

СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАНДАРТИЗИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА В ПРОЦЕДУРЕ АККРЕДИТАЦИИ ПСИХИАТРОВ

Ивашиненко Д.М., Бурделова Е.В.

ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», Тула

Актуальность

В настоящее время в РФ поэтапно внедряется аккредитация специалистов. Когда будет введена первичная специализированная аккредитация для выпускников ординатуры и врачей, которые получают новые специальности в рамках дополнительного профессионального образования, актуальным станет вопрос: «Каким образом будет проходить аккредитация специалистов, в профессиональной деятельности которых преобладают коммуникативные навыки, навыки которые невозможно продемонстрировать на манекенах и муляжах?». И поскольку с 2021 года периодическая аккредитация будет введена для всех специалистов, мы считаем, что вопрос использования стандартизированного пациента в обучении и оценке профессиональных навыков становится всё более актуальным.

Стандартизированный пациент (СП) - это лицо, обученное играть роль пациента, члена семьи или другого лица, что позволяет учащимся отрабатывать практические навыки: диагностики, ведения истории болезни, общения и другие. Сам стандартизированный пациент должен быть тщательно обучен, чтобы он смог симитировать характеристики реального пациента, тем самым предоставляя обучающемуся возможность учиться в моделированной клинической среде и в дальнейшем в ней же пройти аккредитацию. Таким образом, в будущем предстоит решить следующие проблемы: отбор и обучение лиц, желающих стать стандартизированным пациентом; отбор клинические ситуации, в которых аккредитируемое лицо должно будет продемонстрировать свои профессиональные навыки; разработка методического обеспечения работы СП; система оплаты его труда; разработка объективных критериев оценки уровня проверяемых компетенций.

Материалы и методы

Исследование было проведено в августе 2017 года. Специально для него сотрудниками кафедры психиатрии и наркологии был разработан опросник, состоящий из 12 открытых вопросов. В опросе участвовали 50 врачей: 33 психиатра, 13 наркологов, 4 психотерапевта. Им было предложено 2 блока вопросов. В блоке А было необходимо указать, врачом какой специальности является респондент. Если специальностей несколько, то нужно было указать по какой из них осуществляется профессиональная деятельность. В блоке В вопросы были сформулированы таким образом, чтобы была возможность оценить отношение и идеи врачей по данной проблеме. В нём содержались вопросы:

- какие навыки могут быть отработаны на стандартизированном пациенте в психиатрии/ психиатрии-наркологии/ психотерапии;
- как они оценивают возможность актёра симитировать психическое/ наркологическое заболевание;
- каким образом должно проходить обучение стандартизированного пациента в психиатрии, наркологии, психотерапии;
- какие положительные и отрицательные стороны они видят в использовании стандартизированного пациента для обучения и оценки навыков врача;
- возможно ли с использованием стандартизированного пациента для обучения диагностическому поиску в психиатрии/ психиатрии-наркологии/ психотерапии;
- возможно ли с использованием стандартизированного

пациента для развития и оценки коммуникативных навыков в психиатрии/ психиатрии-наркологии/ психотерапии;

- возможно ли отработать на стандартизированном пациенте психотерапевтические методы и приёмы;
- ситуация, воспроизведённая в рамках аккредитации на стандартизированном пациенте, будет ли отражать реальную в кабинете врача.

Результаты

По результатам, проведённого опроса, 85% респондентов считают, что на стандартизированном пациенте могут быть отработаны коммуникативные навыки. Возможность обучения, а тем более оценки навыков диагностического поиска, вызвала сомнение у 45% - в связи с сомнениями в актёрском мастерстве и точности воспроизведения психопатологических симптомов. Обучение стандартизированного пациента, по мнению 90% врачей, должно проводиться в психиатрической клинике преподавателями медицинских ВУЗов, 30% из них указали, что такое обучение должно проводиться совместно с практикующими врачами. Из них 60% опрошенных считают, что стандартизированный пациент должен предварительно иметь возможность длительного общения с пациентами, страдающими психическим заболеванием. При этом они не представляют каким образом должна быть обеспечена данная возможность. Положительной стороной использования стандартизированного пациента, по мнению 75% врачей, является отсутствие вредных воздействий на пациентов. 65% - отметили, что использование стандартизированного пациента представляется им единственной альтернативой в обучении или в процессе аккредитации без задействования реальных больных. При этом, то же количество опрошенных высказали сомнения по поводу достоверности результатов такого обучения или процесса аккредитации с использованием СП.

