

ментом, который позволяет не только отрабатывать какие-то навыки у обучающихся, но и реальностью, которая выявляет проблемы преподавания в медицинском ВУЗе.

Выводы

Правильное целеполагание с выбором подходящих методических приемов при соблюдении хронометража занятия определяют краткосрочный эффект от проведенного занятия для обучающихся. Адекватное и объективное оценивание выполненных действий с качественно проведенным дебрифингом обеспечивают в перспективе долгосрочное закрепление материала. Обучение преподавателей методологии системного подхода является приоритетным направлением в повышении качества образования в медицине.

ДИАПАЗОН И РАЗНОВИДНОСТИ ОСКЭ: 12-ЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ

Кемелова Г.С., Аимбетова Д.Б., Риклефс В.П., Тимахович М.В.

НАО «Медицинский университет Караганды» (НАО «МУК»), Караганда, Казахстан

Актуальность

Более чем 12 лет назад, благодаря реформированию медицинского образования Казахстана, медицинские университеты с открытием симуляционных центров получили преимущества в обеспечении качественного образовательного процесса. В связи с применением симуляционных технологий в обучении стало неизбежным и внедрение новых методов оценки таких, как ОСКЭ. Широкое применение симуляционного обучения способствовало развитию диапазона ОСКЭ. Ранние ОСКЭ были направлены на оценку компетенций выпускника и включали вопросы по выполнению простейших алгоритмов и навыков. В дальнейшем возникла потребность изменения уровня сложности экзамена в соответствии с уровнем образования. Так, данный формат экзамена используется в разных вариациях и оценивает достижения клинической компетентности.

Цель

Описать и сравнить различные варианты ОСКЭ, применяемые для оценки уровня достижения обучающихся на этапах обучения специальности «общая медицина».

Материалы и методы

Дизайн исследования – описательное сравнительное исследование. Статистический метод включал индекс дискриминации, коэффициент корреляции и альфа Кронбаха. Оценивалась надежность ОСКЭ по 4 критериям: оценка внутренней надежности в целом, оценка внутренней надежности отдельных станций, оценка характеристик оценочного листа, межэкспертная надежность.

Результаты

В настоящее время в НАО «МУК» с целью оценки компетентности студентов применяются следующие разновидности ОСКЭ: классический, интегрированный и групповой. При проектировании ОСКЭ были установлены параметры ОСКЭ для оценки студентов на разных уровнях обучения. С целью качественного дифференцированного отбора и приема кандидатов в медицинский вуз проводится множественное мини-интервью (ММИ) по 8 станциям, критериями которого являются способность к обучению, творческая активность, критичность мышления и личностные качества кандидата.

Студенты второго года обучения проходят классический ОСКЭ по 3 станциям. Результаты анкетирования студентов по удовлетворенности ОСКЭ показал, что для 94% обучающихся процесс экзамена не вызывал сложностей и был хорошо организован, а 95,8% отметили, что их ожидания оправдались.

Интегрированный ОСКЭ (iOSCE-3) применяется по за-

вершению 3 года обучения и оценивается уровень знаний и навыков по восьми базовым дисциплинам, включая коммуникативные навыки. За 5 лет внедрения iOSCE-3 претерпел существенные изменения, начиная от формата оценочного листа и общего контекста экзамена. В новом формате экзамена 4 станции с 4-мя интегрированными системами и 2-м «процедурным станциям». Анализ надежности iOSCE-3 показал пределы альфа Кронбаха, от $\alpha=0,795$ до $\alpha=0,721$, что в целом подтверждает высокую внутреннюю надежность ОСКЭ. По данным статистики не были выявлены «слишком сложные» и «слишком простые» станции, и это свидетельствует о соответствии сложности заданий уровню компетентности студентов на соответствующем курсе обучения. Классический ОСКЭ применяется по завершению 4 года обучения, который включал оценку знаний и навыков по дисциплинам «внутренние болезни» и «детские болезни». Групповой ОСКЭ (GOSCE-5) является вторым этапом итогового комплексного экзамена по завершению бакалавриата, и оценивается при участии представителей практического здравоохранения и работодателей. Ключевым аспектом оценки GOSCE-5 является оценивание командной работы (лидера, двух помощников и наблюдателя) при принятии клинического решения и оказанию неотложной помощи при критической ситуации. Итоговый классический ОСКЭ для интернов 7 курса специальности «Общая медицина» проводится на протяжении 12 лет, является вторым этапом государственной итоговой аттестации интернов, который проходит с участием Национального Центра Независимой Экзаменации Республики Казахстан и проводится по 5 направлениям: «Терапия», «Акушерство и гинекология», «Хирургия», «Врач общей практики», «Педиатрия». Студенты проходят 10 станций, из них 2 со стандартизированным пациентом (СП), 4 станции «процедуры», 1 станция диагностическая и 3 станции неотложной помощи.

