

возможность, освоения новых знаний в сочетании с примерами их практического применения, предоставляет образовательный центр на базе ГУ «РНПЦ РМиЭЧ».

Наиболее востребованными являются программы повышения квалификации руководящих работников и специалистов «Заболевания сетчатки» и «Лазерная микрохирургия глаза», которые проходят на базе хирургического отделения консультативной поликлиники и офтальмологического отделения (микрохирургия глаза).

Целью образовательных программ повышения квалификации является профессиональное совершенствование врачей-офтальмологов по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сетчатки; по вопросам лазерной микрохирургии глаза.

При прохождении обучения врачи-специалисты имеют возможность обогатить знания по анатомии и физиологии сетчатки с учетом последних данных, овладеть новыми методами клинического обследования пациентов с заболеваниями сетчатки, совершенствовать навыки фармакотерапии с учетом последних достижений в изучении этиопатогенеза патологии сетчатки, освоить новые фотокоагуляционные методы и хирургические способы лечения пациентов с витреоретинальной патологией; овладеть навыками, которые позволят осуществлять лечебную деятельность, связанную с применением лазеров.

Отделения оснащены современным диагностическим и лечебным оборудованием. Широко применяются следующие методы диагностики патологии органа зрения: осмотр глазного дна с фундус-линзой, оптическая когерентная томография сетчатки и зрительного нерва, ультразвуковые методы исследования, электроретинография, статическая автоматизированная периметрия, микропериметрия и др.

Данные методы исследования дают возможность диагностировать изменения органа зрения на ранних (доклинических) стадиях, что позволяет своевременно назначать необходимую индивидуальную терапию. Функция архивирования результатов исследования пациента способствует проведению объективного анализа течения заболевания и, при необходимости, назначению коррекции лечения.

На курсах особое внимание уделяется диагностике и тактике ведения пациентов с отслойками сетчатки (различного генеза) и диабетическими изменениями органа зрения.

Практические занятия проводятся в учебных аудиториях и подразделениях ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ»: консультативно-диагностические кабинеты, кабинет лазерной микрохирургии глаза, глаукомный кабинет, кабинеты функциональной диагностики, а также в офтальмологическом отделении (микрохирургии глаза) и в операционных.

Для закрепления практических навыков применяются элементы симуляционного обучения, кроме того в ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ» с 2025 года в программы повышения квалификации введен раздел «Оказание неотложной медицинской помощи» для отработки навыков проведения базовой сердечно-легочной реанимации

с использованием тренажера-манекена взрослого пострадавшего.

Ежегодно по программам повышения квалификации руководящих работников и специалистов «Заболевания сетчатки» и «Лазерная микрохирургия глаза» обучается 15–20 человек, с 2017 года прошли обучение 58 врачей специалистов, что составляет 34% от общего числа слушателей.

Выводы

Программы повышения квалификации руководящих работников и специалистов «Заболевания сетчатки» и «Лазерная микрохирургия глаза» пользуются популярностью среди врачей-специалистов. Слушатели имеют возможность приобрести практические навыки в проведении диагностических и лечебных мероприятий.

Материал поступил в редакцию 12.09.2025

Received September 12, 2025

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ «АРГУС» ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОСКЭ ПРИ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ СТУДЕНТОВ В ГОМЕЛЬСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Радовня М. В., Молчанов М. И., Песенко Г. Г., Хрущева Л. В., Радовня Е. Л.

Гомельский Государственный медицинский университет, г. Гомель, Республика Беларусь

svitur2011@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2025_3_2091

Аннотация. Современные требования, предъявляемые к выпускнику медицинского университета — четкое и грамотное владение практическими навыками, которые обязательно будут востребованы в дальнейшей врачебной деятельности, а также совершенствование итоговой аттестации, поскольку именно на этом этапе виден результат деятельности университета. Авторы предлагают ознакомиться с собственным опытом проведения ОСКЭ на базе симуляционно-аттестационного центра Гомельского государственного медицинского университета с использованием системы «Аргус».

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

Using the Argus System for Conducting OSCE during the Final Certification of Students at Gomel State Medical University

Radovnya M. V., Molchanov M. I., Pesenko G. G., Khrushcheva L. V., Radovnya E. L.

Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus

Annotation. The modern requirements for a medical university graduate include a clear and competent mastery of practical skills, which will be in demand in future medical practice, as well as the improvement of final certification, as this is the stage where the university's performance is evaluated. The authors offer their own experience in conducting OSCE at the Simulation and Certification Center of the Gomel State Medical University using the Argus system.

