатории практического обучения (ЛПО) с 2014 года, успешно реализуются симуляционные образовательные технологии подготовки медицинских кадров на всех этапах непрерывного профессионального образования — высшее образование, послевузовское образование (интернатура, клиническая ординатура) и дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации и профессиональная переподготовка).

За время работы значительно увеличилось количество занятий и посещаемость ЛПО. В 2016/17 учебном году проведено 396 занятий – 2991 студент, в том числе - 72 слушателя факультета повышения квалификации, кафедры общей врачебной практики (факультет открыт с 01.04.2017г). Принимались экзамены по практическим навыкам по окончании интернатуры у акушер-гинекологов, хирургов, анестезиологов-реаниматологов, клинических ординаторов по анестезиологии и реаниматологии.

Опыт проведения первых занятий позволил определить проблемные вопросы и перспективные направления дальнейшего развития лаборатории.

Один из актуальных вопросов отсутствие квалифицированного преподавательского состава. Первоначально предполагалось, что занятия проводят преподаватели кафедр, для которых возможность не «на пальцах» обучать студента практическим навыкам будет интересна. На практике в начале работы ЛПО отмечалась низкая мотивация одной части преподавателей и отсутствие правильной тактики проведения занятий у других. Чтение мини-лекций на фоне тренажеров и демонстрация собственного выполнения навыка на тренажере – что не являлось по сути симуляционным тренингом.

В начале работы лаборатории проведено обучение преподавателей и персонала лаборатории работе с симуляторами. Всего прошло обучение 25 преподавателей – фактически продолжили работу в ЛПО 6 человек - 24%.

Дополнительное обучение группы из 7 сотрудников кафедр терапии, детских болезней, анестезиологии и реаниматологии по курсу обучения: «Подготовка и проведение симуляционных тренингов» с применением симулятора взрослого пациента SimMan Essential.

В период зимних каникул 2015-16 учебного года на базе лаборатории были проведены мастер классы с помощью преподавателей прошедших обучение для соответствующих кафедр. В свободное от занятий время в ЛПО предоставлена возможность для самостоятельных индивидуальных занятий преподавателей по изучению возможностей и функциональных особенностей симуляторов. Сотрудниками лаборатории оказывается консультативная и методическая помощь.

В настоящее время возможность самоподготовки интенсивно используется преподавателями всех кафедр университета.

Результаты

На сегодняшний день разработано и утверждено 15 учебно- методических пособий для занятий в ЛПО по всем модулям. Разработана и утверждена концепция внедрения и развития системы обучения практическим навыкам на кафедре анестезиологии и реаниматологии.

После проведенного обучения практически все преподаватели изменили структуру проведения занятий. Проведен хронометраж использования учебного времени при проведении занятий в ЛПО. Всего прохронометрировано 4120 минут. Наибольшее количество времени затрачено на отработку навыков – 59,6%, вступительная теоретическая часть – 10,6%, дебрифинг – 19,6% и 10,2% - перерывы.

Обсуждение

Обучение преподавателей для работы с симуляторами необходимо проводить не только по схеме «как это включается и выключается» - процесс и схема проведения занятий в симуляционном модуле требует совершенно другого подхода к самой структуре занятия. Один из разделов в обучении преподавателей, не требующих затрат, является изучение оборудования (манекенов), условий (симуляционный центр) и программного обеспечения, конструирование сценариев и их интеграция в учебные планы.

Для достижения нужного результата важна слаженная работа преподавателей кафедр, это позволит исключить дублирование тем симуляционных занятий на различных кафедрах.

Выводы

В данной ситуации одним из наиболее важных ресурсов симуляционного центра является преподавательский состав. Таким образом повышение квалификации преподавателей должно рассматриваться как обязательный компонент сохранения и развития симуляции. Необходимо создание системы регулярной подготовки и переподготовки персонала (преподавателей, инструкторов) обеспечивающего симуляционное обучение.

НОВЫЙ ФОРМАТ ИТОГОВОГО ИНТЕГРИРОВАННОГО

ОСКЭ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА

Кемелова Г.С., Риклефс В.П., Камарова А.О., Аимбетова Д.Б., Исатаева Ж.С., Нурсултанова С.Д.

Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, Казахстан

Актуальность

Новые стандарты подготовки медицинских кадров требуют внедрения новых подходов к организации учебного процесса, а именно внедрению интегрированного обучения, инновационных методов обучения и преподавания, а также оценки знаний, ориентированных на формирование и развитие основных компетентностей студентов медицинских вузов.

С 2007 года в Карагандинском государственном медицинском университете (КГМУ), успешно было внедрено интегрированное обучение, основанное на системном подходе. Интегрированное обучение успешно используется на 3 курсе специальности «Общая медицина» путем последовательного изучения базовых биомедицинских дисциплин и преемственности внутренних болезней по отдельно взятой системе организма. В основу интегрированного обучения положен принцип модулей по восьми системам органов человека: сердечно-сосудистая, дыхательная, пищеварительная, нервная, мочеполовая, эндокринная, опорно-двигательная с кожей и придатками, система кроветворения. Для оценки результатов достижения на третьем курсе нами был внедрен новый формат итогового интегрированного ОСКЭ -3. Итоговый интегрированный ОСКЭ-3 проводился по 4 системам: сердечно-сосудистая система, дыхательная система, пищеварительная система, мочевыделительная система.

С целью изучения приемлемости использования данного формата в будущем нами был проведен опрос среди экзаменаторов, которые участвовали в данном ОСКЭ-3.

Материалы и методы

Проведено онлайн анкетирование 44 экзаменаторов ОСКЭ-3. Анкета для экзаменаторов содержала основные пункты в соответствии с требованиями составления анкет по удовлетворенности. Шкала для оценки использовалась от 1 до 5. Данные опроса были обработаны статистическим методом.

