

ГРУППОВОЙ ОБЪЕКТИВНЫЙ СТРУКТУРИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭКЗАМЕН КАК ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ

Алпысова А. Р., Суббота Ю. В., Кызырова Ж. С.

РГП на ПХВ «Карагандинский государственный медицинский университет», Караганда, e-mail: info@kgmu.kz

Проведен анализ внедрения группового объективного структурированного клинического экзамена в Карагандинском государственном медицинском университете (КГМУ), который показал неоспоримые достоинства перед традиционным методом оценки знаний. Использование автоматизированной системы подсчета данных представило возможным проведение экзамена у большого количества обучающихся в максимально короткие сроки. Создание условий работы в команде, приближенных к реальной медицинской практике, позволило оценить ролевое исполнение задачи каждого студента (лидер, помощники, наблюдатель), а также в целом всей команды. Внедрение стандартизированных пациентов помогло в полной мере выявить коммуникативные навыки у студентов, так как определяли не только навыки общения, контакта с пациентами, но и раскрывали такие качества, как уровень интеллекта, грамотность, профессионализм, обратную связь с пациентом.

Ключевые слова: групповой объективный структурированный клинический экзамен, метод оценки знаний.

THE GROUP OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION AS AN INNOVATIVE METHOD OF KNOWLEDGE ASSESSMENT

Alpysova A. R., Subbota Y. V., Kyzyrova Z. S.

RGP on PKhV (Republican State Enterprise on Right of Economic Conducting) «Karaganda State Medical University», Karaganda, e-mail: info@kgmu.kz

The analysis of the implementation of the group objective structured clinical examination was conducted in Karaganda State Medical University (KSMU), which showed undeniable advantages over the traditional method of assessing knowledge. The use of automated data counting system made it possible to carry out the examination for the large number of students in the shortest time. The creation of conditions for the teamwork, close to the actual medical practice, allowed us to evaluate execution of role-based tasks by each student (leader, assistants, observer), as well as, in general, by the whole team. The implementation of standardized patients helped to fully reveal the communication skills of students, as what was identified is not only skills of communication and contact with patients, but also disclosed qualities were intelligence, competence, professionalism, ability to get feedback from a patient.

Keywords: group objective structured clinical examination, knowledge assessment method.

Актуальность проблемы реформирования системы медицинского образования на сегодняшний день предрасполагает к созданию инновационных методов контроля полученных знаний в процессе подготовки высококвалифицированных профессиональных кадров [4].

В настоящее время в области медицинского и фармацевтического образования определяющую роль играет Болонское соглашение, ключевыми моментами которого являются понятия компетентности и переход к компетентностной модели выпускника [4, 5].

Процесс медицинского образования качественно нового уровня с учётом современных требований и мировых тенденций предполагает:

- внедрение компетентностного подхода в системе подготовки специалистов, обеспечение взаимосвязи академических знаний и практических умений;

- развитие вариативности образовательных программ, в том числе с использованием новых образовательных технологий и лучшего мирового опыта;

- внедрение эффективной качественной клинической подготовки и переподготовки специалистов на базе опыта передовых российских и зарубежных институтов [4].

Профессиональная компетентность, помимо знаний, владения навыками, включает в себя когнитивную готовность, коммуникативность, креативную подготовленность и корпоративное позиционирование [3,4]. Профессиональную подготовку полно характеризуют квалификационные требования, относящиеся к специфике специальности.

Как показывает практика, процесс подготовки молодых специалистов в области здравоохранения к реальным жизненным ситуациям является затруднительным.

Вероятно, одним из главных препятствий в достижении данной цели является недостаточно всесторонняя оценка полученных студентами знаний. В большинстве случаев оценивается багаж теоретических знаний и не принимается во внимание проявление коммуникативных способностей, наличие клинического мышления, нравственных и этических принципов поведения выпускников. Зачастую, это происходит при проведении традиционного экзамена, когда у большей части преподавателей в силу дефицита времени, а иногда нежелания уделить необходимое внимание вышеуказанным вопросам, данные аспекты остаются неохваченными.

Контроль теоретических знаний и умение продемонстрировать практический навык, которые требуют определенного количества времени, является конечным результатом общепринятой формы проведения экзамена по клиническим дисциплинам и оценки знаний обучающегося. Несоввершенством данного процесса является также отсутствие стандартизации в критериях оценки по практическим навыкам, разный уровень сложности заданий, предлагаемых обучающимся. Не секрет, что негативное явление в ряде случаев оказывает также личностное, субъективное отношение экзаменатора к определенному студенту.