Актуальность

В Гомельском государственном медицинском университете (ГомГМУ) с 2020 учебного года проводится комплексный объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ) для проверки практических компетенций, как форма аттестации студентов. ОСКЭ — это форма объективного оценивания сформированности профессиональных навыков студентов-медиков в симулированных условиях, а также возможность исключить субъективный фактор в его оценке, поскольку сам принцип проведения ОСКЭ — это проверка действий студента требуемому стандарту.

Для объективности оценки, дистанционного контроля, целостности ОСКЭ симуляционно-аттестационный центр (САЦ) ГомГМУ с 24.02.2022 года использует систему менеджмента симуляционного центра «Аргус».

Цель

В цели САЦ входило задействовать одновременно как можно большее количество станций, разработать при этом логику одновременного проведения ОСКЭ для автоматизированного и объективного экзамена. Исключить предвзятость оценки, обеспечить цикличность и последовательность прохождения станций при вариативности набора навыков для студентов в условиях временных ограничений.

Материалы и методы

Этапы планирования включали в себя: создание паспорта, алгоритма правильного выполнения навыка, чек-листа, порядок и график выполнения практических навыков для студентов. Внесение информации в программно-технический комплекс для подготовки станций; регистрацию и маршрутизацию экзаменуемых, обработку результатов.

Результаты

Проведение ОСКЭ — достаточно трудоёмкий процесс. В основе метода лежит комплексная оценка с несколькими оценочными станциями, моделирующими различные аспекты клинической компетентности. Все участники проходят одинаковые испытания, последовательно переходя от станции к станции в соответствии с расписанием, результаты выполнения заданий при этом оценивают с использованием чек-листов. Для проведения ОСКЭ могут быть использованы различные тренажеры и симуляторы, стандартизированные или реальные пациенты.

Все начинается с создания паспорта — документа, включающего методический и справочный материал, алгоритм правильного выполнения навыка. Далее создаётся оценочный чек-лист. Именно с помощью него происходит оценка профессиональных навыков будущих врачей в ГомГМУ. При использовании системы «Аргус» достаточно легко создать чек-лист и подать заявку для проведения экзамена. Второй этап — оценка практических навыков.

Важным этапом ОСКЭ является брифинг — мероприятие, в ходе которого преподаватель знакомит экзаменуемых с основными задачами данной аттестации,

раздаются уникальные электронные ключи.

Каждый студент обязан перед входом на станцию приложить ключ к считывателю, что автоматически откроет электронные чек-листы, и даст возможность студенту ознакомиться с заданием. Система «Аргус» позволит выполнить данные задания в автоматическом режиме, экономя время студентов и преподавателей.

Через 30 секунд студент входит на станцию, где он выполняет необходимые манипуляции с целью демонстрации своих профессиональных навыков. В кабинете находится только экзаменуемый, и тренажеры и симуляторы окружают его.

В экспертной за студентом пристально наблюдают экзаменаторы, которые дистанционно оценивают правильность выполнения практического навыка.

Для дистанционного оценивания на каждой станции расположены видеокамеры, которые позволяют оценить каждое движение студента. При помощи аудиосвязи, можно сообщать новые вводные. Для комплексного подхода к объективности оценки каждый студент должен посетить не менее пяти станций.

Учитывая планируемое количество экзаменуемых (120 человек в день), в САЦ было организовано параллельно три линии по 5 станций, итог 15 станций одновременно. Каждое задание станции основано на демонстрации клинической компетенции на симуляционном оборудовании.

Допуск групп студентов в САЦ осуществлялся в соответствии с разработанным графиком: на каждую группу (12 студентов) — полтора часа. При регистрации студенту выдавалась карта (СКУД). Распределение по линиям маршрутного листа осуществлялось случайным образом. Преподаватели САЦ проводили дебрифинг, информировали о последовательности, времени, порядке входа и выхода из станции. Продолжительность выполнения задания составляла 5 минут, по прошествии которого студент переходил к следующей станции. Данные действия повторялись на всех станциях линии. По результатам выполнения практических заданий автоматически формировался индивидуальный лист аттестации экзаменуемого.

Обсуждение

Организация аттестации по практическим навыкам в форме ОСКЭ требует значительных временных и трудовых затрат, привлечения к разработке и проведению большого количества ППС. Успешная подготовка всех участников процесса, использование системы менеджмента «Аргус» позволяет автоматизировать этот процесс.

При проведении ОСКЭ возникли вопросы: несвоевременного прибытия студентов на ОСКЭ, что требовало смещение графика ОСКЭ; недостаточная подготовленность ППС, что потребовало их дополнительного инструктирования; неготовность экзаменуемых к работе в системе «Аргус»; технические сбои: несрабатывание СКУД, сбой чек-листов, связанные с техническими неполадками в системе (отключение электричества, перезагрузка серверов, невнимательность студентов), что потребовало перевода работы на бумажные чек-листы.

