

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 (танDEM 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 встречи с больными, а полученный опыт позволяет ему

чувствовать себя более уверенно в общении с реальными пациентами.

Являясь студенткой 6 курса лечебного факультета Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, весной 2016 года мне удалось побывать на таком занятии в университете Людвиг-Максимилиана (Мюнхен, Германия) и попробовать свои силы в рамках общения с стандартизированным пациентом.

Занятие проводится следующим образом. На него отводится один час, за который разбирается 4 клинических кейса. Вначале тренер знакомится с группой и вводит её в курс дела, проводя небольшой брифинг и кратко излагая то, с чем придётся столкнуться. Занятие рассчитано для группы из 4 студентов, каждому из которых выдаётся свой собственный кейс. На ознакомление с ним даётся около 5 минут. Кейс представляет собой описание пациента, его анамнеза, жалоб и уже проведённых исследований, а так же в нём сформулировано задание, которое необходимо выполнить студенту. В конце кейса приведена краткая медицинская информация по заболеванию пациента, возможно, немного облегчающая выполнение задачи, но ещё раз подчеркивающая, что занятие направлено на развитие и демонстрацию именно коммуникативных навыков будущих врачей. Для каждого кейса предусмотрена отдельная аудитория, в которой находится актёр (стандартизированный пациент). В то время, как один из студентов проводит консультацию, остальные вместе с тренером наблюдают за происходящим и фиксируют те действия своего коллеги, которые, по их мнению, повлияли на ход происходящего. После завершения симуляции, участвовавший студент выходит из комнаты, а в группе каждый сообщает свою точку зрения относительно консультации, чтобы потом один человек (чаще всего тренер) смог выразить общее мнение от группы и дать обратную связь «герою симуляции». Никто никого не ругает, не осуждает и не оценивает, просто рекомендуют или говорят о том, как бы они поступили на месте своего коллеги, оказавшись в подобной ситуации. Это создаёт спокойную и доверительную атмосферу. В конце актёр так же даёт обратную связь студенту, говоря о своих эмоциях и чувствах, которые он испытывал во время консультации (смог ли студент вызвать доверие, расположить к себе и т.д.), что является логическим завершением кейса. Затем группа переходит в другую аудиторию для реше-

ния нового кейса. Завершается занятие высказываниями студентов о своих впечатлениях, о том, что каждый из них вынес для себя, какие сделал выводы.

Тренинг проходил параллельно для 16 человек, которых разделили на 4 группы по 4 студента в каждой. Обучающиеся представляли разные страны, Италию, Канаду, Германию, Россию, Бразилию и Таиланд. Распределение по группам было рандомным, и в моей группе оказалось 2 немецких студента и 1 канадец. Для иностранцев формат данного занятия был совершенно обычным и стандартным, многие из них даже проходили предложенные нам кейсы. Для меня это тоже не оказалось сюрпризом, благодаря участию в тренинге по навыкам эффективного общения в условиях симуляционного центра УВК «Mentor Medicus», проведённого Сонькиной А. А. для студентов Первого меда. Все то, что я получила на этих занятиях, пригодилось мне в Германии при общении со стандартизированным пациентом и позволило достойно выглядеть перед иностранными коллегами. Даже английский язык, являющийся для меня, не родным, не стал барьером между мной и пациентом. Ведь установление контакта и общение подразумевают в себе не только разговор, но и выражение своих мыслей через «язык тела»: мимику, позу, жесты, интонацию. Как я усвоила из занятий с Сонькиной А. А., общение между врачом и пациентом – подразумевает использование конкретных навыков, подобных выполнению инъекций или реанимации. Любому навыку можно обучиться и затем тренировать его. Следовательно, можно научиться и грамотно вести медицинскую консультацию, создав доброжелательную атмосферу, в которой будет комфортно как доктору, так и пациенту.

Навыки общения, продемонстрированные мной на занятии в университете Людвиг-Максимилиана, были высоко оценены моими коллегами-студентами и актером при последующем обсуждении моего выполнения, что даёт возможность мне сделать вывод о том, что Российское медицинское образование вполне может соответствовать мировым стандартам. Для этого важно внедрять в программу подготовки специалистов современные, доказавшие свою эффективность, обучающие технологии, в том числе и тренинги по обучению навыкам эффективного общения с использованием стандартизированного пациента.

ПОДГОТОВКА СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ НМО В ННИИПК ИМ. АКАД. Е.Н. МЕШАЛКИНА ПРИ ПОДГОТОВКЕ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА
Яковкина Е.Н., Кузнецова Т.А., Архипов А.Н., Бойцова И.В.
Город: Новосибирск
Учреждение: ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России

ННИИПК является одним из лидеров по оказанию помощи пациентам, страдающим кардиохирургической патологией, а также занимается лечением пациентов с онкологическими и нейрохирургическими заболеваниями и трансплантациями. Ежегодно госпитализируется более 19 тыс. пациентов, проводится более 14 тыс. операций.

Цель: продемонстрировать работу по повышению квалификации среднего медицинского персонала на базе учебного центра ННИИПК.

Материалы и методы: в рамках действующей лицензии на право ведения образовательной деятельности Институт реализует повышение квалификации по 17 направлениям для специалистов со средним образованием. Помимо этого,

с 2015 г. внедрено НМО для сотрудников со средним медицинским образованием (медицинских сестер, лаборантов, рентген лаборантов). Основные задачи: отработка практических навыков работы с оборудованием, инструментарием, расходным материалом, используемым в ННИИПК, работа в информационной системе, развитие коммуникативных навыков, обеспечение ротации специалистов между клиническими подразделениями в рамках специальности.

Разработаны и утверждены 35 основных алгоритмов сестринских манипуляций, их отработка осуществляется в симуляционном центре. В каждом алгоритме прописаны: цель, показания, противопоказания, оснащение, возможные проблемы, последовательность действий медицинской сестры, критерии достижения результата. По каждому алгоритму проводится вводное тестирование, теоретический модуль, отработка навыка на симуляторе, итоговое тестирование. Проводится видеофиксация занятия, дебрифинг. В 2016 г. обучение прошли 240 медицинских сестер («сестринское дело», «сестринское дело в хирургии», «сестринское дело в педиатрии», «анестезиология и реаниматология») на вводном тестировании медицинские сестры отвечали правильно на 80-90% вопросов, после проведения