

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ОБЪЕКТИВНО-ГО СТРУКТУРИРОВАННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЭКЗАМЕНА ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ

Евсеева Т.В., Ноздрякова Л.С.

БУ ДПО Омской области «Центр повышения квалификации работников здравоохранения», Омск

Бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования Омской области «Центр повышения квалификации работников здравоохранения» является учреждением, в котором ежегодно повышают квалификацию и проходят профессиональное обучение более 7000 специалистов здравоохранения. Учреждение является площадкой, где апробируются и внедряются самые современные и актуальные направления в области образовательных и управленческих технологий.

Одним из направлений инновационной и исследовательской деятельности учреждения стала задача по совершенствованию технологий оценивания результатов освоения дополнительных профессиональных программ с учетом реализации в образовательном процессе модульно-компетентного подхода. В целях объективизации и стандартизации подходов к оценке результатов учебных достижений в БУ ДПО ОО ЦПК РЗ осуществлялась работа по изучению возможности применения объективного структурированного клинического экзамена. Работа по подготовке и проведению ОСКЭ осуществлялась поэтапно в направлениях:

1. Определение целевой аудитории - сформированы 2 группы слушателей, общей численностью 42 слушателя, обучающиеся по программе «Первичная медико-профилактическая помощь населению».
2. Создание и обучение команды единомышленников, участвующих в подготовке и осуществлении экзамена. Для получения опыта проведения экзамена в формате ОСКЭ потребовалось глубокое изучение специальной литературы, материалов конференций, публикаций. Разработчики ОСКЭ стали участниками ежегодных Международных конференций «Инновационные обучающие технологии в медицине», обучающих семинаров для руководителей симуляционных центров, членами РОСОМЕД.
3. Разработка проекта экзамена, условий реализации и организационной структуры ОСКЭ. Проектирование структуры ОСКЭ определяется требуемыми программой результатами обучения, т.е. совокупностью профессиональных и общих компетенций, совершенствование и развитие которых, является целью повышения квалификации специалиста данного профиля. Наш ОСКЭ по указанной программе повышения квалификации включал 8 станций: «Сбор анамнеза», «Проведение сестринского обследования», «Выполнение технологий медицинских услуг», «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях», «Выявление патологических изменений в результатах лабораторных и инструментальных исследований», «Выполнение процедур сестринского ухода при заболеваниях», «Проведение профилактических мероприятий», «Организационная деятельность медицинской сестры участковой». Время пребывания слушателя на каждой станции составило 7 минут. Определены типы станций: наблюдаемые, ненаблюдаемые, станции с технологической поддержкой, связанные станции.

4. Разработка программной документации ОСКЭ. Разработана программная документация и экзаменационных материалов для ОСКЭ базировались на принципах:

- строгое соответствие квалификационным требованиям специалиста;
- наличие четких и однозначных показателей и критериев достижения результата, обеспечивающих объективную оценку результата;
- стандартизованность условий выполнения экзаменационных заданий;
- выполнимость заданий в заданных условиях;
- обязательное согласование с практикующими специалистами.

Каждая станция потребовала своих форм и методов контроля. Разработаны более 50 листов экспертной оценки выполнения заданий.

5. Пилотное выполнение. Проведение экзамена предварительно неоднократно тестированием условий его проведения, корректировкой экзаменационных заданий. В рамках пилотного проведения решались административные задачи по корректному включению нового формата в учебный график, рациональному размещению и оборудованию экзаменационных аудиторий, обеспечению видеорегистрации. Разработана экзаменационная цепочка с персональным графиком движения по станциям.

6. Анализ результатов и выводы. Результаты экзамена высокие: ср. балл — 4,75, качество - 98,5%. Выявлен ряд значительных преимуществ ОСКЭ:

1. Структура экзамена позволила за оптимальный промежуток времени провести объективную и комплексную оценку уровня профессиональной компетентности экзаменуемых за счет применения объективных, стандартизованных, независимых от внешних факторов, форм и методов оценивания.
2. Формат экзамена оптимизировал роль всех участников образовательного процесса. С одной стороны значительно повысил мотивацию слушателей к более глубокому и заинтересованному освоению содержания программы, с другой стороны стимулировал преподавателей к применению самых эффективных образовательных технологий.
3. Формат экзамена оптимизировал организационную и содержательную структуру образовательного процесса с акцентом на практикоориентированность, реализацию всех преимуществ симуляционного обучения в медицинском образовании.

Учебные показатели ОСКЭ, мнение слушателей, преподавателей, членов экзаменационной комиссии однозначны: формат экзамена имеет место быть в системе дополнительного профессионального образования.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК ПРЕДИКТОР КВАЛИФИКАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ ПРИ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА

Логвинов Ю. И., Хромова Л.Э., Буланов А.А.

Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы, ГБУЗ ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ, Москва

Принятые решения Министерства здравоохранения России по проведению с 01.01.2016 г. аккредитации медицинских работников требуют подготовки аккредитационных

образовательных программ, ориентированных на проверку удовлетворения специалистом требований к результату решения конкретной квалификационной задачи. Проведенные некоторыми учеными исследования утверждают, что для прогнозирования успешности в профессиональном высшем образовании совершенно недостаточно таких обычных предикторов, как итоговое или вступительное тестирование и «школьные» оценки. В этом плане остроактуально развитие симуляционных обучающих технологий и создание симуляционно-аттестационных центров с проведением контроля индивидуального усвоения симуляционных технологий.