Выводы

Таким образом, использование дистанционного оценивания студентов при ОСКЭ позволяет надежно, практично и справедливо оценить знания в симулированных условиях. Проведение ОСКЭ с использованием системы «Аргус» получило высокие оценки от всех участников процесса. Экзаменаторы положительно охарактеризовали автоматизацию процессов идентификации и оценивания студентов, отсутствие необходимости заполнять бумажные чек-листы и ведомости. Использование 15 станций одновременно увеличили пропускную способность САЦ. Студенты положительно восприняли объективность оценивания. Руководство университета оценило с положительной стороны преимущества технологичности аттестации с использованием системы «Аргус», профессионализм сотрудников САЦ, позитивное восприятие новых подходов к аттестации со стороны студентов.

Материал поступил в редакцию 12.09.2025

Received September 12, 2025

МЕЖПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ КОМАНДНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ: ПРАВИЛА ИГРЫ И СНИЖЕНИЕ ОШИБОК НА СТЫКЕ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Крутий И. А.

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования,
г. Москва, Российская Федерация
irinakrutiya@gmail.com

DOI: 10.46594/2687-0037_2025_3_2092

Аннотация. Качество медицинской помощи зависит не только от профессиональных знаний, но и от работы межпрофессиональных команд. Когнитивные, коммуникационные и организационные барьеры снижают эффективность взаимодействия специалистов. Для развития компетенций применяются симуляционные методики: интегрированное сценарное командное обучение (ISBTT), EDR-дебрифинг, ролевые игры, видеоанализ и дискуссии. Это формирует навыки выявления рисков, разработки стратегий их преодоления и позволяет масштабировать подход в систему НМО и обучение специалистов всех уровней.

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

Interprofessional Teamwork: The Rules of the Game and Reducing Mistakes at the Intersection of Specialties

Krutiya I. A.

Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Moscow, Russian Federation

Annotation. The quality of medical care depends not only on professional knowledge, but also on the work of interprofessional teams. Cognitive, communication, and organizational barriers reduce the effectiveness of teamwork. Simulation techniques, such as integrated scenario-based team training (ISBTT), EDR debriefing, role-playing, video analysis, and discussions, are used to develop competencies. These techniques help identify risks, develop

strategies for overcoming them, and enable the approach to be scaled up to the NMC system and training for professionals at all levels.

Актуальность

По данным Institute of Medicine (IOM, 1999, *To Err is Human: Building a Safer Health System*), до 70% неблагоприятных событий в медицине связаны с системными и организационными сбоями, а не с дефицитом знаний специалистов. Всемирная организация здравоохранения также подчеркивает, что именно ошибки коммуникации и несогласованность действий между специалистами являются ключевыми факторами риска в сфере patient safety (WHO Patient Safety Curriculum Guide, 2011). Эффективная команда требует умения «читать команду», понимать общий контекст работы, координировать усилия и адаптировать поведение в зависимости от ситуации, что невозможно сформировать исключительно через классические лекции или тренинги, которые развивают отдельные профессиональные навыки, но редко затрагивают межпрофессиональные компетенции. Обозначенный таким образом круг проблем подчёркивает необходимость разработки специальных образовательных решений, направленных на формирование эффективных стратегий командного взаимодействия в условиях профессионального различия и иерархической структуры.

Цель

Цель — выявить факторы, снижающие эффективность межпрофессиональной работы и определить педагогические стратегии для их преодоления.

Задачи

1. Определить когнитивные, коммуникационные и организационные барьеры, препятствующие эффективной командной работе.
2. Сравнить восприятие факторов риска врачами разных специальностей, выявить сходства и различия.
3. Оценить практическую значимость выявленных барьеров с помощью расчета размера эффекта (ϵ^2).
4. Разработать предложения по применению комплексного педагогического подхода, включающего симуляцию, рефлекссию, ролевые игры и оценку командных компетенций.

Материалы и методы

В 2025 г. проведено пилотное исследование среди слушателей программ ДПО академии ($n = 62$; педиатры 37%, хирурги/анестезиологи 21%, терапевты 42%; стаж >20 лет — 34%). Применялись: анкетирование (шкалы Лайкерта), видеоанализ кейсов, интегрированное сценарное командное обучение ISBTT и структурированный дебрифинг EDR. В анкетах оценивались когнитивные и эмоциональные барьеры, коммуникационные сбои, организационные трудности, сложность совместного принятия решений в условиях дефицита времени и ресурсов.

Предложенная модель сочетает несколько педагогических инноваций:

- интеграцию клинических задач с командными вызовами (ISBTT, CRM);