Результаты

ОСКЭ-3 использовался для оценки эффективности обучающихся в сборе анамнеза и коммуникативных навыков, знания по 8-ми базовым дисциплинам, которые они изучали на 3 курсе (анатомия, физиология, гистология, патологическая анатомия, патологическая физиология, преемственность внутренних болезней, визуальная диагностика, фармакология). Ролью данного ОСКЭ-3 является оценка конечных результатов обучающихся по завершению этапа обучения. Формат экзамена включал: 4 станции по 16 минут по 4-м системам (сердечно-сосудистая система, дыхательная система, пищеварительная система, мочевыделительная система) и 2 «станции процедуры» по 8 минут: техника аускультации легких и техника аускультации сердца. На одну станцию заходили по 2 студента. Было 3 параллельных потока (казахский, русский и английский). Время одного потока составляло 82 минуты, из них 80 минут на станции и 2 минуты на переходы, и продолжительность экзамена с участием 1253 студентов составила 7 дней. Обработка оценочных листов проводилось с помощью AccessFormReturn. На станции ОСКЭ-3 по «пищеварительной системе» были использованы стандартизированные пациенты. Критерии были заранее определены по бальной системе от 0 до 5. По завершению экзамена было проведено онлайн-анкетирование, в котором приняли участие 44 экзаменатора, из них 88,6% отметили, что качество проведения ОСКЭ-3 прошло на «хорошо» и «отлично». На вопрос «Как вы оцениваете оснащение станций» 93,1% экзаменаторов отметили как «самый высокий» и

«высокий» (4 и 5). «Удобство заполнения оценочных листов», которые были разработаны в новом формате, 90,9% респондентов отметили на высоком уровне (4 и 5). 98% экзаменаторов отметили качество заданий на станциях как «хорошо» и «отлично». Комментарии, оставленные экзаменаторами, в конце опроса стали предметом для совершенствования данного формата ОСКЭ-3 в дальнейшем. Большинство экзаменаторов отметили новый формат ОСКЭ-3 как инновационный, приемлемый, валидный.

Обсуждение

Преимуществами ОСКЭ-3 являются:

- Экономичность по времени. Продолжительность экзамена значительно сокращает временные затраты при больших потоках студентов. Количество дней сократилось ровно на 60% за счет того, что одновременно на станции оценивались два студента. По завершению экзамена могли своевременно получить результаты экзамена, который обрабатывался автоматизированно в день ОСКЭ. Также точный расчет времени экзамена, количества и потоков студентов позволяет правильно распределять нагрузку.
- Экономичность по привлечению экзаменаторов. Новый формат экзамена значительно сократил количество станций и количество экзаменаторов на станциях.
- Снижение психологической нагрузки для студентов. Студенты на станциях работали в парах, оказывая поддержку друг другу, но и в то же время старались продемонстрировать собственные знания и умения.
- Объективность. На каждой станции можно оценить знания и умения студентов по 8 дисциплинам как по отдельности, так и в целом. Задания и вопросы были построены так, чтобы выявить знания студентов по всем 8 дисциплинам. Одновременно можно было оценить не только знания и умения студентов, но и навыки работы в команде и коммуникативные навыки.
- Системный подход. Порядок проведения экзамена, удобные для заполнения оценочные листы, четкая организация структуры экзамена, своевременная подготовка методического обеспечения по проведению ОСКЭ-3 и оперативность действий, привлеченных к проведению ОСКЭ, заблаговременно, в день экзамена и после экзамена позволяет получить слаженную работу, и способствует эффективной работе в наиболее комфортных условиях во время проведения ОСКЭ.

Выводы

Таким образом, нами сделаны следующие выводы:

1. Итоговый интегрированный ОСКЭ-3 позволяет одновременно оценивать эффективность обучающихся в сборе анамнеза и коммуникативных навыков, знания по 8 базовым дисциплинам, которые они изучали на 3 курсе (анатомия, физиология, гистология, патологическая анатомия, патологическая физиология, пропедевтика внутренних болезней, визуальная диагностика, фармакология).
2. Новый формат ОСКЭ экономичный и позволяет сократить продолжительность экзамена при больших количествах студентов, а также сократить количество привлекаемых экзаменаторов.
3. Объективность и системность ОСКЭ зависят от четкой организации и эффективного взаимодействия всех заинтересованных сторон.

МЕНЕДЖМЕНТ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Лопатин З.В., Плавинский С.Л., Шадуйко Е.Е.
ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им.И.И.Мечникова, Санкт-Петербург

Актуальность

В условиях роста конкуренции среди вузов, а также все возрастающей значимости рейтингов (как российских, так и зарубежных), высшие учебные заведения сталкиваются с задачей повышения квалификации профессорско-преподавательского состава (ППС) и, следовательно, необходимости внедрения современных систем мотивации, способствующих повышению качества образования.

Квалификация сотрудников вузов зачастую становится одним из ключевых критериев оценки качества образования в учебном заведении, поэтому эффективные программы мотивации приобретают ключевое значение для современного высшего учебного заведения.

Одним из приоритетных направлений медицинского образования является применение симуляционных технологий в образовательном процессе.

Материалы и методы

На основании программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 26.11.2012 № 2190-р планово-финансовым управлением под руководством Е.Е.Шадуйко был разработан «План мероприятий структурных изменений, направленных на повышение эффективности образования, науки и здравоохранения в СЗГМУ им. И.И.Мечникова», включающий оценку «Показателей эффективности деятельности профессорско-преподавательского состава».

Результаты

Внедрение в систему оценки эффективности деятельности преподавателей, использование ими инновационных подходов повысило интерес профессорско-преподавательского состава к более активному участию в развитии симуляционных технологий. В I квартале 2017 года, доля ППС, применяющих симуляционные технологии в образовательном процессе, увеличилась на 26,5% по сравнению с I кварталом 2016 года. При этом увеличилось не только количество преподавателей, но и количество тем симуляционных тренингов как для студентов, так и для ординаторов. Тренинги стали активно проводиться для врачей в рамках системы НМО, тем самым, повышая привлекательность циклов дополнительного профессионального образования на рынке образовательных услуг.

Обсуждение

Таким образом, стимулирование сотрудников работать не только в рамках квалификационных требований, но и более производительно, креативно, повышая эффективность и коэффициент своего трудового участия в выполнении общеуниверситетских задач.

Помимо системы мотивации преподавателей, сведения по использованию симуляционных методик позволяют осуществлять оперативное управление дорогостоящими ресурсами, рассчитывать нагрузку и мониторить состояние симуляционного оборудования, расходных материалов и интерактивных программ. Симуляционные технологии в СЗГМУ им.И.И.Мечникова помимо симуляционного центра, также применяются на базах 29 клинических и фундаментальных кафедр.

Ввиду высокой стоимости оборудования, необходимости технического обслуживания, потребностей в площадях не все кафедры оснащены симуляционным оборудованием. С целью реализации ФГОС и обеспечения равенства условий для участия в рейтинге показателей эффективности междисциплинарные тренажеры расположены на базе симуляционного центра и используются преподавателями

кафедр для проведения занятий согласно учебному расписанию.

Использование симуляционных технологий при проведении учебных занятий учитывается при составлении рейтингов. Построение ранжированных списков осуществляется ежеквартально. Баллы за каждый квартал текущего года суммируются и используются для построения квартальных, полугодовых, годовых рейтингов, влияющих на размер стимулирующих выплат по эффективному контракту.