Обсуждение

В целом можно сказать, что идея использования стандартизированного пациента в процессе обучения или аккредитации поддерживается профессиональным сообществом психиатров, наркологов и психотерапевтов. Но было высказано множество сомнений по поводу возможности достоверно симитировать клиническую ситуацию в психиатрической клинике. Это поднимает важные вопросы, а именно, кто, в какие сроки и как должен будет обучать будущих стандартизированных пациентов.

МЕТОДИКА «СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» В МЕЖДУНАРОДНОЙ КОМПЛЕМЕНТАЦИИ АККРЕДИТАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА ВЫПУСКНИКОВ ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ ШКОЛ.

Булатов С.А., Heidi Lane

Казанский государственный медицинский университет

Актуальность

В последние годы, во всем мире взят курс на глобализацию практической медицины и универсальность методик лечения наиболее часто встречаемых заболеваний. Решение данной задачи возлагается прежде всего на высшие учебные заведения, осуществляющие подготовку специалистов для практического здравоохранения. Основным критерием подготовленности специалиста служат уровень знаний и умений, которые демонстрируются в ходе сертификационных экзаменов (USMLE - США). Россия активно поддерживает данное направление развития медицины и с 2016 года ввела первичную аккредитацию выпускников медицинских вузов.

Материалы и методы

Мы провели сравнительное изучение структуры аккредитационного экзамена в системе высшего медицинского образования России и национального экзамена для получения лицензии на медицинскую деятельность в Соединенных штатах Америки. Целью нашего исследования было изучение соответствия фонда оценочных средств генеральной задаче – объективной оценке качества подготовки специалиста к самостоятельной профессиональной деятельности. В качестве материала изучения были использованы данные первичного аккредитационного экзамена проведенного в Казанском государственном университете в 2017 году и опубликованные данные по высшей школы медицины Карилионе (Virginia Tech Carilion School of Medicine, США).

Результаты

Как показали проведенные исследования, структура этапов итогового экзамена в России и Соединенных штатах Америки, в основных чертах, совпадает. На первом этапе это проверка теоретических знаний в виде тестового контроля, на втором – проверка практических умений и навыков. Поскольку наиболее дискуссионным и важным с практической точки зрения для практической работы молодого специалиста нам представляется второй этап – мы изучили его более пристрастно. Для российского выпускника лечебного факультета он был представлен в виде пяти последовательных станций (неотложная помощь, сердечно-легочная реанимация, экстренная помощь, физикальное обследование пациента, диспансерный осмотр). В Соединенных Штатах Америки данный этап был представлен в виде экзамена по методике «стандартизированный пациент». Каждый соискатель получал для решения 11 кейсов и 3,5 часа рабочего времени, при этом 9 минут выделялось на работу с актером и 7 минут на заполнение медицинской документации.

