

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ (ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ) ОСВІТИ В УКРАЇНІ

**Матеріали XX Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю в онлайн-режимі за
допомогою платформи Microsoft Teams**

(Тернопіль, 18–19 травня 2023 року)

Тернопіль
ТНМУ
«Укрмедкнига»
2023

УДК 378:61(063)(477)

Відповідальний за випуск: проф. А. Г. Шульгай

Сучасні тенденції та перспективи розвитку вищої медичної (фармацевтичної) освіти в Україні : матеріали XX Всеукр. наук.-практ. конф. в онлайн-режимі за допомогою платформи Microsoft Teams (Тернопіль, 18–19 трав. 2023 р.) / Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 254 с.

Матеріали надруковано в авторській редакції. Автори публікацій несуть повну відповідальність за точність наведених фактів, цитат, даних, відповідної галузевої термінології, власних імен та інших відомостей.

© ТНМУ, «Укрмедкнига», 2023

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЬОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Петрушенко В.В., Фоміна Л.В., Коньков Д.Г., Кливак В.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Вступ. Медична підготовка студентів та лікарів традиційно орієнтована на «пацієнт-центрованому» [5]. Однак зміни в наданні медичної допомоги в поєднанні з занепокоєнням щодо недостатньої об'єктивності або стандартизації клінічних обстежень призводять до впровадження «симульованого пацієнта». Симульовані пацієнти (СП) наразі широко використовуються для навчання та оцінювання результатів навчання. Вони зазвичай, але не обов'язково, є непрофесіоналами (студенти, тьютери), які навчені зображати пацієнта з певним захворюванням у реалістичний спосіб, іноді у стандартизований спосіб (де вони виконують певну послідовність дій). СП можна використовувати для навчання та оцінювання навичок консультації, клінічного/фізичного обстеження та лікування пацієнта в спеціалізованих навчальних середовищах (університетах) або на місці (лікарні). Хоча усі симульовані пацієнти грають визначені ролі, але їх також успішно використовують для надання зворотного зв'язку та оцінки успішності студентів.

Зрозуміло, що, враховуючи такий потенційний рівень участі в медичній підготовці, критично важливо належним чином набирати, навчати та використовувати симульованих пацієнтів. Ми надали огляд того, як це зробити як для навчання, так й для оцінювання результатів навчання.

Ключові слова: симульований пацієнт, навчання, медична освіта.

«Симульовані» та «стандартизовані» пацієнти

Ми часто стикаємося з тим, що спільнота медичних викладачів набула навички «звітувати про прогрес (реформ) без фактичної інтеграції нових практик для кращої освіти». Наприклад, з точки зору акредитації, медичні університети повинні демонструвати розробки щодо компетентнісної освіти. На перший погляд (де-юре в акредитаційних файлах), вони це роблять. Однак події, описані в їхніх стра-

тегічних документах, не завжди відбуваються. Широке визначення симульованого пацієнта – це непрофесіонал, якого навчили реалістично зображати пацієнта з певним станом. Досвідчені клініцисти не повинні відрізнити СП, якщо він пройшов належну підготовку, від реального пацієнта. У окремих дослідженнях було проведено пряме ефективності роботи здобувачів із реальними та симульованими пацієнтами, що мали ту ж саму проблему. Жодних суттєвих відмінностей у роботі курсантів із реальними чи СП не було виявлено [10]. Крім того, був наданий корисний опис різних типів СП:

- Ті, кому надається лише схема того, що від них очікується, наприклад, у таких ситуаціях, як фізикальний огляд або маніпуляція, коли взаємодія між студентом та пацієнтом мінімальна.
- Ті, кому надано короткий опис або сценарій, з яким вони повинні ознайомитися, але за межами якого вони вільні відповідати, як забажають. Це може означати, що ролі пристосовуються до власного досвіду або досвіду пацієнта. Наприклад, симуляція пацієнта з таким типом ролі може навчитися представляти певний набір симптомів та прийому препаратів, але його професійні та соціальні/сімейні обставини можуть бути його імпровізацією.
- Нарешті, є СП, який пройшов інтенсивну підготовку, кожна відповідь якого ретельно продумана та відрепетирована [10].

Можна побачити, що в рамках цього широкого опису існує безперервність навчання та підготовки. Цей континуум, на нашу думку, сприяв поширенню термінології, яка використовується для позначення симульованих пацієнтів: включаючи «симульованих», «стандартизованих» пацієнтів.