Выводы

Применение гибкой системы стимулирования профессорско-преподавательского состава способствует совершенствованию деятельности и развитию университета через критический анализ результативности труда преподавателей.

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ЭКСПЕРТОВ ОБЪЕКТИВНОГО СТРУКТУРИРОВАННОГО ЭКЗАМЕНА

Лопатин З.В., Плавинский С.Л., Гончаренко О.Т.
ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им.И.И.Мечникова, Санкт-Петербург

Актуальность

Основой любого процесса оценки, включая оценку клинических навыков, является задача объективно оценить владение клиническими навыками, однако практика показывает, что основной проблемой является субъективная оценка экзаменуемого. По этой причине, многие университеты Европы, США и стран СНГ стали применять технологию Объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ). С 2016 года эта технология стала применяться и в России.

Согласно требованиям Приказа Министерства здравоохранения от 2 июня 2016 г. N 334н, в состав аккредитационной подкомиссии включаются представители профессиональных некоммерческих организаций и работодателя, а также могут включаться представители образовательных организаций, не имеющие конфликта интересов. Следует отметить, что у последней категории экспертов имеется достаточно большой педагогический опыт, который позволяет самостоятельно ознакомиться с методикой ОСКЭ, в том числе и в своей образовательной организации, однако две другие категории такого опыта не имеют, что значительно снижает объективность оценки и может привести к недопониманию своей роли в данном экзамене. Это обстоятельство негативно отражается и при организации процесса экзамена, поскольку экзамен проводится в соответствии с жестким расписанием, а трудности, возникающие в процессе оценки, затягивают процедуру.

Материалы и методы

Для ознакомления экспертов с нормативным регулированием и методологией проведения ОСКЭ аттестационно-обучающим симуляционным центром совместно с кафедрой педагогики, философии и права СЗГМУ им.И.И.Мечникова разработана программа краткосрочного цикла повышения квалификации «Правовые основы и методология первичной аккредитации специалистов». При составлении программы учитывались: высокая занятость практикующих врачей, представителей профессионального сообщества, администрации ЛПУ и Роспотребнадзора, низкая мотивация, неосведомленность об аккредитации и ОСКЭ в целом. Для облегчения усвоения большого объема материала в короткие сроки, использованы максимально емкие и интерактивные образовательные технологии. Цикл состоит из трех компонентов: дистанционный, лекционный и практический с симуляционным компонентом. Дистанционный состоит из входящего контроля, подборки нормативной базы, методических материалов. Лекционная часть содержит лекции о нормативном регулировании

процедуры аккредитации и методологии ее проведения, а также роли аккредитации специалистов как независимой оценки квалификации. Практический компонент включает оценку навыков студентов (симуляция аккредитации), возможность выполнить алгоритм в качестве студента, заранее ознакомиться с оборудованием, интерфейсом электронных оценочных средств и задать вопросы. Репетиция аккредитации продемонстрировала возможные варианты выполнения заданий как подготовленными, так и не подготовленными волонтерами.

Результаты

Подготовку прошли 94% членов аккредитационных подкомиссий: 28 экспертов по специальности «Медико-профилактическое дело» и 40 экспертов по специальности «Лечебное дело». По завершении образовательного цикла 86% экспертов отметили высокую практическую значимость, 10% - среднюю и 4% - сочли цикл незначительным. Однако после аккредитации 7% респондентов изменили свое мнение: 92% - высокая значимость, 8% - средняя. Также необходимость и значимость цикла высоко оценили председатель и заместитель председателя аккредитационной комиссии по г. Санкт-Петербургу. Во время проведения этапов аккредитации организационных и методических затруднений у членов аккредитационных подкомиссий не возникло, что позволило провести первичную аккредитацию без сбоев, на высоком уровне.

Выводы

Определение готовности аккредитуемого к осуществлению медицинской деятельности требует от эксперта не только наличия практического опыта и теоретических знаний в области своей профессиональной деятельности, но и владения правовыми и методологическими основами процедуры первичной аккредитации, представлением и минимальным опытом участия в оценке соответствующих компетенций.

ОТКУДА БЕРЕТСЯ ТРЕНЕР СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ (ЧАСТЬ 1)

Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Бузов А.И., Хохлов И.В., Царенко О.И., Лабзина М.В., Солошенко П.П., Боттаев Н.А., Серкина А.В.

Учреждение: ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова УВК «MentorMedicus», Москва

Актуальность

Известно, что тренер – это человек, который не только владеет определенным набором знаний и навыков и является специалистом в какой-то области, сколько способен обучить этим навыкам других людей. Именно способность обучать других людей, коммуникативная компетентность и другие нетехнические навыки тренера, такие как способность удерживать внимание аудитории, управлять динамикой группы, доносить материал и соблюдать структуру тренинга, определяют, насколько эффективным и результативным будет сам тренинг. Каким образом тренер получает эти компетенции? Какой путь должен пройти человек, чтобы стать эффективным тренером симуляционного обучения? Ответы на эти вопросы необходимы для того, чтобы разработать наиболее результативную стратегию подготовки тренеров. Таким образом, целью этой работы является предложить один из вариантов подобной стратегии.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели был проанализирован опыт тьюторов учебно-виртуального комплекса «MentorMedicus», которые работали в области симуляционного обучения по экстренной медицине и коммуникативным навыкам. На примере проведения ими таких тренингов, как базовая сердечно-легочная реанимация с автоматической наружной дефибрилляцией, экстрен-

ная медицина при жизнеугрожающих ситуациях, основы экстренной медицины при остановке кровообращения, базовые навыки врача при общении с пациентом, решение проблем пациента в сестринском деле, был проанализирован опыт развития тьюторов в качестве тренеров, а также опыт подготовки таковых из числа профессорско-преподавательского состава и просто практикующих специалистов (врачей, медицинских сестер). Исследование еще не закончено.