Медицинский симуляционный центр ДЗ Москвы при ГКБ им. С.П.Боткина располагает широким спектром симуляционной робототехники и симуляционных технологий для обучения и оценки профессиональных навыков врачей различных клинических специальностей: виртуальный симулятор для отработки навыков роботизированной хирургии Mimic, ультразвуковой симулятор Vimedx для отработки навыков сканирования грудной, абдоминальной и тазовой полостей в различных клинических условиях, компьютерный симулятор Bronch Mentor, способствующий повышению уровня квалификации, снижению числа ошибок и осложнений в ходе реальных бронхоскопических манипуляций а также уникальная в своём роде аудиовизуальная система менеджмента симуляционного центра Learning Space, обеспечивающая возможность выполнения различного рода заданий, связанных с учебными программами с использованием роботов-симуляторов.

Центр располагает не имеющим аналогов в России симуляционным оборудованием для обучения специалистов, в том числе медицинской службы силовых структур и МЧС, для работы в различных чрезвычайных ситуациях.

В результате совместной работы инженеров и медицинских работников, врачей и сотрудников кафедр, разработаны программы обучающих симуляционных модулей по эндоскопическим манипуляциям в урологии и полостной хирургии, отработке операционной техники в гинекологии, элементарным хирургическим манипуляциям, инвазивным вмешательствам под контролем ультразвука и другие.

Практическое пользование в пилотном варианте модулей по профильным обучающим симуляционным программам и их разделам (модулям) отработано с руководителями соответствующих структурных подразделений ГКБ им. С.П.Боткина.

Полученные результаты позволяют рекомендовать использование симуляционных технологий в объективной оценке профессиональных умений и практических навыков специалиста. Именно такой подход к итоговой квалификационной характеристике медицинского работника будет соответствовать современным требованиям по аккредитации конкретного профессионального диапазона.

ПРИМЕНЕНИЕ ОБЪЕКТИВНОГО СТРУКТУРИРОВАННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЭКЗАМЕНА (ОСКЭ) ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ В ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМ. С.М.КИРОВА

А.В.Щеголев, А.А.Андреев, Е.П.Макаренко, Е.Н.Ершов, Р.Е.Лахин

ФГБВОУВПО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, кафедра анестезиологии и реаниматологии, Санкт-Петербург

Современная система подготовки и аккредитации медицинских работников требует от коллективов медицин-

ских ВУЗов совершенствования практической подготовки медицинских работников, использования инновационных обучающих технологий для достижения конкретных измеримых результатов, которые могут быть продемонстрированы студентами, достижения обучаемыми компетенций с демонстрацией навыков и умений, а не пассивным усвоением знаний, разработки и регламента процедур аккредитации, определения объемов процедур аккредитации.

Традиционная система аттестации позволяет с помощью письменных тестов и опросов оценить фактические знания, необходимые для выполнения профессиональных обязанностей (уровень «знает» пирамиды Миллера), а также умение применять знания (уровень «знает как»). В тоже время компетентность специалиста включает умение демонстрировать знания и транслировать их в клиническую среду (уровни «показывает как» и «делает»).

ОСКЭ - средство оценки, основанное на принципах объективности и стандартизации, которое позволяет обученным экзаменаторам оценить знания и умения обучаемого в смоделированных условиях по стандартизированным шкалам оценки при прохождении им серии станций с ограниченным временем пребывания. При проведении ОСКЭ акцент сделан на оценке клинической компетентности - способности обучающихся продемонстрировать свои знания на практике. Экзамен характеризуется комплексностью, объективностью и структурированностью оценки, а также обеспечивает немедленную обратную связь после прохождения станций - выявление недостатков в подготовке, изменение учебной программы.

На кафедре анестезиологии и реаниматологии ВМедА ОСКЭ введен в систему аттестации с 2015 года и применяется в рамках промежуточного (формативного) контроля (ежегодные курсовые экзамены в ординатуре, полугодовые экзамены в интернатуре) и итогового (суммативного) контроля - проведение итоговых экзаменов, аттестации выпускников. При разработке программы ОСКЭ следовали следующим принципам: оцениваются следующие навыки - коммуникация и профессиональные навыки, сбор анамнеза, физикальный осмотр, интерпретация данных, назначение терапии, практические и технические навыки; применялось следующее соотношение рабочих станций - сбор анамнеза - до 30%, интерпретация данных - до 20%, физикальное обследование - до 30%, технические процедуры - до 20%.

Подготовка к проведению ОСКЭ как практической части итоговой государственной аттестации включала несколько этапов.

Продолжительность экзамена составила 2 дня. В структуре ОСКЭ было создано 18 рабочих станций, которые были разделены на следующие блоки: 1) блок устных рабочих станций; 2) блок письменного ответа; 3) блок станций практических навыков - случайным методом выбирается по 1-й станции из 4 представленных тематических групп станций: дыхательные пути - интубация (контроль выполнения с помощью экрана видеоларингоскопа, установка различных надгортанных воздуховодов (НГВ); сердечно-легочная реанимация - базовая сердечно-легочная реанимация с компьютерным контролем, дефибрилляция; регионарная анестезия - спинальная или эпидуральная анестезия; УЗ-визуализация - катетеризация сосудов под УЗ-контролем; 4) симуляционная сессия - вариант клинического сценария выбирается экзаменуемым методом случайного выбора билета с заданием.

Оценка результатов ОСКЭ осуществлялась самими обучаемыми с помощью шкал самооценки (анализ удовлетворенности обучаемых, самооценка учеников на предмет наличия