С целью отбора кандидатов для обучения по программам резидентуры проводится отборочный экзамен в виде ОСКЭ по 5 станциям неотложной помощи. Затем, по завершению обучения в резидентуре по специальностям резиденты проходят итоговый ОСКЭ по 8 станциям, из них 5 станций неотложной помощи и 3 специфических станций. Станции и критерии оценочного листа включают основные разделы обучения в резидентуре. OSCER проводится по 22 специальностям резидентуры и с участием Национального Центра Независимой Экзаменации Республики Казахстан.

Обсуждение

Имея цель оценить эффективность и надежность разновидностей ОСКЭ как метода оценки знаний, умений и навыков обучающихся в медицинском ВУЗе, было проведено описательное ретроспективное - проспективное исследование. Для реализации задачи исследования был проведен тщательный анализ всех видов ОСКЭ, проводимых в ВУЗе. Проведенный нами анализ эффективности разновидностей ОСКЭ и его результатов показал, что ОСКЭ эволюционировал, и показал свою надежность и гибкость в оценке достижений студентов по всем уровням обучения. Уровень достижения компетентностей выпускника соответствовал ожиданиям, что подтверждено независимой оценкой, проводимой Национальным Центром Независимой экзаменации Казахстана.

Для оценки учебных достижений студентов на разных этапах обучения проводится предварительная подготовка ОСКЭ по всем направлениям, дисциплинам и годам обучения. Подготовительная работа начинается за 8-9 месяцев до начала экзаменационной сессии. Для этого принимаются во внимание результаты предыдущего экзамена (статистика, результаты экзаменов и анкетирование всех участников процесса).

Выводы

Таким образом, анализ 12 лет опыта применения ОСКЭ

в НАО «МУК» показывает, что ОСКЭ является достаточно надежным, эффективным, объективным, мультидисциплинарным и гибким методом оценки, разновидности ОСКЭ охватывают все уровни компетентностей обучающихся. Хороший менеджмент и опыт в проведении ОСКЭ, четкая стратегия оценивания и планирование образовательного процесса позволяют сократить количество системных ошибок.

МОДЕРНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ. СИСТЕМНОЕ ВНЕДРЕНИЕ ПОЛНОГО ЦИКЛА ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ

Рипп Е.Г., Пармон Е.В.

Институт медицинского образования ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность

«Прямое негативное воздействие на обеспечение национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации оказывает... низкое качество подготовки и переподготовки специалистов здравоохранения...» (из Указа Президента Российской Федерации N 537 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года»). «Требуется привлечение педагогов с новыми компетенциями, пересмотр рабочих программ, внедрение новых технологий обучения, усиление практикоориентированности обучения...» (из доклада Т.В. Семенович «Перспективы развития медицинского образования в Российской Федерации», 05.11.2017)

Цели и задачи

Разработать проект перехода образовательных организаций, участвующих в подготовке медицинских кадров для системы здравоохранения, на практикоориентированные программы обучения, основанные на использовании симуляционных технологий.

