

навыков в Центре практической подготовки (лаборатории практического обучения) с последующей объективной аттестацией специалиста (включение манипуляций в перечень вопросов выпускного экзамена).

ЛИТЕРАТУРА

1. Горшков, М.Д. Симуляционный тренинг по малоинвазивной хирургии: лапароскопия, эндоскопия, гинекология, травматология-ортопедия и артроскопия / сост. М.Д. Горшков; ред. В.А. Кубышкин, А.А. Свистунов, М.Д. Горшков. – М.: РОСОМЕД, 2017. – 216 с.

2. Оноприев, А.В. Роль мультимедийных технологий в обучении эндохирургии / А.В. Оноприев, И.В. Аксенов // Эндоскоп. хирургия. – 2006. – №1. – С.43-44.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ «БОРИСОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Махмудов И.Х.

Учреждение образования
«Борисовский государственный медицинский колледж»

Целью работы лаборатории по формированию практических навыков учреждения образования «Борисовский государственный медицинский колледж» является обеспечение конкурентного преимущества учреждения образования с учётом рынка образовательных услуг и потребностей практического здравоохранения путём оптимизации образовательного процесса.

Лаборатория по формированию практических навыков учреждения образования «Борисовский государственный медицинский колледж» сформировалась в 2016 г. Разработаны положение о лаборатории, паспорт, штатное расписание. В настоящее время лаборатория находится в фазе своего становления. Заканчивается подготовка помещений для размещения модулей лаборатории, колледжем приобретаются тренажеры и фантомы, необходимое вспомогательное оснащение. Полученное оборудование сразу вводится в образовательный процесс. Преподаватели вместе с учащимися изучают особенности работы с новыми тренажерами и фантомами. Учитывая, что симуляционное оборудование обычно

имеет недостаточно подробные инструкции по использованию, практическое его использование позволяет работать одновременно над созданием таких инструкций, выверяя мельчайшие детали. Это в свою очередь способствует решению одной из проблем симуляционного обучения – отсутствия единых требований к применению тренажеров и фантомов в обучении.

Медицинские колледжи по сравнению с высшими учебными заведениями имеют не столь мощную материальную базу. Обучение в колледжах больше ориентировано на технику выполнения медицинских манипуляций, в то время как в вузах – на решение клинических задач. Поэтому методика проведения занятия с использованием симуляционного оборудования в колледжах должна быть иной, менее размеренной и менее затратной. Ситуация осложняется ещё и тем, что отсутствует пока такой персонаж, как инструктор, техник, оператор симуляционного оборудования. Преподаватель объединяет в одном лице и наставника, и оператора, нередко играет роль стандартизованного пациента, сателлита и т. п. В таких условиях процесс создания симуляционного сценария чрезвычайно длительный и трудоемкий, и каждому отдельному колледжу не под силу. Поэтому необходимо максимально ускорить разработку стандартных методик выполнения практических навыков на симуляционном оборудовании, подготовку общими усилиями медицинских колледжей сборника ситуаций для симуляционного обучения.

Большое внимание при разработке симуляционных сценариев уделяется реализации коммуникативных навыков учащихся. Способствует этому широкое включение самих учащихся в выполнение сценариев в качестве пациентов. Чаще это сценарии оказания помощи при травме или другом несчастном случае, т. е. в ситуациях, когда учащиеся имеют достаточно знаний для правильного реагирования на вопросы или действия своих однокурсников. Оказанию психологической поддержки пострадавшему, уменьшению эмоционального напряжения способствует применение учащимися, оказывающими помощь, скриптов. Умение пользоваться скриптами – большая междисциплинарная задача. Если в коммерческой сфере жизни скрипты хорошо разработаны и широко применяются, то в здравоохранении они ещё только накапливаются.

Список проблем при внедрении симуляционного обучения в систему среднего специального медицинского образования становится всё короче. Консолидация усилий медицинских колледжей в этом направлении и использование опыта высших учебных заведений – актуальнейшая задача.

ОСКЭ. ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ОСКЭ В УО «БГМУ»

Мирончик Н.В.

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ) представляет собой метод, используемый для оценки клинической компетентности. Роналд Харден в 1975 г., впервые применивший этот метод оценки, дает следующее определение: *Подход к оценке клинической или профессиональной компетентности, в котором компоненты компетентности оценивают планомерно и структурированно, с особым вниманием к объективности оценки.*

В основе метода лежит комплексная оценка с конечным множеством (обычно от 10 до 20) оценочных станций, моделирующих разные аспекты клинической компетентности. Все участники проходят одинаковые испытания, последовательно переходя от станции к станции в соответствии с расписанием, результаты выполнения заданий при этом оцениваются с использованием чек-листов. Для проведения ОСКЭ могут быть использованы разные тренажеры и симуляторы, стандартизированные пациенты или реальные пациенты. Суть ОСКЭ заключается в отборе примеров и имитации процесса обследования и лечения пациента, поэтому практические испытания на станциях ОСКЭ обычно представляют собой задания на интерпретацию исследований, оценку коммуникативных навыков (сбор анамнеза, сообщение плохих новостей), а также технических навыков. Таким образом, ОСКЭ – это больше чем комплексный экзамен. ОСКЭ позволяет произвести проверку клинических компетенций, в процессе которой оценивается уровень клинических навыков и способностей, связанных с компетентностью самостоятельного осуществления медицинской деятельности. Методика, в отличие от