Указанные недостатки в системе контроля знаний определяют необходимость внедрения следующих требований: измеримость результатов, объективизм оценки, стандартизация заданий, применение новых технологий, надежность [4,6].

Этим требованиям отвечает объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ), основоположниками которого являются Барроус и Абраамсон, предложившие стандартизованных пациентов для оценки деятельности студентов в медицинской школе [1, 8].

На сегодняшний день ОСКЭ широко используется не только в известных и престижных университетах мира, но и в Казахстане. Данный стиль проведения экзамена

обеспечивает объективную оценку реальных клинических знаний и навыков выпускников; выдержку четких правил, которым нужно неукоснительно следовать и экзаменатору, и экзаменуемому, определение именно клинической сути содержания экзамена [2,7].

Критериям объективной оценки практических навыков и умений обучающихся, ранжированию их по уровню подготовки, улучшению качества подготовленности и конкурентоспособности современного выпускника соответствует объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ), а также его модифицированная инновационная модель – групповой объективный структурированный клинический экзамен (ГОСКЭ).

Для оценки клинических навыков обучающихся все более широко используют моделирование на сложных манекенах с сердечными звуками, дыханием, оксиметрией и пульсом, отвечающих на разнообразные вмешательства, что позволяет оценить возможности студентов (индивидуально или в составе команды) управлять нестабильными жизненными признаками (артериальное давление и сердечные сокращения). Высокотехнологичное моделирование считается важной помощью в обучении и может быть полезным в оценке знаний, клинического мышления и взаимодействия [4, 5].

Современные выпускники вуза, в ряде случаев, владея академическими знаниями, зачастую не способны оказать первую медицинскую помощь, выполнить простейшие манипуляции уровня среднего медицинского работника, в связи с чем наиболее актуально использование данного метода обучения и оценки знаний при освоении дисциплины «Скорая и неотложная медицинская помощь». В связи с максимальной приближенностью к условиям оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе бригадой скорой медицинской помощи создалась необходимость в разработке инновационного метода итогового контроля.

ГОСКЭ является наиболее оптимальным и инновационным вариантом оценки знаний студентов по неотложным состояниям, в связи с его максимальной приближенностью к условиям оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе бригадой скорой медицинской помощи.

Командный метод работы студентов имитирует деятельность бригады скорой помощи, где конечный результат деятельности группы студентов во многом зависит от слаженной работы команды, так же, как и в реальных условиях. Ролевое исполнение обязанностей членов команды действительно соответствует деятельности сотрудников скорой медицинской помощи, а именно – врача (лидера), 2 фельдшеров (помощников), наблюдателя (пациента/родственников).

С началом работы кафедры «Скорой и неотложной медицинской помощи» в 2011–2012 учебном году успешно стартовал проект проведения ГОСКЭ, разработанный

сотрудниками кафедры и учебно-клинического центра КГМУ, не имеющий аналогов данной методики обучения и оценки клинических навыков в других ВУЗах страны. Данный проект имеет ежегодное продолжение, в связи с чем назрела необходимость проведения анализа внедрения новой методики оценки знаний выпускников при сдаче государственного экзамена за прошедшие 4 года.

Цель настоящей работы: проведение анализа опыта внедрения ГОСКЭ при прохождении государственной аттестационной комиссии (ГАК) студентами 5 курса специальности «Общая медицина».

Материал исследования: результаты Государственной аттестационной комиссии 686 студентов специальности «Общая медицина» за 2015 год.

Методы исследования: аналитический, математический.

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе анализа проведенных государственных экзаменов отмечается ежегодное совершенствование технологии данного метода контроля. Одним из этапов прохождения ГАК в нашем университете является командный метод оценки знаний.

Перечень станций, методика проведения ГОСКЭ модифицируются с каждым годом с учетом внедрения новых протоколов диагностики и лечения по неотложным состояниям на догоспитальном этапе. Ежегодный опыт ГОСКЭ диктует условия модифицирования проведения экзамена. Так, например, за период 2011–2013 учебных годов (уч. г.) изменилось не только количество станций, но и заданий для студентов в целях расширения спектра практических навыков и уровня теоретических знаний. В частности, в 2012–2013 уч. г. количество станций увеличилось с 8 (2011–2012 уч. г.) до 10, а в 2012–2013 уч. г. при том же количестве клинических станций было увеличено количество ситуационных задач (2–4) по каждой станции.