Результаты

В данной публикации представлен опыт «рождения» тренера из тьютора. По результатам всего исследования данный способ появления тренеров самый перспективный. Была изучена тьюторская история 69 человек, когда либо заявленных в качестве тьютора нашего Центра. Большая часть из них (около 61%) либо мало занималась тьюторством, либо, перестав быть студентом, исчезла из поля зрения. Остальные 27 человек регулярно проводят занятия в качестве тьютора для других студентов, а также привлекаются к тренингам на коммерческой и благотворительной основе для сторонних пользователей. В среднем, опыт проведения у этих тьюторов подобных тренингов составлял от одного до пяти лет. Чтобы стать тьютором, студенту необходимо заявить об этом желании, сдать строгий экзамен по базовой сердечно-легочной реанимации и начать проводить подготовку других студентов к аналогичному экзамену. К тьютору на первоначальном этапе не предъявлялось никаких требований, кроме бережного отношения к материальной базе и присутствия на занятии не более 10 участников. Далее, по желанию самих тьюторов, им предлагалось посещать мероприятия других участников симуляционного обучения на нашей площадке и занятия, где обсуждались как нетехнические приемы ведения тренинга (ведение дебрифинга), так и техника (эффективные компрессии грудной клетки, искусственная вентиляция легких). Впоследствии такие занятия стали полноценным курсом Тренинга тренеров. Параллельно с этим, тьюторам, которые чаще всех посещали подобные мероприятия, а также тем, кто имел положительные отзывы от студентов, были предложены стажировки в других симуляционных центрах. Это позволило им проводить новые тренинги по имеющейся структуре с необходимостью проводить более серьезные симуляции, более сложные формы дебрифингов с необходимостью межтренерского взаимодействия, когда занятие ведут два и более человека. С течением времени, 9 тьюторам предоставилась возможность познакомиться со структурой и методикой проведения курса Advanced Life Support Европейского и Польского совета по реанимации. А также с тренингами по навыкам общения по методике «Симулированный пациент». На всех этапах у тьютора была возможность получить супервизию и обратную связь на свою работу, сделать запрос на индивидуальный видео-дебрифинг своего занятия. Всячески стимулировалось участие тьюторов в тренингах тренеров и инструкторских курсах. В настоящий момент в Центре на постоянной основе из числа тьюторов функционирует 8 полноценных тренеров по экстренной медицине и 4 по навыкам общения. Трое из них, получив дипломы, являются штатными совместителями, остальные действуют на договорной основе, при этом и те, и другие продолжают работать на безвозмездной основе в качестве тьюторов для студентов и новых тьюторов.

Обсуждение

Путь, который проходил тьютор центра, становясь тренером, показал свою эффективность и многогранность. Начав свою деятельность на основе несложных по структуре тренингов, тьютор получал, при собственном желании, возможность постепенно увеличивать их сложность, внедряя новые темы тренингов в свой арсенал. Благодаря большому количеству проводимых занятий со студентами, где есть место экспериментам, поддержке и наличию

обратной связи от более опытных товарищей, тьютор мог развивать в себе сильные тренерские качества и нивелировать слабости.

Выводы

Таким образом, такая длительная, ступенчатая система подготовки тренеров симуляционного обучения, основанная на естественном отборе, показала себя достаточно эффективной, и сейчас активно совершенствуется на новом поколении тьюторов учебно-виртуального комплекса «MentorMedicus».

МЕЖУЗОВСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЕДИНОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ СИМУЛЯЦИИ

1) Лопатин З.В., 2) Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Четчикова Ю.А.

Учреждения: (1) ФГБОУ ВО СЗГМУ, Санкт-Петербург им.И.И.Мечникова, (2) ФГАУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова УВК «MentorMedicus», Москва

Актуальность

Медицинская симуляция как метод оценки уровня подготовленности медицинского работника к выполнению своих обязанностей внесена в ряд нормативных актов и имеет свои задачи. Одним из преимуществ данного подхода является его технологичность и объективность при использовании соответствующих инструментов компьютерных технологий, позволяющих математически обрабатывать различную информацию. При разработке перечня навыков, для программы оценки конкретного специалиста, возникает потребность проверить не только мануальные умения (навыки) специалиста, но и сенсорные (умение услышать конкретный шум, пропальпировать определенные феномены). Различные симуляторы пациента предоставляют возможности для такой оценки, но возникает проблема, а как узнать, что испытуемый определил именно те феномены, которые были просимулированы? Очевидным решением, видится письменное заполнение бланка результатов физического обследования. При больших объемах потока испытуемых и малого времени на обработку этого заключения, как например, при процедуре первичной аккредитации, эта работа представляется крайне не технологичной.

Материалы и методы

Одним из способов решения данной задачи – это создание специального программного обеспечения (ПО), напоминающего письменный бланк и/или фрагмент электронной истории болезни (карты пациента), с выпадающими списками по каждому пункту. Такое ПО должно решить задачи сохранения данных, а также оценку на основе заложенных баллов о верном ответе и синхронизации его с программой симулятора. В симуляционном центре Сеченовского Университета было создано такое ПО, которое прошло апробацию при процедуре первичной аккредитации на станции «Физикальный осмотр пациента» в аттестационно-обучающем симуляционном центре СЗГМУ им. И.И.Мечникова и в виртуальной клинике Сеченовского университета MentorMedicus.

Результаты

Интерфейс оценочного листа представляет собой часть амбулаторной карты пациента, которая содержит поля для заполнения результатов физического осмотра здорового пациента или с кардиологической патологией, в зависимости от сценария. Форма карты выдержана в соответствии с рекомендациями Методического центра аккредитации. Программное обеспечение позволяет проводить автоматическую оценку заполнения полей в соответствии с указанным номером сценария. В единой базе было зафиксировано 1 500 входов, в т.ч. тестовых, а также имеются иные данные для проведения статистического анализа,

который может быть использован не только для совершенствования данного измерительного средства, но и для коррекции учебного процесса. Наличие единой базы, а не разрозненных фрагментов внутри каждой организации позволяет получать более статистически достоверные результаты.

Обсуждение

Проведение оценочных процедур с применением электронных девайсов, а также применения программного обеспечения на станциях ОСКЭ ускоряет процесс оценки, ввода данных, снижает риски ошибок при вводе данных с бумажных носителей, а также более реалистично моделирует рабочее место врача. В условиях реформирования в сфере здравоохранения и тенденций к ведению электронного документооборота особое значение имеет использование электронных ресурсов в повседневной врачебной практике. Применение дистанционной технологии практически не потребовало времени для оценки качества заполнения амбулаторной карты. Результат был доступен эксперту после завершения выполнения задания аккредитуемым в процентном выражении с указанием всех заполненных и не заполненных полей.

Выводы

Проект совместного использования электронной базы оценочных средств обеспечил единство информационного пространства между двумя университетами в режиме реального времени и повысил объективность оценки сенсорного навыка физикального обследования и заполнения медицинской документации.

СОЗДАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА.

Логвинов Ю.И., Кислый А.И.

Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы, Москва

Актуальность

В условиях современных темпов развития симуляционного обучения и практически ежедневного появления инновационных решений и технологий, привносящих в эту область всё новые и новые возможности, становится очевидной необходимость разработки, создания и внедрения комплексного программно-аппаратного инструмента оценки КПД всех процессов, составляющих сложный и многогранный механизм получения знаний и навыков.

Материалы и методы

Как известно, в процессе разработки любой образовательной программы - на пути от ответа на вопрос «А чему мы будем обучать?» и до выпуска первого слушателя, идёт непрерывная работа по усовершенствованию модели и повышению эффективности самой методики обучения.

И абсолютно естественным является то, что в этом процессе принимают участие все действующие лица - как субъекты: специалисты, непосредственно участвующие в написании образовательной программы и подготовке учебно-методических материалов, преподаватели, инженерно-технический состав, так и объекты обучения - слушатели.

Учитывая этот факт, нам остаётся лишь составить представление о том, как наиболее эффективно использовать обратную связь, получаемую от участников процесса, в работе по улучшению качества профессионального обучения.

Результаты

Основываясь на внушительной статистической базе (по состоянию на 15 сентября 2017 года, обучение в Медицинском симуляционном центре Боткинской больницы прошло более 15000 слушателей), и учитывая специфику образовательного учреждения, применяющего в процессе обучения

симуляционные технологии, мы считаем, что необходимо по-новому взглянуть на усовершенствование механизмов объективной оценки КПД обучающегося, или группы обучающихся.

Специалистами Учебного центра для медицинских работников - Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы ведётся исследовательская работа по различным направлениям, в конечном итоге, одной из основных целей которой, является создание универсального комплекса повышения эффективности образовательного процесса.

По ряду образовательных программ в обязательном порядке проводится электронное тестирование и анкетирование слушателей (к примеру, в период с апреля по июль 2017 года было проведено целевое анкетирование более чем семисот слушателей по разным образовательным программам с последующей последующей обработкой и анализом полученных данных), ведётся детальная проработка каждого этапа обучения, вводятся специально разработанные чек-листы, регулярно вносятся изменения в перечень технического оснащения, используется широкий спектр возможностей системы управления образовательным учреждением - Learning Space Intuity (CAE Healthcare, США), являющей собой программно-аппаратный комплекс, оснащённый современной медиа-системой, проводится тестирование различного программного обеспечения и симуляционного оборудования.

Выводы

Разработка, создание и внедрение такого комплекса с интегрированной системой персонализации и возможностью удалённого доступа в личный кабинет позволит:

- слушателю не только систематизировать данные о уже пройденных им этапах обучения, но и сможет помочь в выборе вектора дальнейшего развития и профессионального роста.
- преподавателю объективно оценить исходный уровень знаний слушателя, более чётко выстраивать модель обучения, быстрее формировать индивидуальный подход и создавать благоприятную и наиболее комфортную атмосферу обучения.
- руководящему и организационно-методическому составу образовательного учреждения отслеживать и влиять на динамику изменения эффективности процесса обучения, а так же анализировать востребованность и необходимость внедрения новых образовательных программ и учебных курсов.
- инженерно-техническому составу, разработчикам и производителям симуляционного оборудования систематизировать статистические данные о поломках и сбоях в работе симуляторов и программного обеспечения, учитывать пожелания пользователей при разработке новых моделей.

Многоуровневый и модульный принцип построения такой системы призван в полной мере реализовать возможность проведения «самодиагностики» каждым участником процесса обучения, что в свою очередь неизбежно ведёт к выходу самой концепции передачи и получения знаний/умений и навыков на принципиально новый уровень.

ОПЫТ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СООБЩЕСТВА В ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ВРАЧЕЙ

Таптыгина Е.В., Газенкамф А.А.

Красноярский Государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск

Актуальность

Система здравоохранения нуждается в стимулах самоорганизации и самореализации медицинских работников. Профессиональное медицинское сообщество – это часть медицинского сообщества, реализующая задачу защиты

интеллектуальной собственности, возможности для наиболее эффективного использования профессиональной квалификации, разделяющей и несущей ответственность перед обществом.

Профессиональное медицинское сообщество один из социальных механизмов реализации кадровой политики в системе здравоохранения. Социальный статус ориентирует на занятие более высокого положения в структуре общества, выбор профессии врача, повышение квалификации. Федеральный закон «О техническом регулировании» вывел из-под непосредственного государственного регулирования основной элемент исполнения профессии – стандарты профессиональной деятельности. Определено право профессиональных ассоциаций на разработку стандартов организации и добровольность их выполнения. Вместо обязательной аккредитации хозяйствующих субъектов утверждена система добровольной сертификации соответствия, т. е. фактически определены функции, передаваемые профессиональному сообществу. Федеральный закон «О саморегулируемых организациях» закрепил модель общественного здравоохранения, в которой профессиональное медицинское сообщество имеет возможность оказывать влияние на профессиональную деятельность своих членов, а различные институциональные структуры государства выполняют при этом в основном контрольно-разрешительные и надзорные функции.

Материалы и методы

В анкетном опросе приняли участие 96 врачей (женщин – 78, мужчин – 18) по 4 специальностям: Педиатрия (n=32), Лечебное дело (n=47), Стоматология (n=11) и Медицинская кибернетика (n=6). Год окончания ВУЗа – 1974-2009. Врачи являлись представителями медицинской организации различных форм собственности: государственная – 71; муниципальная – 28; частная – 6. Должности: руководители – 79; врачи – 17. Стаж работы в практическом здравоохранении от 6 до 42 лет. Использована унифицированная анкета, разработанная нами и адаптированная с учетом специалитета. Анкетирование предусматривало оценку уровня здравоохранения в Красноярском крае по 5 бальной системе: организация оказания медицинской помощи; уровень оснащения медицинских организаций; уровень квалификации руководителей медицинских организаций; профессиональные навыки медицинских работников; коммуникативные навыки медицинских работников; вопросы аккредитации медицинских специалистов.

Результаты

В результате анкетирования выявлено, что 86% респондентов впервые являются членами аккредитационной комиссии, 5% – повторно. Большинство опрошенных респондентов были членами экзаменационной комиссии: 54% – впервые, 21% – повторно и 25% – не ответили. Оценка уровня здравоохранения в Красноярском крае показала хорошие результаты. В основном ответы имели 4-5 баллов. Лишь уровень оснащения медицинских организаций в 44% имел оценку 3. Дана оценка работы с молодыми специалистами в медицинских организациях Красноярского края: финансовая, социальная, профессиональная, моральная поддержка, наставничество. Получены ответы на ряд вопросов по аккредитации специалистов. 55% респондентов рассматривают для себя возможность участия в аккредитации в 2018 году.