Терміни симульований та стандартизований пацієнт іноді використовуються як синоніми, але це вводить в оману. Щоб розрізнити ці два терміни, корисно думати про СП як про такого, де наголос робиться на симуляції (подання симптомів та ознак справжнього пацієнта). Тоді як у стандартизованих пацієнтів наголос робиться на послідовності, щодо стандартизації процесу симуляції. Таким чином, стандартизованих пацієнтів навчають надавати послідовну презентацію, яка не відрізняється від студента до студента та не

відрізняється від стандартизованого пацієнта до стандартизованого пацієнта: тоді як СП (представляючи той самий випадок) цілком можуть демонструвати варіації. Цитуючи Адамо, «... стандартизована зустріч з пацієнтом – це симуляція зустрічі з пацієнтом, але симульована зустріч з пацієнтом не обов'язково стандартизована ...» [10].

Насправді, кращим описом для «стандартизованого пацієнта» може бути «стандартизований симульований пацієнт». «Стандартизовані пацієнти» належать до третьої категорії, представленій Коллінзом та Харденом вище. Стандартизовані пацієнти використовуються здебільшого для обстежень і досліджень у сфері охорони здоров'я, де існує потреба у високому ступені відтворюваності.

Переваги використання симульованих пацієнтів

Варто зазначити, що наявність симульованих пацієнтів (тьютерів, акторів) має набагато більше переваг, ніж просто надійність оцінки порівняно з реальними пацієнтами. Вони доступні за потреби. Їх можна навчати в широкому діапазоні клінічних випадків, таким чином даючи студентам різноманітний досвід, який вони можуть не зустріти у реальних пацієнтів. Вони бажають та готові неодноразово проходити сценарії. Їхня поведінка передбачувана. Їх можна використовувати в ситуаціях, коли використання справжнього пацієнта було б недоречним (наприклад, під час постановки термінального діагнозу). Їх можна навчити відповідати їхній ролі рівню досвіду студента й, таким чином, забезпечувати безпечне середовище, орієнтоване на студента [2]. Вони можуть грати ту саму роль знову й знову, поки студент практикується та вивчає певні навички. На відміну від реальних пацієнтів, їх можна навчити давати учням специфічний поведінковий зворотний зв'язок [4]. Їх використання в навчанні виявилось більш ефективним, ніж дидактичне навчання для вивчення навичок консультування [7]. Використання СП також прийнято і подобається практикуючим лікарям та здобувачам, які віддають перевагу роботі з симульованим пацієнтом порівняно з рольовими іграми з колегами [3].

Недоліки використання симульованих пацієнтів

Варто зазначити, що, мабуть, головним недоліком використання СП є те, що вони все ж не є «справжніми»: однак багато досліджень показують, що добре навчені СП зазвичай не відрізнити від справжніх пацієнтів [8].

Непрофесіонали чи професіонали?

Симульовані пацієнти можуть бути непрофесіоналами (студенти) або пацієнтами-волонтерами (тьютерами), що відрізняє їх від професійних акторів. Однак термін «пацієнт-волонтер» також може вводити в оману, оскільки одні (волонтерські) СП оплачуються [10]. Погодина оплата може бути мотивуючим фактором для СП, але низька оплата свідчить про низьку цінність їх внеску у викладання та/або оцінювання.

Медичні університети сильно відрізняються тим, кого вони використовують в якості СП. У Великобританії, деякі медичні школи (наприклад, Глазго або Кембридж) використовують лише професійних акторів. Інші, такі як Абердін, використовують комбінацію волонтерів та професійних акторів, а інші використовують лише пацієнтів-добровольців. У деяких медичних школах є різні рівні СП, причому кваліфікованіші СП отримують у оплату. В Абердині симуляція пацієнтів-волонтерів використовується для навчальних цілей, крім більш складних спеціалізованих (наприклад, психіатричних) симуляцій, коли використовуються професійні (оплачувані) актори [8]. Актори використовуються для деяких цілей оцінювання (де оцінюються складні комунікативні навички, такі як повідомлення поганих новин) або коли необхідний зворотній зв'язок зі студентом; добровольці (безоплатні) пацієнти використовуються для інших цілей, наприклад для збору анамнезу.

Хоча існує багато доказів того, що СП неможливо відрізнити за надійністю від реальних пацієнтів [1], немає опублікованих доказів переваг будь-якого одного типу симульованих пацієнтів над іншим. Наскільки нам відомо, не було методологічно надійних порівнянь використання професійних акторів і непрофесіоналів як симульованих пацієнтів. Швидше здається, що історичні та фінансові причини та місцеві переваги визначають, який тип симульованого пацієнта використовуватиметься. Фінансові ресурси, ймовірно, найбільше впливають на те, чи будуть професійні актори використовуватися як симульовані пацієнти.

Хто може бути симульованим пацієнтом?