В связи с тем, что государственный аттестационный экзамен является интегрированным, в 2013–2014 уч. г. были привлечены к проведению ГОСКЭ и разработке учебно-методических комплексов и другие клинические кафедры, такие как кафедра хирургических болезней, общей врачебной практики, неврологии, психиатрии и наркологии, внутренних болезней, детских инфекций, акушерства и гинекологии.

Положительным при проведении ГОСКЭ следует отметить применение разработанной в 2013–2014 уч. г. сотрудниками Учебно-клинического центра (УКЦ) КГМУ автоматизированной системы подсчета баллов с использованием оптического распознавания оценочных листов, что дало возможность устранить ошибки при подсчете результатов, сократить время выставления оценки, а также хранить оценочные листы в сканированном виде длительное время.

Методика проведения ГОСКЭ в 2013–2014 уч. г. была усовершенствована внедрением коммуникативных навыков с помощью привлечения стандартизированных пациентов на клинической станции «Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе (осложненный) + коммуникативные навыки», организованной сотрудниками кафедры общей врачебной практики № 1.

В 2014–2015 уч. г. новшеством в проведении ГОСКЭ явилось привлечение к роли стандартизированных пациентов бывших сотрудников (ныне пенсионеров) Областной станции скорой медицинской помощи г. Караганды. Сотрудники кафедры скорой и неотложной медицинской помощи № 1 разработали новую клиническую станцию «Оказание неотложной помощи при острых осложнениях сахарного диабета» с различными вариантами заданий, где были задействованы вышеуказанные «актеры». Позитивным моментом их участия послужили компетентность, артистизм, ответственность, наличие коммуникативных навыков; создание ими атмосферы, приближенной к реальности. Новая клиническая станция имела несколько различных вариантов клинических ситуаций, требующих соответствующих алгоритмических подходов к действию. Нужно отметить, что стандартизированные пациенты полностью укладывались в условия клинических ситуаций: были приняты во внимание их возрастная характеристика, половая принадлежность, антропометрические данные. Была отмечена отличная демонстрация ролевой игры актеров.

Еще одним позитивным аспектом в проведении ГОСКЭ с привлечением незнакомого для студента стандартизированного пациента явилась возможность наблюдения экзаменатором проявлений коммуникативных навыков студентов с неизвестными для них людьми (пациентами), в отличие от предыдущих экзаменов, когда роль пациентов выполняли преподаватели, в связи с чем поведение экзаменуемых менялось в зависимости от межличностных отношений между преподавателем и студентом.

Именно при демонстрации командного метода работы студенты чувствовали повышенную ответственность и необходимость слаженной работы для принятия единого правильного решения при оказании неотложной помощи.

Динамика совершенствования проведения ГОСКЭ за 2011–2015 гг.

2011–2012 уч. г., 2012–2013 уч. г.	2013–2014 уч. г.	2014–2015 уч. г.
Увеличение количества клинических станций (с 8 до 10), ситуационных задач (с 1 до 4).	1.Проведение ГОСКЭ 7 кафедрами интегрированных дисциплин с разработкой учебно-методических комплексов. 2.Применение разработанной автоматизированной системы для подсчета баллов с	Привлечение независимых стандартизированных пациентов (работников скорой помощи).

	использованием оптического распознавания оценочных листов. 3.Привлечение стандартизированных пациентов (преподавателей).	
--	---	--

Немаловажной чертой явилось проведение ГОСКЭ на трех языках, с привлечением иностранного коллеги для роли стандартизированного пациента в целях создания реальной атмосферы и отсутствия языкового барьера для студентов иностранного факультета.

Всего в 2015 году I этап государственного экзамена (тестирование) успешно прошли 686 студентов, которые были допущены к сдаче ГОСКЭ (II этап ГАК). Эти студенты были распределены в 171 команду: 84 группы – русского, 37 групп – казахского и 2 группы – иностранного отделений. Каждая команда имела лидера, 2 помощников и наблюдателя, причем ролевое исполнение студентов чередовалось при смене станций. ГОСКЭ продолжался в течение 4 дней, за один час и 20 минут одновременно могли сдать экзамен 40 человек. Данный подход к организации процесса реально сэкономил время проведения экзамена и явился еще одним положительным моментом ГОСКЭ. Проведение экзамена сопровождалось видео- и аудиорегистрацией с транслированием материала по внутренней локальной сети ВУЗа.

