

РОСОМЕД-2013, ИЗБРАННЫЕ ТЕЗИСЫ

Ниже редакция журнала публикует избранные тезисы, присланные на Второй съезд Российского общества симуляционного обучения в медицине РОСОМЕД-2013. Рамки настоящего издания, а также временные ограничения, связанные с возможностями типографии, не позволили опубликовать все тезисы, которые были присланы в адрес Оргкомитета.

В текущем номере журнала мы публикуем тезисы, сгруппированные по следующим направлениям: «Объективизация оценки», «Инновационные разработки», «Симуляционный тренинг по хирургическим специальностям» и «Симуляционный тренинг в анестезиологии и реаниматологии». В следующем выпуске журнала будут опубликованы тезисы по темам «Симуляционный центр: создание и управление», «Симуляционный тренинг в акушерстве и гинекологии». Редакция журнала приносит свои извинения авторам, чьи работы мы не смогли включить в сборник тезисов.

Примечание: тезисы публикуются в авторском варианте, без редактирования и корректуры.

Объективизация оценки

Опыт аттестации студентов с использованием симуляционного оборудования

Коннова Т.В., доцент кафедры сестринского дела, член ГАК.
ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет
Росздрава, г. Самара

Одним из важнейших элементов обучения в медицинском вузе на додипломном этапе является освоение практических навыков. Современный врач – должен быть профессионалом, уверенно ориентирующимся в многообразии клинической информации, мгновенно принимающим грамотные решения и владеющим практическими умениями и навыками. Кроме того, причиной большинства конфликтных ситуаций в практическом здравоохранении является низкий уровень владения медицинскими работниками практическими навыками. Для решения задач, направленных на квалифицированное освоение практических навыков и умений, с 2005 года в Самарском государственном медицинском университете функционирует Центр практических навыков (ЦПН).

Так как, знания не единственный элемент результата обучения, который необходимо оценить, то оценка уровня практической подготовки имеет важное значение при оценке результатов обучения. Поэтому, система всесторонней оценки компетентности включает в себя оценку практической подготовки к различным ситуациям.

В связи с этим, перед вузом встала задача внедрения объективных методов оценки качества владения практическими навыками, т.е. Объективного Структурированного Клинического Экзамена (ОСКЭ).

В 2013 году первый этап итоговой государственной аттестации выпускников - «практические навыки», проводился на базе ЦПН. Владение практическими навыками на муляжах и тренажерах – это допуск к сдаче этапа «практических навыков» в клинике.

Студентам предлагались задания с использованием моделируемых лечебно-диагностических процедур и манипуляций, согласно разработанных алгоритмов по четырем специальностям (хирургия, терапия, акушерство и гинекология, реаниматология), что позволило с большой степенью объективности оценить умения выпускника. Выпускник работал в специализированных манипуляционных учебных комнатах по хирургии, акушерству и гинекологии, терапии и реанимации.

В учебной комнате по хирургии- демонстрировались навыки наложения швов и вязания узлов, наложения шин и повязок, временной остановки кровотечения, клинического обследования груди, простаты, дренирования плевральной полости, трахеостомии.

В учебной комнате по реанимации- навык сердечно-легочной реанимации взрослого человека, с оценкой качества проведения компрессий, вентилаций и наложения электродов дефибриллятора.

В классе по акушерству и гинекологии – навыки обследования

шейки матки, родовспоможения, гинекологических процедур.

В учебной комнате по терапии – навыки определения нарушения сердечного ритма после регистрации ЭКГ и оценки дыхательных шумов.

В январе 2013 году такой вариант экзамена проводился для выпускников лечебного факультета впервые. Прошло 374 участника. Каждый студент выполнял два различных навыка без речевого сопровождения в режиме реального времени.

Так как допуском в реальную клинику стала аттестация в соответствии с объективными параметрами оценки, то необходимая объективизация обеспечивалась экспертной оценкой действий. Преподавателю-эксперту необходимо было оценить, насколько близок уровень подготовленности студента к идеальному выполнению (за 0 минут, с максимальным результатом и при отсутствии неправильных действий).

Результаты оценки практических умений и навыков, сформированных в вузе: «отлично» получили- 8,8% студентов, «хорошо» - 35,8%, «удовлетворительно» - 44,7%, «неудовлетворительно» - 10,7%.

