

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. Соццов, 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

мероприятия. Необходимо, чтобы критерии такой оценки были, по-возможности, максимально четкими, прозрачными и объективными. По всей видимости, обязательным условием характеристики специалиста экспертного уровня должна быть его ученая степень, желательно – докторская, возможно – ученое звание профессора. Кроме того, необходимо принимать во внимание количество публикаций, например – более 100 или 200, и индекс цитирования, возможно – более 4-5. Целесообразно учитывать принадлежность к ВУЗу, головному научному или лечебному учреждению. Для специалистов хирургического профиля желательно принимать во внимание уровень, технику и результаты выполняемых операций, готовность к проведению хирургических вмешательств в режиме «on-line». В последнюю очередь следует обращать внимание на стаж работы и возраст претендента. По всей видимости, необходима интегральная формула с введением коэффициентов весового значения каждого параметра. Однако, возможны и другие критерии объективного определения специалистов экспертного уровня.

Мы понимаем, что предлагаемая система оценки образовательной ценности научно-практических мероприятий, проводимых под эгидой различных профессиональных обществ, далеко не идеальна, требует постоянного анализа и дополнения, но она всегда открыта для широкой дискуссии заинтересованных специалистов. Кроме того, мы не отрицаем, что существуют и принципиально другие подходы к определению объективной оценки образовательной ценности научно-практических мероприятий, которые требуют обсуждения, к чему мы и призываем медицинское сообщество.

Объективная оценка профессиональной деятельности в штрафных баллах

Свистунов А.А., Шубина Л.Б., Грибков Д.М.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, г. Москва

Цель исследования: Оценить профессиональную деятельность в условиях образовательной среды в виде объективного измерения, а результаты таких измерений обрабатывать стандартными математическими методами и сопровождать характеристиками точности измерений, валидности и надежности.

Необходимость в такой оценке целесообразна для новичков – прежде чем их допустить к дальнейшему обучению (работе) в клинике, а также для практикующих специалистов с целью подтверждения соответствия их действий современным стандартам медицинской деятельности.

Материал и методы: Для объективности экспертной оценки целесообразно использовать специальные листы экспертной оценки или несколько одновременно работающих экспертов, чтобы их измерения подвергнуть математической обработке.

В Учебном виртуальном комплексе «Первого меда» создается система, где мнение отдельных экспертов сводится к нулю. Учитывается только коллективное мнение экспертов при разработке листа экспертного контроля, в нем четко и недвусмысленно описывается, что должен демонстрировать кандидат на получение зачета по практическим навыкам. Во время проведения процедуры контроля, действия кандидата регистрирует в листе экспертной оценки сотрудник центра с функциями не эксперта, а хорошего секретаря. Дополнительно для избегания конфликтных ситуаций действия кандидата записываются на видео и хранятся в базе данных. Полученные результаты учитываются в общей системе учета оценок в виде штрафных баллов, и кандидат получает заключение о своей технике выполнения. Использование именно такого способа оценки было «подсказано» возможностями регистрации параметров выполнения действий компьютерными тренажерами и симуляторами.

Суть системы оценки в штрафных баллах заключается в следующем: принимается эталон соответствия (оценивается в ноль штрафных баллов) – идеальный вариант демонстрации уровня подготовленности (владения навыком или знаниями). При этом эталон должен быть теоретически недостижимым, поскольку если эталон достижим даже теоретически, то есть вероятность, что он будет достигнут, а возможно и превзойдён практически, что заставит разработчиков создавать новый эталон. Идеальное выполнение про-

цедуры это достижение заданного результата, без ...правильных действий, за ноль секунд. За отклонение от эталона и начисляются штрафные баллы.

Результат: В нашем Центре такая система оценки рекомендована для всех учебных модулей (базовые навыки эндовидеохирургии, сердечно-легочная реанимация, инъекции, интубация, акушерство, гибкая эндоскопия, рентгенэндоваскулярные вмешательства и т.д.).

Одной из наиболее распространённой претензией к системе оценки в штрафных баллах является претензия к её «негативной» направленности. Но медицинское образование имеет свою специфику. Всем хорошо известен основополагающий постулат медицины «Не навреди!», означающий, что каждым действием, медик рискует нанести вред своему пациенту. Соответственно, чем больше действий, тем больше риск. А помочь, то есть действовать, надо! При этом, очевидно, что наибольшую опасность для пациента и врача представляют необоснованные, непрофессиональные и неотработанные действия последнего. Таким образом, принцип сформулированный Гиппократом побуждает врача применять только обоснованные, профессиональные, отработанные действия. Именно к обучению подобным действиям и мотивирует система штрафных баллов. Измерения в этой системе для одного из обучающих модулей показали, что бездействие наносит меньший вред, чем неправильное действие. На наш взгляд, это полностью соответствует реальной практике. Основная сложность этой работы заключается в разработке критериев оценивания, и к этой работе мы приглашаем всех заинтересованных лиц. В соответствии с имеющимися критериями для того, чтобы пройти аттестацию – бездействия не достаточно. Нужно действовать и действовать грамотно!

Заключение: Система оценки в штрафных баллах достаточно перспективна поскольку она: объективна, технологична, повышает мотивацию, легко актуализируема.

В связи с чем, может быть предложена для широкого применения и будет способствовать выявлению и распространению наиболее эффективных обучающих методик и технологий в структурах реализующих симуляционное обучение.

Оценка эффективности работы симуляционного центра в условиях различных подходов к обучению хирургов

Иванов А.А., Гушин А.В., Волков В.В., Сажин А.В., Мосин С.В.

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ г. Москва

В последнее время большое внимание уделяется развитию учебных симуляционных центров. При реализации таких проектов неизбежно возникает ряд организационных, учебно-методических, экономических и иных вопросов, касающихся их эффективной работы. С 2011 году в РНИМУ им. Н.И. Пирогова работает Учебный центр инновационных медицинских технологий, в котором организован ряд курсов для хирургов.

Целью данной работы являлся анализ и сравнение эффективности различных подходов к организации симуляционного обучения хирургов. В наши задачи входило: апробация различных образовательных технологий, определение востребованности различных по интенсивности и продолжительности курсов обучения, эффективность использования дорогостоящего симуляционного оборудования, оптимизация работы профессорско-преподавательского состава при проведении курсовых занятий, исследование удовлетворенности курсантов учебным процессом. Материалы данной работы базировались на использовании симуляционного, реального эндоскопического оборудования и инструментария, различных тренажеров в условиях специализированного учебного центра. Для решения поставленных задач были привлечены к обучению различные категории слушателей, включая интернов, ординаторов, хирургов.

Нами были разработаны различные подходы к обучению, учитывающие кредитные единицы (1КЕ = 36 ч.), необходимые для сертификации обучающихся. За основу оценки эффективности использования дорогостоящего оборудования были взяты хронометрические данные, амортизационные издержки и затраты на ремонт, закупку расходных материалов и стоимость самого оборудования. Результаты привлечения профессорско-преподаватель-