

кафедр для проведения занятий согласно учебному расписанию.

Использование симуляционных технологий при проведении учебных занятий учитывается при составлении рейтингов. Построение ранжированных списков осуществляется ежеквартально. Баллы за каждый квартал текущего года суммируются и используются для построения квартальных, полугодовых, годовых рейтингов, влияющих на размер стимулирующих выплат по эффективному контракту.

Выводы

Применение гибкой системы стимулирования профессорско-преподавательского состава способствует совершенствованию деятельности и развитию университета через критический анализ результативности труда преподавателей.

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ЭКСПЕРТОВ ОБЪЕКТИВНОГО СТРУКТУРИРОВАННОГО ЭКЗАМЕНА

Лопатин З.В., Плавинский С.Л., Гончаренко О.Т.
ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им.И.И.Мечникова, Санкт-Петербург

Актуальность

Основой любого процесса оценки, включая оценку клинических навыков, является задача объективно оценить владение клиническими навыками, однако практика показывает, что основной проблемой является субъективная оценка экзаменуемого. По этой причине, многие университеты Европы, США и стран СНГ стали применять технологию Объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ). С 2016 года эта технология стала применяться и в России.

Согласно требованиям Приказа Министерства здравоохранения от 2 июня 2016 г. N 334н, в состав аккредитационной подкомиссии включаются представители профессиональных некоммерческих организаций и работодателя, а также могут включаться представители образовательных организаций, не имеющие конфликта интересов. Следует отметить, что у последней категории экспертов имеется достаточно большой педагогический опыт, который позволяет самостоятельно ознакомиться с методикой ОСКЭ, в том числе и в своей образовательной организации, однако две другие категории такого опыта не имеют, что значительно снижает объективность оценки и может привести к недопониманию своей роли в данном экзамене. Это обстоятельство негативно отражается и при организации процесса экзамена, поскольку экзамен проводится в соответствии с жестким расписанием, а трудности, возникающие в процессе оценки, затягивают процедуру.

Материалы и методы

Для ознакомления экспертов с нормативным регулированием и методологией проведения ОСКЭ аттестационно-обучающим симуляционным центром совместно с кафедрой педагогики, философии и права СЗГМУ им.И.И.Мечникова разработана программа краткосрочного цикла повышения квалификации «Правовые основы и методология первичной аккредитации специалистов». При составлении программы учитывались: высокая занятость практикующих врачей, представителей профессионального сообщества, администрации ЛПУ и Роспотребнадзора, низкая мотивация, неосведомленность об аккредитации и ОСКЭ в целом. Для облегчения усвоения большого объема материала в короткие сроки, использованы максимально емкие и интерактивные образовательные технологии. Цикл состоит из трех компонентов: дистанционный, лекционный и практический с симуляционным компонентом. Дистанционный состоит из входящего контроля, подборки нормативной базы, методических материалов. Лекционная часть содержит лекции о нормативном регулировании

процедуры аккредитации и методологии ее проведения, а также роли аккредитации специалистов как независимой оценки квалификации. Практический компонент включает оценку навыков студентов (симуляция аккредитации), возможность выполнить алгоритм в качестве студента, заранее ознакомиться с оборудованием, интерфейсом электронных оценочных средств и задать вопросы. Репетиция аккредитации продемонстрировала возможные варианты выполнения заданий как подготовленными, так и не подготовленными волонтерами.

Результаты

Подготовку прошли 94% членов аккредитационных подкомиссий: 28 экспертов по специальности «Медико-профилактическое дело» и 40 экспертов по специальности «Лечебное дело». По завершении образовательного цикла 86% экспертов отметили высокую практическую значимость, 10% - среднюю и 4% - сочли цикл незначительным. Однако после аккредитации 7% респондентов изменили свое мнение: 92% - высокая значимость, 8% - средняя. Также необходимость и значимость цикла высоко оценили председатель и заместитель председателя аккредитационной комиссии по г. Санкт-Петербургу. Во время проведения этапов аккредитации организационных и методических затруднений у членов аккредитационных подкомиссий не возникло, что позволило провести первичную аккредитацию без сбоев, на высоком уровне.