При этом наиболее часто встречающимися ошибками были неправильное открытие и поддержание проходимости дыхательных путей, нарушение качества вдуваний, несоблюдение временных ограничений компрессий и вентилаций. Оценку «неудовлетворительно» при демонстрации навыков в классе реанимации получили 19,6% студентов, в то время как в классе хирургии – 3,5%, в классе терапии – 8,3%, в классе гинекологии – 3,8%. Данные результаты овладения связаны с тем, что обучение навыкам оказания неотложной помощи в реальных условиях практически невозможно осуществить из-за непрогнозируемого сценария развития ургентного состояния.

Поэтому только постоянный тренинг навыков, опирающийся на современные теоретические знания, позволяет сформировать высококвалифицированного специалиста, готового решать любые клинические задачи. Это снижает потенциальный риск для пациентов и повышает качество медицинской помощи. Кроме того, независимая оценка знаний и навыков выпускников медицинских вузов – это инструмент повышения безопасности и качества медицинских услуг.

В поисках модели государственного экзамена в медицинских вузах России и Франции

Васильева Е.Ю. Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

Поиск оптимальной модели государственного экзамена выпускников медицинских вузов является одной из самых актуальных и одновременно сложнейших задач для российской и французской систем медицинского образования.

В РФ решение этого вопроса сопряжено с переходом на ФГОС и необходимостью определения новой методологии оценки качества

подготовки выпускников. Во Франции - с оптимизацией социальной и экономической составляющих национального экзамена. Государственная итоговая аттестация выпускников в медицинских вузах РФ носит комплексный и междисциплинарный характер. Оцениваются результаты обучения (тестирование) и квалификационные характеристики (собеседование у постели больного, решение клинических задач). Казалось бы, зачем ломать традиции, искать новые модели оценки? Однако есть противоречия и вопросы, которые невозможно игнорировать: разработка оценочных средств по ФГОС отдается на откуп каждому вузу, а преподаватели, которые учили студентов, сами же оценивают результаты, только теперь уже в статусе членов ГАК. Работодатели лишь номинально значатся в списках членов ГАК, выполняя на экзамене, как правило, «представительские функции».

Может ли в таком случае идти речь о независимой оценке выпускников? Европейские коллеги для решения этих же проблем находятся постоянно в поиске новых моделей государственного экзамена. Между тем, в российских медицинских вузах пока нет понимания, каким образом и будет ли изменена модель госэкзамена. Обратимся к опыту французских коллег, как источнику идей и переосмысления собственной модели государственного экзамена будущих врачей. Вопросы организации национального экзамена выпускников медицинских факультетов университетов Франции находятся в ведении двух министерств - Министерства образования и науки и Министерства здравоохранения страны. Эти два ведомства занимаются вопросами определения тем и вопросов для экзамена, его организации, обработки результатов, ранжированием выпускников по итогам экзамена и их последующим распределением для обучения в госпиталях по различным специальностям в интернатуре. Программа национального экзамена была одобрена двумя министерствами еще в 1997 году. Она включает 345 тем. Выпускники должны продемонстрировать умения распознавать тяжесть заболевания, назначать лечение и формулировать прогноз.

Национальный экзамен длится 4 дня: предусмотрено решение 9 задач и составление комментария к научной статье. К задачам формулируется 6-8 независимых друг от друга вопросов. В ответах обязательно должны быть 4-8 ключевых слов, это своеобразные маркеры для тех, кто проверяет работы. Оценка осуществляется по 100-балльной шкале. Кто составляет задания? Почти все медицинские факультеты университетов Франции отправляют в Министерство здравоохранения определенное количество кейсов. Эта работа является обязательной для профессоров и не оплачивается Министерством. Эксперты изучают полученные кейсы. Как правило, четыре кейса из пяти отклоняется, т.е. отобранные кейсы составляют 20% присланных на экспертизу. Через каждые 5 лет банк кейсов обновляется полностью. Количество кейсов в банке не разглашается. Кейсы, выносимые на национальный экзамен, становятся доступными для преподавателей и студентов после подведения результатов экзамена. По результатам национального экзамена составляется рейтинг выпускников медицинских факультетов. В соответствии с рангом они получают возможность выбрать специальность для дальнейшего обучения в интернатуре. Количество мест по специальностям строго квотируется. Государственный экзамен во Франции - сложное с организационной точки зрения мероприятие. Он проходит одновременно в 7 региональных центрах Франции. Его обеспечивают 500 супервизоров. В проверке работ, которая длится в Париже неделю, принимают участие 500 профессоров. Результаты становятся известны спустя 6 недель после проведения экзамена. Инициатива разработки новой методологии оценки качества подготовки выпускников медицинских факультетов шла от Министерства, студентов и преподавателей.

