

**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БОРИСОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

ОБЪЕКТИВНОСТЬ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ



2022г.

**Подготовили:
Лебедева О.В.,
Машкова И.В.,
методисты**

ОБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА

ОБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА

профессионального уровня специалистов здравоохранения не зависит от личности экзаменуемого или субъективного впечатления экзаменатора, основана на численных (объективных) параметрах оценки и/или выполнении надлежащих действий и манипуляций, в ходе реалистичного моделирования клинической ситуации, диагностической или лечебной манипуляции с помощью механических, электронных и компьютерных (виртуальных) моделей.



ПИРАМИДА МИЛЛЕРА, 1990г.



МЕТОДЫ ОЦЕНКИ	ПРИМЕРЫ
ПИСЬМЕННАЯ И УСТНАЯ	ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ
	УСТНЫЙ ЭКЗАМЕН
	ИСТИННЫЕ/ЛОЖНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ
ОСНОВАННАЯ НА ДЕЙСТВИЯХ	ВЫБОР ПРАВИЛЬНЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ
	СИМУЛЯЦИОННАЯ ОЦЕНКА

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ	ПРИМЕРЫ
ПИСЬМЕННАЯ И УСТНАЯ	УСТНЫЙ ЭКЗАМЕН
	КОРОТКИЕ И ДЛИННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ
ОСНОВАННАЯ НА ДЕЙСТВИЯХ	СИМУЛЯЦИОННАЯ ОЦЕНКА

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ

**ОСНОВАННАЯ НА
ДЕЙСТВИЯХ**

ПРИМЕРЫ

СИМУЛЯЦИОННАЯ ОЦЕНКА

ОСКЭ

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ

ПРИМЕРЫ

**КЛИНИЧЕСКОЕ
НАБЛЮДЕНИЕ**

**ПРЯМОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА
ВЫПОЛНЕНИЕМ
ПРОЦЕДУРНЫХ НАВЫКОВ
ОЦЕНКА ОБРАТНОЙ СВЯЗИ
360°**

**ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ
КОРОТКИХ ДЕЙСТВИЙ**

РАЗНОЕ

**АУДИТ МЕДИЦИНСКИХ
ЗАПИСЕЙ**

САМООЦЕНКА

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА

ЖУРНАЛ, ПОРТФОЛИО

ВАРИАНТЫ ОЦЕНКИ ДЕЙСТВИЙ ОБУЧАЕМЫХ

**КОНТРОЛЬНЫЕ
ЛИСТЫ
(ЧЕК- ЛИСТЫ)**

**ОЦЕНКА
ВЫПОЛНЕННЫХ
КЛЮЧЕВЫХ
ДЕЙСТВИЙ**

**ОЦЕНКА ВРЕМЕНИ
ВЫПОЛНЕНИЯ
КЛЮЧЕВЫХ
ДЕЙСТВИЙ**

**ГЛОБАЛЬНЫЕ
РЕЙТИНГОВЫЕ
ШКАЛЫ ОЦЕНКИ**

ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ:

- **высокую
межоценочную
надежность;**
- **высокую
конструктивную
надежность;**
- **должны быть
удобными для
применения и
позволять различать
обучаемых с разным
уровнем подготовки**

ИНСТРУМЕНТЫ ОЦЕНКИ ДЕЙСТВИЙ ОБУЧАЕМЫХ

ГЛОБАЛЬНЫЕ РЕЙТИНГОВЫЕ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ, GRS

Используются три компонента для оценки эффективности: база знаний, поведение и общая оценка действий

ПРИМЕНИМЫ
для
симуляционной
оценки
эффективности
действий
обучаемых

НЕДОСТАТКИ:
- субъективны;
- сниженный уровень
детальности оценки;
- низкая
межоценочная
согласованность;
- не оценивают
внутренний
мыслительный
процесс;
- не позволяют
проанализировать
мотивы действий
обучаемых