Выводы

Определение готовности аккредитуемого к осуществлению медицинской деятельности требует от эксперта не только наличия практического опыта и теоретических знаний в области своей профессиональной деятельности, но и владения правовыми и методологическими основами процедуры первичной аккредитации, представлением и минимальным опытом участия в оценке соответствующих компетенций.

ОТКУДА БЕРЕТСЯ ТРЕНЕР СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ (ЧАСТЬ 1)

Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Буров А.И., Хохлов И.В., Царенко О.И., Лабзина М.В., Солошенко П.П., Боттаев Н.А., Серкина А.В.

Учреждение: ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова УВК «MentorMedicus», Москва

Актуальность

Известно, что тренер – это человек, который не только владеет определенным набором знаний и навыков и является специалистом в какой-то области, сколько способен обучить этим навыкам других людей. Именно способность обучать других людей, коммуникативная компетентность и другие нетехнические навыки тренера, такие как способность удерживать внимание аудитории, управлять динамикой группы, доносить материал и соблюдать структуру тренинга, определяют, насколько эффективным и результативным будет сам тренинг. Каким образом тренер получает эти компетенции? Какой путь должен пройти человек, чтобы стать эффективным тренером симуляционного обучения? Ответы на эти вопросы необходимы для того, чтобы разработать наиболее результативную стратегию подготовки тренеров. Таким образом, целью этой работы является предложить один из вариантов подобной стратегии.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели был проанализирован опыт тьюторов учебно-виртуального комплекса «MentorMedicus», которые работали в области симуляционного обучения по экстренной медицине и коммуникативным навыкам. На примере проведения ими таких тренингов, как базовая сердечно-легочная реанимация с автоматической наружной дефибрилляцией, экстрен-

ная медицина при жизнеугрожающих ситуациях, основы экстренной медицины при остановке кровообращения, базовые навыки врача при общении с пациентом, решение проблем пациента в сестринском деле, был проанализирован опыт развития тьюторов в качестве тренеров, а также опыт подготовки таковых из числа профессорско-преподавательского состава и просто практикующих специалистов (врачей, медицинских сестер). Исследование еще не закончено.

Результаты

В данной публикации представлен опыт «рождения» тренера из тьютора. По результатам всего исследования данный способ появления тренеров самый перспективный. Была изучена тьюторская история 69 человек, когда либо заявленных в качестве тьютора нашего Центра. Большая часть из них (около 61%) либо мало занималась тьюторством, либо, перестав быть студентом, исчезла из поля зрения. Остальные 27 человек регулярно проводят занятия в качестве тьютора для других студентов, а также привлекаются к тренингам на коммерческой и благотворительной основе для сторонних пользователей. В среднем, опыт проведения у этих тьюторов подобных тренингов составлял от одного до пяти лет. Чтобы стать тьютором, студенту необходимо заявить об этом желании, сдать строгий экзамен по базовой сердечно-легочной реанимации и начать проводить подготовку других студентов к аналогичному экзамену. К тьютору на первоначальном этапе не предъявлялось никаких требований, кроме бережного отношения к материальной базе и присутствия на занятии не более 10 участников. Далее, по желанию самих тьюторов, им предлагалось посещать мероприятия других участников симуляционного обучения на нашей площадке и занятия, где обсуждались как нетехнические приемы ведения тренинга (ведение дебрифинга), так и техника (эффективные компрессии грудной клетки, искусственная вентиляция легких). Впоследствии такие занятия стали полноценным курсом Тренинга тренеров. Параллельно с этим, тьюторам, которые чаще всех посещали подобные мероприятия, а также тем, кто имел положительные отзывы от студентов, были предложены стажировки в других симуляционных центрах. Это позволило им проводить новые тренинги по имеющейся структуре с необходимостью проводить более серьезные симуляции, более сложные формы дебрифингов с необходимостью межтренерского взаимодействия, когда занятие ведут два и более человека. С течением времени, 9 тьюторам предоставилась возможность познакомиться со структурой и методикой проведения курса Advanced Life Support Европейского и Польского совета по реанимации. А также с тренингами по навыкам общения по методике «Симулированный пациент». На всех этапах у тьютора была возможность получить супервизию и обратную связь на свою работу, сделать запрос на индивидуальный видео-дебрифинг своего занятия. Всячески стимулировалось участие тьюторов в тренингах тренеров и инструкторских курсах. В настоящий момент в Центре на постоянной основе из числа тьюторов функционирует 8 полноценных тренеров по экстренной медицине и 4 по навыкам общения. Трое из них, получив дипломы, являются штатными совместителями, остальные действуют на договорной основе, при этом и те, и другие продолжают работать на безвозмездной основе в качестве тьюторов для студентов и новых тьюторов.