В 2011 году администрация медицинских факультетов Франции начала разработку новой методологии национального экзамена. Определены принципы и форма проведения экзамена. Предлагается с 2015 года проводить полностью компьютеризированный экзамен. Обсуждается включение в содержание экзамена четырех видов тестов: Независимые друг от друга вопросы, из которых до 70% будут представлены в виде закрытых тестовых заданий (по ключевым проблемам) - 20%; Клинические случаи, к которым сформулированы закрытые или открытые вопросы - 50%; Критическое чтение медицинской статьи - 10%; Script Concordance Tests (тесты соответствия) - 20%. На 2014 год запланировано проведение

пробного экзамена. Сравнительный анализ моделей госэкзамена в медицинских вузах России и Франции позволяет оценить эффективность образовательного менеджмента, вносить коррективы в управление изменениями в оценке на уровне государства

Объективизация критериев кредитно-балльной системы оценки образовательной ценности научно-практических мероприятий

Царьков П.В. (1), Коссович М.А. (1,2).

1) ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» МЗ РФ, 2) ФГБУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» РАМН, г. Москва.

Введение в структуру непрерывного профессионального образования кредитно-балльной системы является своевременным актом, позволяющим доказательно объективизировать уровень и количество информации, направленной на повышение компетентности врача, а также стимулировать процесс послевузовского обучения специалистов. Большое значение в этом вопросе отводится участию в работе различных медицинских форумов - съездов, конференций, симпозиумов, школ, фестивалей, тренингов, мастер-классов и заседаний профессиональных обществ. В идеальном варианте посещение научно-практического мероприятия должно сопровождаться активным выступлением с докладом либо участием в дискуссии. Однако иногда такое посещение ограничивается пассивным прослушиванием докладов и сообщений без какого-либо их глубокого осмысления и критического анализа. К сожалению, необходимо признать, что определенная часть представленных на таких мероприятиях докладов и сообщений на самом деле не несет никакой серьезной информационной нагрузки, являются своего рода пиар-акцией авторов, то есть представляются бесполезными в плане обучения и профессионального роста слушателей, а некоторые сообщения содержат ошибочную или непроверенную информацию, то есть являются даже вредными для молодых врачей.

Привлечение для участия в научно-практических мероприятиях зарубежных специалистов не всегда спасает ситуацию. Один тот факт, что какой-либо доктор приехал из-за рубежа еще не означает, что перед нами специалист высокого уровня, у которого можно учиться. Однако подобная ситуация иногда встречается в нашей жизни.

Считаем, что в настоящее время назрела проблема объективизации критериев кредитно-балльной системы оценки образовательной ценности научно-практических мероприятий, проводимых под эгидой различных профессиональных обществ. Попытки связать образовательный уровень мероприятия с продолжительностью его проведения не всегда логичны и корректны. Как справедливо замечала министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова в своем докладе «Развитие последипломной подготовки и повышение квалификации медицинских специалистов» 29 ноября 2012 года: «Зачетные единицы отражают не время, затраченное на изучение дисциплины, а достижение обучающимся профессиональной компетенции в пределах пройденного материала или объема учебной программы». В статье «Баллы и кредиты: новые предложения», опубликованной в «Медицинской газете» 2 августа 2013 года, член Правления Российского общества хирургов С.А. Соцков, генеральный секретарь Российского общества хирургов А.В. Федоров и управляющий делами Российского общества хирургов М.Л. Таривердиев отмечают, что баллы, в том числе, должны начисляться за участие и выступления на различных конференциях, конгрессах, семинарах, школах и т.п. (максимум 8 баллов, в зависимости от значимости проводимого мероприятия). Но каким образом объективно оценить значимость того или иного мероприятия и почему максимально можно получить только 8 баллов авторы не указывают.

Для решения этой проблемы предлагаем взять за основу определения количества предоставляемых за посещение мероприятия баллов число лекций, докладов, операций в режиме «on-line», сделанных на данном мероприятии специалистами экспертного уровня, обладающими необходимым для обучения по представленному вопросу уровнем компетентности. Довольно сложным является вопрос определения уровня компетентности специалиста, предоставляющего определенную информацию участникам