ПРИМЕРЫ ГЛОБАЛЬНЫХ РЕЙТИНГОВЫХ ШКАЛ

НАЗВАНИЕ ИНСТРУМЕНТА ОЦЕНКИ	НЕТЕХНИЧЕСКИЕ НАВЫКИ	СИСТЕМА ОЦЕНКИ	ОСНОВА СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ
Нетехнические навыки анестезиолога (Anaesthetists' Non-Technical Skills, ANTS System)	Решение задач Работа в команде Осведомленность о ситуации Принятие решений	От 1 (плохо) до 4 (хорошо)	Наблюдаемое поведение врача и его отношение к безопасности пациента
Оттавская глобальная рейтинговая шкала (Ottava Global Rating Scale, GRS)	Лидерство Решение проблем Осведомленность о ситуации Использование ресурсов Коммуникация	От 1 (новичок) до 7 (лучший)	Качество поведения врача относительно системы устранения кризисов
Шкала BARS	Коммуникация Осведомленность о ситуации Принятие решений Решение проблем Работа в команде	От 1 (плохой) до 9 (отличный)	Частота и последовательность поведения

ИНСТРУМЕНТЫ ОЦЕНКИ ДЕЙСТВИЙ ОБУЧАЕМЫХ

КОНТРОЛЬНЫЕ ЛИСТЫ (ЧЕК-ЛИСТЫ)



Бинарные:
«да» / «нет»,
«выполнено» / «не выполнено»

Балльные:
с весовыми коэффициентами для каждого действия

ПРИМЕНИМЫ
лишь для ситуаций, для которых разработаны национальные рекомендации и стандарты, содержащие четкий список обязательных действий

НЕДОСТАТКИ:
- субъективны на этапе разработки;
- продвигают «заурядное» механическое поведение;
- сложно учитывать время и последовательность ключевых действий

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧЕК-ЛИСТОВ И ГЛОБАЛЬНЫХ РЕЙТИНГОВЫХ ШКАЛ

ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ	ПРЕИМУЩЕСТВА
ГЛОБАЛЬНЫЕ РЕЙТИНГОВЫЕ ШКАЛЫ	<p>Более высокая внутренняя надежность. Более чувствительны в определении уровня подготовки. Более высокая надежность и обобщаемость оценок на разных станциях.</p>
ЧЕК-ЛИСТЫ	<p>Эффективны при оценке четко определенных шагов или специфических компонентов действий. Возможно, более объективны. Легче применять. Легче определять ключевые действия для дебрифинга.</p>

ОСКЭ

Это метод, используемый для оценки клинической компетентности.

Рональд Харден, в 1975 г. впервые применивший этот метод оценки, дает ему следующее определение:

«Подход к оценке клинической или профессиональной компетентности, в котором компоненты компетентности оценивают планомерно и структурированно, с особым вниманием к объективности оценки».



ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ И ПРОДЕМОНСТРИРОВАТЬ, ЧТО УЧАЩИЕСЯ ДЕЛАЮТ, А НЕ ТО, ЧТО ОНИ ЗНАЮТ ИЛИ ТЕОРЕТИЧЕСКИ МОГУТ, ЛИБО БУДУТ ДЕЛАТЬ

ПРИБРЕТЕННЫЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ, ДЕДУКТИВНЫЕ (ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ, КОГНИТИВНЫЕ) И КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ

СЕГОДНЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ:

- средства оценки достижения минимально приемлемого стандарта для студентов в большинстве медицинских школ США, Великобритании и Канады. В Казахстане ОСКЭ стал обязательным экзаменом после III, V и VII курсов во всех медицинских вузах;
- средства оценки интернов при назначении на более высокие должности врачей различных специальностей в Великобритании;
- средства суммативной (итоговой) оценки выпускников, претендующих на сертификат для практической деятельности;
- средства текущей, формативной оценки и самооценки для коррекции обучения студентов-медиков;
- с 2016 г. методика ОСКЭ применяется в качестве 2-го этапа первичной аккредитации специалистов в России.

**БЛАГОДАРИМ
ЗА ВНИМАНИЕ!**