Обсуждение

Путь, который проходил тьютор центра, становясь тренером, показал свою эффективность и многогранность. Начав свою деятельность на основе несложных по структуре тренингов, тьютор получал, при собственном желании, возможность постепенно увеличивать их сложность, внедряя новые темы тренингов в свой арсенал. Благодаря большому количеству проводимых занятий со студентами, где есть место экспериментам, поддержке и наличию

обратной связи от более опытных товарищей, тьютор мог развивать в себе сильные тренерские качества и нивелировать слабости.

Выводы

Таким образом, такая длительная, ступенчатая система подготовки тренеров симуляционного обучения, основанная на естественном отборе, показала себя достаточно эффективной, и сейчас активно совершенствуется на новом поколении тьюторов учебно-виртуального комплекса «MentorMedicus».

МЕЖУЗОВСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЕДИНОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ СИМУЛЯЦИИ

1) Лопатин З.В., 2) Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Четчикова Ю.А.

Учреждения: (1) ФГБОУ ВО СЗГМУ, Санкт-Петербург им.И.И.Мечникова, (2) ФГАУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова УВК «MentorMedicus», Москва

Актуальность

Медицинская симуляция как метод оценки уровня подготовленности медицинского работника к выполнению своих обязанностей внесена в ряд нормативных актов и имеет свои задачи. Одним из преимуществ данного подхода является его технологичность и объективность при использовании соответствующих инструментов компьютерных технологий, позволяющих математически обрабатывать различную информацию. При разработке перечня навыков, для программы оценки конкретного специалиста, возникает потребность проверить не только мануальные умения (навыки) специалиста, но и сенсорные (умение услышать конкретный шум, пропальпировать определенные феномены). Различные симуляторы пациента предоставляют возможности для такой оценки, но возникает проблема, а как узнать, что испытуемый определил именно те феномены, которые были просимулированы? Очевидным решением, видится письменное заполнение бланка результатов физического обследования. При больших объемах потока испытуемых и малого времени на обработку этого заключения, как например, при процедуре первичной аккредитации, эта работа представляется крайне не технологичной.

Материалы и методы

Одним из способов решения данной задачи – это создание специального программного обеспечения (ПО), напоминающего письменный бланк и/или фрагмент электронной истории болезни (карты пациента), с выпадающими списками по каждому пункту. Такое ПО должно решить задачи сохранения данных, а также оценку на основе заложенных баллов о верном ответе и синхронизации его с программой симулятора. В симуляционном центре Сеченовского Университета было создано такое ПО, которое прошло апробацию при процедуре первичной аккредитации на станции «Физикальный осмотр пациента» в аттестационно-обучающем симуляционном центре СЗГМУ им. И.И.Мечникова и в виртуальной клинике Сеченовского университета MentorMedicus.

Результаты

Интерфейс оценочного листа представляет собой часть амбулаторной карты пациента, которая содержит поля для заполнения результатов физического осмотра здорового пациента или с кардиологической патологией, в зависимости от сценария. Форма карты выдержана в соответствии с рекомендациями Методического центра аккредитации. Программное обеспечение позволяет проводить автоматическую оценку заполнения полей в соответствии с указанным номером сценария. В единой базе было зафиксировано 1 500 входов, в т.ч. тестовых, а также имеются иные данные для проведения статистического анализа,