Обсуждение

Нами показано, что профессиональное медицинское сообщество как социальный механизм реализации кадровой политики участвует в решении проблем здравоохранения в целом, профессионального медицинского сообщества, медицинских организаций и отдельных медицинских работников. На уровне отдельного медицинского работника социальность проявляется в том, что для функционирования системы здравоохранения важно обеспечение, под-

держание социального статуса медицинского работника. В новом законодательстве по здравоохранению впервые зафиксированы конкретные позиции по развитию саморегулирования в здравоохранении. Статья 29 федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» посвящена организации охраны здоровья. Особенно важным пунктом закона стало расширение преференций, которые государство передает профессиональным медицинским сообществам. Этому посвящена статья 76 «Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими и фармацевтическими работниками».

Право на осуществление ряда функций в сфере охраны здоровья имеют медицинские профессиональные некоммерческие организации, основанные на личном членстве врачей и объединяющие не менее 25 процентов от общей численности врачей на территории субъекта Российской Федерации. Такой организацией является Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» (Свидетельство о Государственной регистрации № 1107799011979), который создан в апреле 2010 года. Целью создания «Национальной Медицинской Палаты» является: объединение всего профессионального медицинского сообщества России на принципах саморегулирования для совершенствования системы охраны здоровья населения России. Одной из основных задач «Национальной Медицинской палаты» является введение системы саморегулирования в профессиональной деятельности на принципах обязательного членства в медицинских объединениях. Развитие модели саморегулирования профессиональной деятельности стали основной темой совета Национальной медицинской палаты, который прошел в середине марта 2017 года.

Выводы

Проведенное исследование доказывает объективную необходимость участия профессионального медицинского сообщества в обеспечении реализации кадровой политики в системе здравоохранения на примере Красноярского края.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СЕРТИФИКАТ. МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

Логвинов Ю.И., Степанова Т.В.

Учреждение: Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы, Москва

Актуальность

В Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 04 декабря 2014 года одно из Поручений Правительству РФ - внедрение образовательного сертификата для профессиональной переподготовки и повышения квалификации врачей, обеспечивающего им право выбора организаций, осуществляющих образовательную деятельность, дополнительных профессиональных программ, форм обучения, включая стажировку, и образовательных технологий.

Материалы и методы

Образовательный сертификат предоставляет его обладателю право на обучение в организациях, осуществляющих образовательную деятельность. Образовательный сертификат имеет порядковый номер, содержит сведения о фамилии, имени, отчестве, сведения о специальности и месте работы его обладателя, а также сведения о наименовании программы дополнительного профессионального образования и объеме (в академических часах).

После формирования индивидуального плана обучения, медицинские работники бронируют место слушателя, направляя Заявку на обучение и Образовательный сертификат, в Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы.

Результаты

За год работы на Портале НМО Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы разместил 43 дополнительные профессиональные программы повышения квалификации по 17 направлениям, реализуемые с применением образовательного сертификата. Это хирургия, акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология, гематология, нейрохирургия, неонатология, оториноларингология, робот-ассистированная хирургия и т.д.

В личный кабинет Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы Портала НМО поступило более 1500 Заявок на обучение. Из них прошло обучение более 1000 специалистов. В личном кабинете на Портале НМО у каждого обученного медицинского работника отражены информация об успешном прохождении цикла и зачетные единицы трудоемкости. На бюджетной основе прошло обучение – более 800 человек, на договорной – более 100 человек и с применением образовательного сертификата Министерства здравоохранения РФ – более 30 человек. Из двенадцати лечебно-профилактических учреждений более тридцати специалистов воспользовались доступом к образовательному сертификату и применили его для обучения в Медицинском симуляционном центре Боткинской больницы. Это специалисты Московской области, Владимирской области, Воронежской области, республики Саха, республики Башкортостан, республики Тыва, Ханты-Мансийского автономного округа, и т.д.

С использованием специалистами Образовательного сертификата наиболее востребованные курсы повышения квалификации за 2016 год:

- Диагностическая и лечебная артроскопия коленного сустава;
- Диагностическая и оперативная гистероскопия;
- Основы диагностической и оперативной эндоскопии. Продвинутый курс;
- Основы лапароскопической хирургии. Базовый и продвинутый курс;
- Сердечно-легочная реанимация. Базовый курс.

Обсуждение

Портал непрерывного и фармацевтического образования Минздрава РФ является информационной системой планирования и учета образовательной активности и обеспечивает возможность выбора специалистом различных видов образовательной активности, форм обучения и образовательных технологий, провайдеров образовательных услуг. С 1 января 2016 года по 1 января 2021 года система повышения квалификации специалиста зависит от срока «последней» сертификации или аккредитации. Специалисты, прошедшие «последнюю» сертификацию или аккредитацию специалиста после 1 января 2016 года, повышают квалификацию в рамках системы непрерывного медицинского (фармацевтического) образования. Специалисты, прошедшие «последнюю» сертификацию до 1 января 2016 года, могут повышать квалификацию на «традиционных» циклах повышения квалификации или в рамках модели отработки основных принципов НМО. Согласно Приказу Минздрава России от 27 августа 2015 года № 599 медицинские работники, которые успешно прошли регистрацию на интернет-ресурсе Портал НМО в модуле Личный кабинет, получают доступ к виртуальному образовательному сертификату и реестру программ, которые могут быть реализованы с применением образовательного сертификата. Сертификат является инструментом обеспечивающим формирование индивидуального плана обучения и обеспечивает возможность создания предварительной заявки по выбранной образовательной программе. Согласно п.5 Приказа Минздрава РФ от 4 августа 2016 года № 575н «Об утверждении порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное

профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования» выбор образовательной программы и образовательной организации осуществляется медицинским работником, обучение которого включено в заявку медицинской организации на включение в план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации. Форма Заявки на включение медицинской организации в План мероприятий утверждена Постановлением Правительства РФ от 21 апреля 2016 г. № 332 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования». После подписания Соглашения, медицинские работники приходят на обучение в Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы с документами для зачисления на цикл, Заявкой на обучение и Образовательным сертификатом. По окончании обучения специалистом Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы в интернет-ресурсе Портал НМО вносятся результаты обучения медицинского работника. После успешного ввода результатов, в личном кабинете медицинского работника на Портале НМО отражается информация об успешно пройденном цикле.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ ОСКЭ В ПЕРВИЧНУЮ АККРЕДИТАЦИЮ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Буров А.И., Хохлов И.В., Царенко О.И., Лабзина М.В. Серебряный А.Б.
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова УВК «Mentor Medicus», Москва

Актуальность

Сотрудники и тьюторы нашего центра привлекались к разработке контрольно-измерительных материалов первичной аккредитации и попытались проанализировать первые результаты внедрения объективного структурированного клинического экзамена в российское медицинское образование, какое впечатление эта процедура оставила у участников и в каком направлении целесообразно двигаться далее.

