

тельной обратной связью от пациента.

В режиме экзаменации (государственная итоговая аттестация; этап «практические навыки врача», по принципам OSKE) ст.пациент симулирует клинический случай в условиях амбулаторного приема, а в задачу будущего врача входит расспрос пациента с целью сбора жалоб и анамнеза. Экспертная оценка (тандем клинициста и психолога) осуществляется в режиме реального времени в удаленном он-лайн доступе по чек-листам, четко структурирующим коммуникацию «врач-пациент». Ст.пациент также выступает экспертом, заполняя мини-анкету «удовлетворенности общения с врачом» [7]. В свою очередь и студенты заполняли анонимную анкету, позволившую оценить обсуждаемую технологию и с точки зрения непосредственного потребителя образовательных услуг.

Опыт Уральского государственного медицинского университета в реализации образовательного модуля «коммуникативные навыки врача», интегрированного в образовательную программу на додипломном этапе медицинского образования, позволил обозначить целый ряд ключевых вопросов и определить комплекс корректирующих мероприятий, касающихся стандартов подготовки будущих врачей в области эффективной коммуникации.

ПИЛОТИРОВАНИЕ СТАНЦИИ НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ В ХОДЕ ПРОЦЕДУРЫ ОСКЭ

Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Сонькина А.А., Серкина А.В., Боттаев Н.А.

Город: Москва

Учреждение: ГБОУ ВПО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова УВК «Mentor Medicus», город Москва, Россия

Процедура объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) должна содержать несколько обязательных (базовых) принципов:

- исключение возможности несанкционированного общения экзаменатора и испытуемого
- подчеркнута одинаковые положения для всех испытуемых
- выборочная переоценка видеозаписи любого этапа прохождения испытания (для повышения ответственности экзаменаторов к соблюдению объективности и безпристрастности).

Если кратко, то объективность обеспечивается использованием унифицированных чек-листов, где четко и недвусмысленно (для всех экзаменаторов) обозначено, что считается успешным (неуспешным) действием, структурированность - тем, что все экзаменуемые получают одинаковый набор заданий и решают его в одинаковое отведенное время. Клинический - все задания представляют собой эпизод рабочей задачи, сформированной на основе реальных клинических ситуаций.

При формировании станций ОСКЭ необходимо учесть, что цепочка станций должна представлять собой комплекс помещений, обеспечивающих безостановочный поток экзаменуемых во время проведения соответствующего этапа экзамена. Каждый экзаменуемый должен посетить каждый пункт цепочки. Численность группы экзаменуемых должна быть равна количеству станций в цепочке.

Перемещение экзаменуемых целесообразно сопровождать звонком с ручным управлением или звукоусиливающим оборудованием и автоматизированной презентацией с голосовыми командами, содержащими четкие инструкции для экзаменуемых и экзаменаторов о времени пребывания на станциях.

Также необходим персонал для наблюдения за перемещением экзаменуемых в нужном направлении и, при необходимости, сопровождать их до следующей станции по маршруту.

Во время проведения испытания не разрешается

фотографирование и использование мобильных телефонов, других устройств для дальнейшей связи.

Все инструкции и необходимые рабочие материалы (конкретизация заданий, истории пациента, накладные, рецепты и т.п.) должны быть надежно закреплены на столах или специальных подставках, а экзаменаторы должны следить за тем, чтобы экзаменуемые не уносили собой их, а также используемое оборудование.

Материалы, входящие в паспорт станции, предоставляемые экзаменаторам также должны оставаться на экзаменационном пункте, для чего вспомогательный персонал после каждой смены должен проверить комплектность всех материалов прежде, чем экзаменаторы покинут рабочее помещение.

При использовании специального оборудования целесообразно предусмотреть резервный (дополнительный) комплект для замены в случае необходимости и обеспечения непрерывного потока.

Обеспечение качества экзаменации – это непрерывный процесс. С этой целью используются внешние (относительно экзаменуемых и их преподавателей) экзаменаторы.

Организация и планирование требует значительной логистической подготовки помещений и обучения всех участников процесса.

Дополнение процедуры новых станциями должно проходить на основе, проведенных репетиций и процесса независимой оценки в ходе пилотного включения. Необходимость внесения новой станции может возникнуть вследствие появления изменений в законодательстве или необходимости определения новых акцентов в трудовых функциях. Или успешным прохождением всей выборки испытуемых имеющейся станции, тогда возникает необходимость её усложнения или замены. В связи с проведением пилотирования станций их общее количество в цепочке может быть увеличено, но в рамках экзамена высокой степени значимости (каким является процедура аккредитации) важно экзаменуемых поставить в известность о включении пилотной станции и о том, что результаты этой станции не повлияют на общую экзаменационную оценку. Так, например, для того, чтобы преподаватели захотели научиться обучать студентов коммуникативным навыкам, мы в 2016 году готовы пилотировать такую станцию. Приглашаем всех заинтересованных лиц. В начале октября на съезде преподавателей по навыкам общения можно будет обсудить полученные результаты.

ЗАНЯТИЕ С УЧАСТИЕМ СТАНДАРТИЗИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА В УНИВЕРСИТЕТЕ ЛЮДВИГА-МАКСИМИЛИАНА В ГЕРМАНИИ

Одинокова С.Н.

Город: Москва

Учреждение: ГБОУ ВПО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова УВК «Mentor Medicus», город Москва, Россия

На сегодняшний день методика применения стандартизированного пациента в Российском медицинском образовании является достаточно новой. И её только начинают внедрять в обучающий процесс. В тоже время в зарубежных странах, например, в Германии, данная методика является обыденной и хорошо знакомой для любого немецкого студента-медика, так как прохождение нескольких клинических заданий с использованием стандартизированного пациента включено в учебную программу старших курсов. Эти занятия проходят в форме симуляции медицинской консультации, которую проводит студент, пробуя себя в роли врача. Тренинг показывает насколько будущий доктор, владеет коммуникативными навыками и способен ли он грамотно и последовательно вести диалог, что позволяет более объективно судить о степени готовности студента к встрече с больными, а полученный опыт позволяет ему