В большинстве случаев отмечалась хорошая подготовленность студентов, слаженная командная работа, несмотря на случайный подбор членов группы. Проведение экзамена с участием независимых стандартизированных пациентов указало на некоторые недочеты в самом образовательном процессе в течение всего периода обучения, который заключался в недостаточном умении студентов проявлять коммуникативные навыки, владение которыми отчетливо проявляется именно в экстремальной ситуации. За несколько лет учебы обучающиеся привыкли работать с манекенами и муляжами, в работе с которыми вербальное и невербальное общение занимало второстепенную роль, в сравнении с выполнением непосредственно самого практического навыка. Во время прохождения экзамена команда была озадачена лишь правильностью постановки диагноза и техники выполнения предусмотренных заданием процедур на манекене, таких как: глюкометрии, внутривенной инъекции, капельной инфузии, тонометрии. По завершении манипуляций большинство студентов на станции не продемонстрировало обратную связь с пациентом, которому была оказана неотложная помощь, в результате чего экзаменатор не имел возможности оценить эффективность проведенных мероприятий в полном объеме [1].

Заключение. Проанализировав динамику развития внедрения инновационного метода оценки знаний – ГОСКЭ, нами выделены положительные и отрицательные аспекты в

процессе обучения и контроля знаний, в целях совершенствования образовательного процесса и системы оценки, что, в конечном результате, способствует подготовке более квалифицированных выпускников, адаптированных к практической деятельности.

Выводы:

1. ГОСКЭ максимально приближен к реальным условиям работы бригады скорой помощи.

2. Командный метод работы создает необходимость проявления ответственного подхода студентов и слаженности действий для принятия единого правильного решения.

3. Применение автоматизированной системы подсчета баллов с использованием оптического распознавания оценочных листов устраняет ошибки при подсчете результатов, сокращается время выставления оценки, существует возможность хранения оценочных листов в сканированном виде длительное время.

4. Работа студентов с профессиональными стандартизированными пациентами, ролевая игра которых соответствует условиям клинических ситуаций (возрастная характеристика, половая принадлежность, антропометрические данные) развивает коммуникативные навыки выпускников.

5. Сокращено время проведения экзамена.

6. Выявленное недостаточное умение студентов проявлять коммуникативные навыки, владение которыми отчетливо проявляется в экстремальной ситуации, показало необходимость их совершенствования в течение всего процесса обучения в ВУЗе.

Список литературы

1. Алпысова А. Р., Суббота Ю. В., Матаева Л. М., Бочарова Л. И., Телембетов Н. Т. Опыт внедрения инновационных методов оценки знаний // Медицина и экология. – 2015. – № 4. – С.63-66.

2. Анартаева М. У., Доскараева П. Т., Акжигитова М. А., Асанкулова Т. А., Аширкулова А. А. Использование симуляционных технологий в подготовке медицинских кадров // Медицина и экология. – 2011. – № 1 (58). – С. 178.

3. Глыбочко П. Предлагаемая нами система определяет многоэтапную и многоуровневую подготовку и аттестацию специалистов // Здоровье нации – новая стратегия. – 2012. – № 3 (22). – С. 19-21.

4. Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня: учеб. издание. – М., 2004. – С. 40.

5. Муминов Т. А., Даулетбекова М. И. Объективный структурированный клинический экзамен в оценке мануальных навыков выпускников по специальности «Лечебное дело»: учеб. для вузов. – Алматы: Эверо, 2007. – 136 с.
6. Сейилханова А. А., Турысбекова Ш. Е., Ыбраймжанова А. К., Дюсенбекова Б. Н., Калиева Г. Т., Тулепбергенова С. А. Использование активных методов обучения в медицинском вузе // Медицина и экология. – 2015. – № 1 (74). – С. 76-78.
7. Смаилова Ж. К. Оценка профессиональной компетенции студентов медицинского ВУЗа: учеб. для вузов. – Семей, 2014.
8. Zhautikova S. B., Umer F., Iahi M., Karipova A. M. Transition from traditional to innovative methods of teaching in medical universities of Pakistan // J. Medicine and ecology. – 2014. – № 4 (73). – P. 37.