Материалы и методы

Для этой цели была разработана анкета для анонимного анкетирования выпускников всей страны, а также проводится анализ видео, записанных на экзаменационных станциях в нашем центре. Опросник состоит из шести вопросов: 1) специальность, 2) самооценка собственного уровня подготовленности, 3) соотношение требований аккредитации и программы обучения, 4) полезность формата экзамена, 5) самая сложная станция, 6) что привнесло в медицинское образование наличие станций реанимации (и экстренной медицинской помощи). Также предлагается дополнительно свободно высказаться на тему исследования. 10 сентября в опросе приняло 310 респондентов. Представителей специальности Лечебное дело 69%, Педиатрия 16%, Стomatология 10 % и несколько человек с Фармации, Медико-профилактического дела и Мед.биофизики.

Результаты

Предварительные результаты свидетельствуют о том, что большинство опрошенных считают, что во время обучения уделялось мало внимания тому, что требуется на аккредитационном экзамене. Большая часть, участвующих в опросе оценили свой уровень подготовки для рабо-

ты в первичном звене, как средний - 56%. По мнению большинства опрошенных (61%), требования экзамена не сложные, но требуют более основательной подготовки и не просто в дополнительное время, а ввести это как занятия основного расписания. При анализе видео с реанимационных станций есть основания полагать, что примерно половина выпускников прилежно выучили алгоритмы, но не понимали, зачем они выполняют те или иные действия. Об этом же свидетельствуют и отдельные высказывания участников аккредитации 2017 в публикациях в сети интернет, а также дополнительные комментарии респондентов о театрализованных постановках. Другая половина позволила себе не запоминать последовательность и названия используемых предметов. Было видно, что аккредитуемые не понимают значения оснащения экстренной укладки, не понимают, зачем нужна именно такая последовательность, то есть механизм и причины заболевания/состояния. Также были и те, кто действительно показал хорошие результаты, подготовку и клиническое мышление. О полезности демонстрации одинакового набора навыков в одинаковых условиях поддержано 50% опрошенных, 45% не согласны с ними. В дополнительных комментариях присутствуют сомнения о равности условий и сожаления о том, что если бы условия действительно были равными, это было замечательно. Поступило предположение о замене перечня навыков на более повседневные с демонстрацией не манекенах, а на пациентах.

Есть отзывы, что внедрение реанимационных станций ничего не дало, так как есть не адекватное современному законодательству мнение, по которому обязанность проводить реанимацию есть только у врачей реаниматологов. Но большинство считают, что это один из самых важных навыков, которым должен владеть профессионал в любой области медицины.

Обсуждение

Высказывания респондентов о том, что всё-равно все делали по-разному, а результат один и тот же - «все сдали» можно объяснить тем, что внешнее благополучное завершение аккредитационного экзамена при наличии внутренних проблем крайне необходимо на первоначальном этапе. Успешное прохождение испытания при субъективно и объективно недостаточном уровне подготовки обусловлено рядом факторов: и малым количеством заданий (вариантов), позволяющим зазубрить действия без понимания; и укрупнёнными чек-листами; и дополнительной лояльностью внешней комиссии, большинству представителей которой требовалась более глубокая подготовка, которая должна найти отражение в портфолио системы непрерывного профессионального образования. Большая часть негативных высказываний респондентов можно объяснить непониманием первоначального и переходного этапа. Требование предоставить пациентов для демонстрации своего уровня подготовленности возможно только тем, где-то симуляционное обучение не нашло своего пользователя. Пожелание о формате экзамена в виде свободного собеседования с экспертами не соответствует представлениям об объективности и практико-ориентированности этого этапа. Также необходимо констатировать, что у большинства участников существует представление, что чек-лист это алгоритм. Требования строго следовать чек-листу нет, а все, почему-то вместо демонстрации своего поведения в подобной ситуации, демонстрируют следование пунктам... Пункты нужны только для того, чтобы очень разное поведение соотносить с одинаковыми (идеальными, а следовательно мало выполнимыми в жизни в полном объёме) требованиями, впоследствии, вести статистику, какие требования менее всего выполняются. На основании этого проводить анализ, что необходимо поменять. Как только все участники достигают высоко уровня, условия задания меняются...

Выводы

Таким образом, проанализированные первые результаты внедрения станций ОСКЭ (объективного структурированного клинического экзамена) в первичную аккредитацию свидетельствуют о том, что данная практика целесообразна и желанна, но для получения запланированного результата в виде обеспечения качества трудовых ресурсов системы здравоохранения, требует дальнейших шагов, без которых второй этап аккредитационного испытания склонен превратиться в ритуальные, ресурсопоживающие, ничего незначущие движения. Такими шагами должно стать: увеличение количества вариантов заданий, калибровка оценочных средств (необходимая детализация чек-листа), специальная подготовка экзаменаторов и, безусловно, изменение программ и форматов обучения в медицинском вузе.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА К СДАЧЕ ВТОРОГО ЭТАПА ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Крюкова А. Г., Викторов В. В., Титова Т. А.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России Кафедра факультетской педиатрии с курсами педиатрии, неонатологии и симуляционным центром ИДПО, г. Уфа, Башкортостан.

Актуальность

В предыдущем учебном году прошла подготовка выпускников педиатрического факультета к первичной аккредитации специалистов в соответствии с новым профессиональным стандартом «Врач педиатр участковый».

Цель

Цель и задачи обучения: формирование трудовых функций А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности» и трудовых действий «оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям».

Материалы и методы

В учебном плане основной образовательной программы высшего образования по специальности «Педиатрия» 31.05.02 был предусмотрен цикл симуляционного обучения для студентов 6 курса. Модуль рассчитан на 108 часов и включает лекции, практические занятия и самостоятельную работу студентов в симуляционном центре. По станции «экстренной медицинской помощи» обучение проходило с использованием компьютерных манекенов BabySim, PediaSim и решением клинических сценариев кетоацидоза, гипогликемии, бронхообструкции, лихорадки, на заключительном этапе - анафилактического шока. В качестве вспомогательного персонала по подготовке станций, сопровождению выпускников выступили интерны и ординаторы педиатрических кафедр.

