

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 достигим 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-

ского состава к учебному процессу и субъективная оценка полученных курсантами знаний и практических навыков оценивались с помощью анкетирования обучающихся (192 чел.). Нами были предложены различные по интенсивности и времени учебные курсы.

1. Проведение фрагментов циклов общего усовершенствования различными кафедрами университета. 2. Курсы тематического усовершенствования. Форма обучения – очная, режим занятий – 8 ч. в день. Категории слушателей – врачи-хирурги, имеющие стаж практической работы 1 год. Цикл знакомил с лечебными технологиями по отдельным разделам хирургии и предполагал овладение базовыми практическими навыками выполнения оперативных методик. 3. Краткосрочные однодневные тренинги по различным разделам хирургии (9 ч.). 4. Индивидуальные занятия (9 ч.) проводились по одному выбранному курсантом разделу хирургии специалистами центра в соответствии с уровнем подготовки обучающегося.

Образовательные программы включали: лекционный материал, учебные видеофильмы, использование коробочных тренажеров, компьютерных симуляторов, операции на фиксированных трупных органокомплексах животных.

По результатам записи на учебные курсы стало понятным, что большинство желающих пройти дополнительное обучение составляют молодые специалисты, интерны и ординаторы. Среди курсов популярностью пользовались краткосрочные однодневные тематические тренинги. Специалисты, которым был необходим сертификат государственного образца выбирали 72 ч. курсы тематического усовершенствования (ТУ). Данные опросов и анкетирования показало, что для обучения хирургов, мотивированных к повышению собственных знаний и практического мастерства, больше подходят однодневные тренинги и индивидуальные занятия. Среди причин выбора подобных курсов доминирующим критерием было «обучение без отрыва от основной работы» (92%), а для иногородних обучающихся «удобство обучения без длительного проживания в другом городе» (85%). Анализ эффективности использования дорогостоящего оборудования по результатам сравнения затрат, необходимых на расходные материалы, ремонт и обслуживание техники, свидетельствует о недостаточном количестве курсантов и загруженности аппаратуры. До 60-80% рабочего времени оборудование бездействует, однако при этом следует учесть, что повышение нагрузки на оборудование приводит к увеличению числа мелких поломок, требующих дорогостоящего ремонта. Участие квалифицированного профессорско-преподавательского состава университета к проведению курсовых занятий позволило повысить практическую и теоретическую ценность обучающих программ. Это подтвердил анализ удовлетворенности курсантов полученными знаниями и практическими навыками. Положительно высказались на этот счет 98% респондентов.

Выводы: 1. Внедрение разнообразных курсов в учебный процесс способствует привлечению к обучению специалистов различного уровня мотивации; 2. Повышенным спросом пользуются краткосрочные интенсивные курсы, что требует меньших временных затрат на перемещение к месту обучения и отрыва от основной работы; 3. Расширение спектра программ позволит эффективно использовать дорогостоящее оборудование, повысит пропускную способность центра и сократит время эксплуатации оборудования; 4. Для обучения врачей, имеющих опыт оперативных вмешательств более 1 года, оптимальным является привлечение высококвалифицированного преподавательского состава.

Методика «стандартизированный пациент» - как инструмент объективного контроля за качеством практических умений выпускников медицинского вуза.

Булатов С. А., Созинов А. С. Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

С 2005 года на базе Центра практических умений (ЦПУ) Казанского ГМУ успешно применяется методика «стандартизированный пациент» для отработки студентами 4 и 5 курсов лечебного факультета практических навыков работы с пациентами и развитию клинического мышления. Наш университет, имея плотные партнерские отношения с университетами Yele, East Carolina, NOVA Southeastern

