

МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ XXI ВЕКА: ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННОСТЬ И ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ»

1 ноября 2018 г. в УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» проводилась Республиканская научно-практическая конференция с международным участием по теме «Медицинское образование XXI века: практикоориентированность и повышение качества подготовки специалистов».

Публикуем лучшие, по мнению участников и организаторов конференции, доклады.

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН: ПРОВЕРКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

РЕДНЕНКО В.В., ТАЛАШ О.В., РЕДНЕНКО Л.И.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, г. Витебск, Республика Беларусь

Главной целью организации государственного экзамена для выпускников лечебного факультета была оценка клинических компетенций в условиях, приближенных к реальной профессиональной деятельности врача.

Организация экзамена отличалась от традиционной. Применяемая нами технология носит название «объективный структурированный клинический экзамен» (ОСКЭ), когда сдача экзамена проводится в специально оборудованных учебных помещениях – «станциях», больничной палате и палате интенсивной терапии, манипуляционной, перевязочном кабинете и кабинете поликлинического приема, приемном отделении больницы, на месте происшествия.

Все профессиональные компетенции условно можно разделить на 3 группы: работа с пациентом, медицинские манипуляции и заполнение медицинской документации.

На тех станциях, где необходима коммуникация с пациентом, в качестве пациента мы использовали «стандартизированного пациента», специального актера, имитирующего состояние пациента по клиническому сценарию.

Если нам необходима была обратная реакция пациента на действия врача, в качестве пациента нами был использован пациент-робот, с меняющимися жизненными показателями (поведения, физиологических звуков, ЭКГ, пульса, сатурации кислорода, АД, количества углекислого газа в выдыхаемом воздухе, частоты дыхания) в зависимости от оказываемой медицинской помощи.

Заполнение медицинской документации проводилось на бланках, используемых в реальной практике организаций здравоохранения.

Медицинские манипуляции демонстрировались на специальных фантомах, манекенах и тренажерах.

На экзамене происходила не оценка ответа на вопрос, а оценка профессиональных действий в определенной клинической ситуации. Более того, экзаменуемому запрещено вообще разговаривать с экзаменатором, что-либо объяснять ему.

Золотым стандартом является вообще отсутствие экзаменатора на станции. При этом наблюдение осуществляется с использованием стекла односторонней прозрачности или видеокамер.

Профессиональная деятельность врача – это работа команды, включающей врачей разных специальностей, среднего медицинского персонала. Мы учитывали эти аспекты при оценке профессиональных компетенций выпускников.

Впервые в этом году на экзамене ввели новое действующее лицо – «конфедерата», симулированного коллегу. Конфедерат на станции «Оказание помощи при шоке» находился в течение всего отведенного времени и исполнял роль квалифицированной медицинской сестры. Конфедерат не проявлял инициативы и выполнял указания экзаменуемого (даже в случае, если в них не было необходимости). Кстати, роль конфедерата на этой станции у нас исполняла реальная медицинская сестра с десятилетним стажем работы.

Еще один важный вопрос – это объективность оценки профессиональных компетенций. Объективность аттестации – наиважнейший аспект учебного процесса, которому мы уделяем особо пристальное внимание. Одной из причин внедрения технологии ОСКЭ явилась потребность в повышении объективизации результатов оценки практических компетенций.

Объективность оценивания достигается комплексом различных факторов. Во-первых, большим количеством (12) оцениваемых профессиональных компетенций, включающих десятки практических навыков. Во-вторых, принципом «все сдают все», а не случайный вопрос в билете. В-третьих, использованием объективных инструментов оценки, где компоненты оценивают планомерно и структурировано, таких как чек-листы и рейтинговые шкалы. В-четвертых, использованием аппаратных средств оценки, встроенных в симуляторы роботов-пациентов и медицинской техники. В-пятых, оценкой не только знаний, а именно профессиональных компетенций, включающих интеграцию когнитивных, психомоторных и эмоциональных навыков. В-шестых, документированием процесса экзамена с сохранением информации по каждому студенту и станции в базе данных.

Наибольшие сложности в организации экзамена лежали в плоскости методического обеспечения: разработка клинических задач, чек-листов и рейтинговых шкал, паспортов станций, где было учтено все, начиная от пациентов или роботов, до ватных шариков и контейнеров для утилизации медицинских отходов. Много времени и труда затрачено на подготовку стандартизированных пациентов и конфедератов.

Вызвала определенную сложность и организация самого экзамена. Кроме времени работы на станциях, необходимо было определить время для прибытия на экзамен, проведения брифинга, регистрации, перемещения между станциями, сбора информации со станций и внесения их в базу данных, выставление оценок. Данные временные интервалы были выверены до секунды. Чтобы обеспечить синхронное параллельное движение студентов при прохождении цепочки из 12 станций, а также для обеспечения бесперебойной работы на каждой станции, был подготовлен звуковой файл (трек) с записью голосовых команд, автоматически транслирующихся на каждой станции и в коридоре через установленные промежутки времени.

Впервые применялась online-система регистрации студентов, где после экзамена каждый экзаменуемый мог ознакомиться не только с общей оценкой, но и узнать результаты работы на каждой станции.

В ближайшие годы возможным является переход этапа сдачи практических навыков государственных экзаменов на методику ОСКЭ. Актуальным является разработка общереспубликанского положения об ОСКЭ и стандартизированных пациентах, совершенствование нормативных документов по учету учебной нагрузки экзаменаторов при проведении ОСКЭ, порядка оплаты труда стандартизированных пациентов, межвузовская интеграция по созданию единых методик выполнения практических навыков (эталонов), паспортов станций, чек-листов и методик оценки. Все это позволит нам повысить практикоориентированность обучения и уровень профессиональных компетенций выпускников медицинских университетов Республики Беларусь.