Обсуждение

В абсолютных величинах данный этап экзамена был успешно пройден выпускниками в обеих высших медицинских школ. Заслуживает внимания фонд оценочных средств, который был использован для оценки качества владения практическими навыками экзаменуемых. Выпускники Virginia Tech Carilion School of Medicine (США) при проведении «сп» экзамена оценивались по двум основным направлениям: профессионализм действий экзаменуемого (соответствие его тактики сформированному алгоритму работы с пациентом, следованию клиническим нормативам в обследовании и тактике лечения нозологии) и удовлетворённость пациента от общения с доктором (коммуникационные навыки). Выпускники Казанского ГМУ тоже оценивались по двум основным критериям: правильность выполнения манипуляции и соблюдение временного норматива. Не представляется возможным сегодня однозначно сказать какая из использованных форм экзамена наиболее объективно тестирует практические умения выпускника. Однако ряд аргументов может быть вынесен для дальнейшей дискуссии. В частности, было отмечено большое количество мелких технических погрешностей при проведении внутривенной инъекции, перкуссии и аускультации грудной клетки при физикальном обследовании пациента. По мнению членов аккредитационной комиссии, работавшей в Казанском ГМУ, действия экзаменуемых при выполнении манипуляций носили в большинстве случаев механически заученный характер нежели осмысленный и перешедший в разряд навыка. Еще одним поводом для обсуждения может быть выбор станций для проверки практических умений – три из пяти осуществляли проверку навыков оказания неотложной помощи в экстремальной ситуации и только две были посвящены элементам общеклинического обследования пациента. Большинство российских выпускников начинают свою трудовую деятельность в поликлиническом звене практического здравоохранения, где основную

часть времени будут проводить работая с амбулаторным контингентом больных. Поэтому коммуникативные навыки работы с пациентом, умения сбора анамнеза за ограниченное время, составление плана лабораторно-инструментальной диагностики, выбор программы лечения являются не менее важными практическими навыками, которые можно тестировать на данном этапе у молодого специалиста. На наш взгляд, все эти умения могут быть оценены при использовании экзаменационного варианта методики «стандартизированный пациент». В Казанском ГМУ, совместно с коллегами из Virginia Tech Carilion School of Medicine, США с 2008 года проводится экзамен для выпускников с использованием американских тестов экзамена USMLE. Мы имели возможность сравнения результатов данного экзамена с оценками, полученными теми же выпускниками на итоговой государственной аттестации выпускников (2008 -2017г.г.) и аккредитационном экзамене (2017г.). Достоверной разницы в результатах экзаменов выявлено не было. По мнению большинства участников экзамен проводимый по методике «сп» является более объективным, трудным, требует большей самоотдачи и комплексной подготовки, но в то же время он более динамичен, интересен и наиболее реалистично отражает условия будущей профессиональной деятельности.

Выводы

Методика «стандартизированный пациент» является широко распространенной в мире для проверки уровня владения практическими навыками медицинского специалиста. Включение в состав аккредитационного экзамена заданий, составленных на основе данной методики позволяет сделать его более объективным и приближенным к реалиям будущей профессиональной деятельности выпускника. Результаты экзаменов, проведенных с использованием методики «стандартизированный пациент» позволят провести имплементацию российской модели аккредитационного экзамена на международном уровне.

ПИЛОТ ПО ОЦЕНКЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ВЛАДЕНИЕМ НАВЫКАМИ КОММУНИКАЦИИ С ПАЦИЕНТАМИ

(1) Давыдова Н.С., Чернядьев С.А., Теплякова О.В., Попов А.А., Макарошкин А.Г., Дьяченко Е.В., Самойленко Н.В., (2) Сонькина А.А., Серкина А.В., Боттаев Н.А., Шубина Л.Б., Грибков Д.М.

1) ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России кафедра психологии и педагогики, Екатеринбург, 2) ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова УВК «Mentor Medicus», Москва

Актуальность

Взросший уровень медицины, демократизация общества привели к смене модели медицины с патерналистской на партнёрскую. Пациент-ориентированная модель профессионального взаимодействия подразумевает принятие точки зрения пациента, эмпатийное отношение и т.п. Наличие информации о правилах общения не даёт гарантии для появления эффективных форм взаимодействия медицинского работника с пациентами. Необходима осознанная практика. Для большинства специальностей здравоохранения коммуникативная компетенция является профессиональным инструментом, владение которым достойно для оценивания во время проведения различных экзаменов. Такая оценка возможна либо в реальных условиях, либо в условиях симуляции с использованием специально подготовленных симулированных пациентов (СП). Исследование посвящено изучению возможностей оценки в симулированных условиях владением навыками коммуникации с пациентами молодыми врачами, как прошедшими специальное обучение-тренинги в симулированных условиях, так и обучающихся по традиционным программам.