University, первый среди медицинских вузов России ... едрил эту методику у себя. И одной из успешно решаемых задач с 2010 года стала оценка уровня владения практическими навыками выпускниками КГМУ с точки зрения требований высшей медицинской школы США. В настоящее время много говорят о системе профессиональных государственных экзаменов в США и вероятном переходе квалификационных тестов для медицинских работников в России на тот же принцип. Всем выпускникам медицинских университетов Америки и иностранцам, желающим пройти ординатуру или работать в США врачом необходимо сдавать государственный экзамен USMLE (United States Medical Licensing Examination). Он в свою очередь состоит из 3-х этапов. Пройти все его этапы трудно, особенно иностранцам. Первый этап чисто теоретический и поэтому его можно выучить, а вот второй заключается в демонстрации практических умений. Основывается он на методике «стандартизированный пациент». Безусловно, сам процесс экзамена имеет много тонкостей и правил, изложить которые в руководствах просто не возможно. Поэтому процент успешно сдавших с первого раза иностранных соискателей не превышает 20-30% (по данным ASPE). А между тем, число выпускников нашего вуза, продолжающих свою профессиональную карьеру в США и других странах, увеличивается год от года. Способствует этому и постоянно растущее число иностранцев обучающихся в КГМУ. Все это послужило основой тому, чтобы одним из проектов сотрудничества КГМУ с американскими коллегами стала организация на базе Центра практических умений экзамена, соответствующего второму этапу американского USMLE. В нынешнем году главным координатором этого проекта выступила Heidi A. Lane, EdD, Senior Director of Evaluation & Assessment Virginia Tech Carilion School of Medicine. Основной задачей этого экзамена являлась оценка подготовленности наших студентов к американским стандартам, а также возможность перенять опыт наших американских коллег в плане подготовки соискателей к прохождению второго этапа USMLE. 12-13 мая 2013 года состоялась очередная экзамен на основе методики «стандартизированный пациент» в котором, на добровольной основе, приняли участие 22 выпускника и три ординатора. Проводился экзамен полностью на английском языке. Были подготовлены 12 стандартных клинических случаев, которые обыгрывались пятью актерами, для которых английский является родным языком. В соответствии с регламентом, давалось 15 минут для общения с пациентом, чтобы выяснить его жалобы, собрать анамнез и провести объективный осмотр и 9 минут для заполнения специальной формы SOAP-note. Эта аббревиатура означает: S-subjective – изложение субъективных данных о пациенте (его жалобы, анамнез), O-objective – изложение найденных у пациента данных объективного осмотра, A-assessment – оценка полученных данных, отображение предполагаемых диагнозов, P-plan – дальнейший план лечения и обследования. Каждый экзаменуемый должен был обследовать двух пациентов. Каждый шаг экзаменуемых был строго регламентирован. По сигналу все вместе заходили в боксы к пациентам, по сигналу заканчивали работу с больными и приступали к анализу полученных данных. По мнению экзаменационной комиссии, все участники продемонстрировали уверенное владение практическими навыками врача в работе с пациентами и могут считаться успешно сдавшими экзамен. Каждому участнику был вручен сертификат и протокол с указанием числа набранных баллов. Полученный сертификат является документом международной значимости. Он заверен подписями ректоров КГМУ и Virginia Tech Carilion School of Medicine, что говорит о том, что данный сертификат действителен в обоих вузах. Студенты прошедшие этот экзамен отметили, что приобретен бесценный практический опыт. Для того чтобы экзамен приобрел реальную практическую значимость и полностью соответствовал стандартам необходимо, прежде всего, увеличить количество клинических случаев и количество участников. В планах нашего университета продолжение развития сотрудничества с Virginia Tech Carilion School of Medicine (USA) рамках данного проекта и проведение ежегодных экзаменов занимают строго определенное место. Идут работы по техническому оснащению восьми рабочих мест для работы с актерами-пациентами. В будущем году планируется увеличить количество актеров и экзаменуемые встретятся не с двумя, а с четырьмя клиническими ситуациями. Будет расширен арсенал клинических случаев за счет включения задач из разделов хирургия, неврология, психиатрия, инфекционные болезни.