Задачи: Определить уровни обучения и соответствующие им симуляционные технологии для: формирования и поддержания отдельных практических навыков, комплексного клинического мышления, алгоритмов врачебных действий; совершенствования навыков коммуникации, кризис-менеджмента и работы в команде; обучения новым технологиям и работе на высокотехнологичном медицинском оборудовании.

Разработать комплекс мероприятий и этапы системного внедрения практикоориентированного обучения с целью создания полного цикла подготовки и аккредитации специалистов на основе модульного междисциплинарного принципа проектирования и реализации образовательных программ.

Разработать дорожную карту и сетевой график с количественными и качественными показателями и определить необходимые условия для реализации проекта. Оценить риски проекта и предложить способы управления рисками.

Материалы и методы

Мероприятия и этапы системного внедрения практикоориентированного обучения

1. Анализ и сопоставление образовательных/рабочих программ по направлениям подготовки, дисциплинам, специальностям с ФГОСами, профессиональными стандартами, приказами МЗ, клиническими рекомендациями и составление перечня практических навыков, обязательных к освоению.

2. Разделение перечня практических навыков по принципам возможности, безопасности и эффективности освоения на 3 группы: «клиника (пациенты) / симуляция / экспериментальная операционная с использованием

животных» (WetLab).

3. Обучение сотрудников образовательных организаций: технологиям создания модулей практических навыков, клинических сценариев и программ; проведению дебрифинга; психологии обучения и навыкам коммуникации.

4. Разработка стандартных имитационных модулей, клинических сценариев, в том числе, сценариев для дистанционного образования (виртуальная симуляция) и образовательных программ для всех специальностей и направлений подготовки в соответствии с требованиями образовательных стандартов, учетом приказов МЗ, клинических рекомендаций и потребностей практического здравоохранения.

5. Согласование и утверждение перечня практических навыков, разработанных стандартных имитационных модулей, клинических сценариев и образовательных программ для обеспечения преемственности и этапности обучения.

6. Составление матрицы клинической компетентности по направлениям подготовки /специальностям и разработка спирального учебного плана освоения практических навыков и компетенций в образовательном учреждении.

7. Актуализация и унификация локальной нормативной базы по организации производственной практики. Введение ежегодной аттестации обучающихся в симулированных условиях для оценки практических навыков и компетенций.

8. Развитие инфраструктурных и организационных элементов, в том числе, экспериментальных операционных, подготовка стандартизированных пациентов, для реализации полного цикла симуляционного обучения и процедуры аккредитации специалистов.

9. Валидация и периодическая актуализация модулей и образовательных программ на основе анализа результатов аттестации и аккредитации и разработка рекомендаций по повышению качества подготовки специалистов.

10. Создание научной площадки для международной кооперации.

Результаты

Ожидаемые результаты:

1. Внедрение системного подхода в процесс формирования и развития практикоориентированных программ обучения медицинских кадров, основанного на модульном спиральном учебном плане и принципах преемственности, этапности обучения и обратной связи.

2. Повышение качества практической подготовки специалистов здравоохранения, в том числе для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, за счет использования эффективных инновационных образовательных технологий.

Обсуждение

1. Единое руководство проектом создания и реализации полного цикла обучения практическим навыкам/компетенциям и аккредитации специалистов – введение должности проректора/ заместителя директора по практической подготовке / по медицинской симуляции.

2. Введение в штатное расписание симуляционных центров должностей ППС или создание на их базе кафедр симуляционных технологий/практических навыков.

3. Обучение сотрудников симуляционных центров и клинических кафедр образовательной организации принципам разработки и внедрения симуляционных технологий в образовательный процесс, в том числе для дистанционного образования, эксплуатации оборудования, с последующей их персональной аттестацией.

4. Разработка и утверждение нормативных документов, стимулирующих сотрудников образовательной организации, в том числе инженерно-технический персонал, к разработке и использованию симуляционных технологий в процессе освоения практических навыков/компетенций.

5. Централизованное оснащение симуляционным, ме-