Результаты

На начало учебного года четкие указания относительно подготовки студентов отсутствовали. Поэтому студенты готовились с учетом пяти станций, запланированных для второго этапа аккредитации. Неоднократные изменения сценариев и заданий оценочных листов самой сложной станции «экстренной медицинской помощи» обуславливали трудности обучения и восприятия информации студентами. Преподавателям и студентам необходимо было постоянно перестраиваться и изучать все новые версии заданий. В отличие от тренингов командной работы врачей, а также второго этапа государственной итоговой аттестации, где студент сдает экзамен у постели больного и имеет возможность живого общения с пациентом и его родителями, будущему выпускнику предстояло работать в изолированных условиях, в «одиночку» с «молчаливым» пациентом.

В этой связи при подготовке ко второму этапу аккредитации первостепенными задачами обучения были умения:

- установить коммуникативные связи с «пациентом» и «родителями»: здороваться, представиться, познакомиться с родителями пациента и пациентом, быть вежливым, получить информированное согласие
- соблюдения правил гигиены и безопасности, что включало гигиеническую обработку рук, одевание перчаток, маски и очков;
- работать на камеру;
- четко и громко озвучивать свои действия;
- правильно и четко вызвать на помощь бригаду скорой помощи.

Станция «Экстренной медицинской помощи» наиболее насыщенная по сценариям, оборудованию и оснащению. Поэтому важная роль была отведена закреплению профессиональных компетенций (ПК). ПК 5 готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных ... исследований, в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, ПК 11 готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства и общепрофессиональной компетенции (ОПК-11) готовностью к применению медицинских изделий. Студенты учились накладывать кислородные маски, устанавливать воздуховод, пользоваться ротаметром, аспираторами, пульсоксиметром, глюкометром, учебным дефибриллятором; подключить, настроить и интерпретировать показатели монитора.

Результаты сдачи второго этапа аккредитации по станции «Экстренной медицинской помощи» выпускниками педиатрического факультета были успешными.

Обсуждение

Анализ 115 заключительных оценочных листов. Основная часть выпускников набрали необходимые 70 % ответов, но допускали различные ошибки, среди которых часто встречались следующие:

- Торопливо проговаривали заученные вопросы оценочных листов.
- Действия не скоординированы с озвучиванием.
- Аускультация легких проводилась поверхностно.
- Небрежные санация дыхательных путей, присоединение датчика пульсоксиметра, наложения манжетки тонометра.
- В условиях ограничения времени отмечено пренебрежение безопасностью: использованные аспираторы падали на пол, не все выпускники правильно утилизировали перчатки, не помещали их в специальный контейнер с мешком для отходов.
- При вызове специалистов скорой медицинской помощи забывали озвучивать свои личные данные, не дожидались подтверждения принятия вызова.
- Нарушалась последовательность повторного ABCDE-осмотра.

К сожалению, 6,6 % выпускников не набрали 70 % правильных ответов. Положительный момент ответов выпускников: хорошо были выполнены пункты по применению правильного набора лекарственных средств, выбору оптимального способа их введения, использовались верные дозировки и верное разведение лекарственных препаратов. Из 32 вопросов, представленных в оценочном листе, по всем пунктам ответ «Да» составил у 20 % выпускников. Действия их были спокойные, четкие, координированные с озвучиванием, аккредитуемые продемонстрировали отличные знания, умения, приобретенные навыки и личные качества соблюдали все правила оказания личной безопасности и безопасности пациента.

Выводы

Актуальность и важность симуляционного обучения студентов для обеспечения быстрого вхождения в про-

фессию подтверждают успешные результаты второго этапа первичной аккредитации, которые обусловлены большой работой преподавателей и вспомогательного персонала. Итоги первичной аккредитации выпускников педиатрического факультета необходимо учесть при подготовке студентов в текущем учебном году, обращая особое внимание на допущенные ошибки.

ОЦЕНКА ВЫЖИВАЕМОСТИ ЗНАНИЙ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Кабирова Ю.А., Хомаева Я.Б., Рудин В.В.
ФГБОУ ВО ПГМУ им. акад. Е.А. Вагнера МЗ РФ, Пермь

Актуальность

В 2017 году впервые была проведена первичная аккредитация специалистов лиц, завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского и высшего фармацевтического как обязательная процедура для контроля оценки знаний и практических умений выпускника. С целью оценки выживаемости знаний после симуляционного (второго) этапа первичной аккредитации проведено анкетирование и повторная оценка с помощью чек-листа по станциям «Внезапная остановка кровообращения. СЛР» и «ОКС» ординаторов, которые прошли первичную аккредитацию в 2017 году.

Материалы и методы

В сентябре 2017 года проводилась оценка выживаемости знаний ординаторов 1 года обучения кафедры терапии и семейной медицины ФДПО Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера по специальностям «Общая врачебная практика», «Функциональная диагностика» и «Ультразвуковая диагностика». Все ординаторы являются выпускниками 6 курса лечебного факультета. Анализ выживаемости знаний включал в себя анкетирование, тестирование и проведение занятия в симуляционном центре с оценкой навыков с помощью чек-листов по станциям «Внезапная остановка кровообращения. Сердечно-легочная реанимация (СЛР)» и «острый коронарный синдром (ОКС)».

Результаты

Анализ результатов показал высокую заинтересованность в последующем обучении, все ординаторы успешно справились с повторным прохождением станций на 84-96% при тестировании и оценке практических навыков в симуляционном центре. Исследование показало, что все ординаторы успешно владеют теоретическими знаниями (протокол базовой СЛР согласно рекомендаций Европейского Совета по реанимации BLS/ AED, оказанием неотложной помощи при ОКС). Никто из ординаторов не делал нерегламентированных и небезопасных действий, а выявленные нарушения не носили критический характер. Практически не выявлено дефектов при оценке навыков оказания неотложной помощи (соблюдение пунктов чек-листов на 88-92%). Обращает на себя внимание следующая особенность, что даже при тестировании более высокий процент ответов наблюдается по темам, связанных с навыками, которые входили в станции при аккредитации. Например, на вопросы по базовому алгоритму СЛР процент правильных ответов составлял в среднем 94%, а по вопросам о проведении дефибриляции – правильных ответов было 48%.

Выводы

Таким образом, использование симуляционных технологий, проведение второго этапа аккредитации повышает уровень практической подготовки специалистов и качество медицинской помощи в целом. Выживаемость знаний выше по тем разделам, которые оцениваются на станциях второго этапа первичной аккредитации выпускников.