Ключовими факторами при прийнятті рішення про те, хто може бути СП, є **здібності, придатність та достовірність.**

Здібності

Вважається, що реалістичне й послідовне представлення ролі в один і той самий спосіб вимагає як інтелекту вище середнього, так і емоційної зрілості [5]. Важливо переконатися, що ваші тьютери можуть запам'ятати свої ролі, зберігати зосередженість на виконанні своїх ролей протягом необхідного періоду часу та усвідомлювати важливість дотримання наданого сценарію/вказівок. СП повинні вміти як зображати роль, так і працювати як члени команди.

СП повинні пам'ятати медичні факти та емоційні дані, щоб зобразити пацієнта. Це відносно легко для СП, який може вільно пристосовувати роль до своєї реальної життєвої ситуації, наприклад, сімейного стану та попередніх медичних записів, а не представляти конкретну історію. Виконання ролі стандартизованого пацієнта, який повинен відповідати певним чином і виконувати дії, стандартизовані з іншими симульованими пацієнтами, є більш вимогливою з точки зору величезної кількості фактів та інструкцій, які слід запам'ятати.

Придатність

- **Ставлення:** не менш важливим є ставлення: ви не хочете наймати СП, який має негативне ставлення або особистий «хрестовий похід» до медичної професії, яку він допомагати-ме навчати. Також важливо визначити, чому особа хоче бути СП. Зарахування СП, який має негативне ставлення до медичної професії, до списку СП університету може призвести до складних ситуацій, які можуть завдати шкоди студентам.

Таким чином, важливо перевірити придатність. Ваш пріоритет – захистити безпеку студентів, намагаючись максимізувати їхній освітній досвід [9] і розвинути їхню впевненість.

- **Сумлінність:** сумлінність є необхідною рисою для СП: той, хто бере участь у навчанні чи державному іспиті, але потім не з'являється без попередження, для вас гірше, ніж нічого. Однак, якими б сумлінними не були ваші СП для вашого спокою ми рекомендуємо організувати «резервних» СП, зокрема для оцінювання результатів навчання. Це означає, що несподівана хвороба СП або затримка через дорожній рух не є катастрофою. Непідготовленість до несподіваного може

привести до того, що непідготовлений член персоналу буде змушений грати роль пацієнта, що має очевидні наслідки для довіри та надійності, а також потенційно викликає занепокоєння у студентів.

Щоб підкріпити сумлінність, важливо, щоб ви чітко окреслили обов'язки симульованих пацієнтів (тьютерів) під час зустрічі з ними. Це може бути щось на кшталт «бути доступним для дифзаліків протягом академічного семестру»: «для участі в усіх навчальних заходах» тощо.

Достовірність

- **Вік:** Симульовані пацієнти (СП) можуть бути будь-якого віку, але важливо, щоб СП виглядав якомога більш схожим до фактичного пацієнта, якого потрібно імітувати. Важливо використовувати СП, люфт у віці яких менше двох років для виконання необхідної ролі. Це ідеальний варіант: насправді ви, швидше за все, підберете СП до ролей з точки зору широкого вікового діапазону (наприклад, якщо роль вимагає 18-річного пацієнта, молодий 23-річний СП викличе довіру).
- **Етнічна приналежність:** як і у випадку з віком, важливо забезпечити достовірність щодо етнічної приналежності, якщо роль залежить від належності пацієнта до певного етнічного походження. Важливо залучати СП цього походження.

Процес навчання симульованих пацієнтів (тьютерів)

Ми припускаємо, що навчання СП потребує чотирьох окремих завдань/сеансів:

- 1) Розуміння ролі / випадку,
- 2) Виконання ролі / випадку.
- 3) Надання зворотного зв'язку.
- 4) Використання чек-листа або рейтингової шкали.

1) Розуміння ролі / випадку

Мета першого тренінгу полягає в тому, щоб СП ознайомився з роллю. Після обговорення з викладачем/тренером, симульованому пацієнтові має бути призначений найбільш відповідний випадок, який відповідає їхньому віку, статі тощо. Роль може включати клінічне обстеження, консультацію тощо.

Поясніть симульованому пацієнту мету їх ролі (ролей). Дайте огляд сценарію, а потім розбийте його на частини, щоб СП знав точну мету конкретних ролей, наприклад, допомогти навчити студентів збирати анамнез або ставити діагноз. Поясніть також, на якому рівні підготовки знаходиться студент і який рівень навичок від нього очікується. Ми вважаємо, що наявність цього контексту дуже корисна для СП і необхідна, коли вони залучені до надання зворотного зв'язку або оцінювання успішності студентів. Тренер повинен пропрацювати кейс із симульованим пацієнтом, даючи йому можливість поставити запитання та обговорити конкретні вимоги до ролі. Ви можете надіслати симульованому пацієнту роль напередодні дня навчання, щоб вони могли ознайомитися з нею та підготувати запитання щодо ролі, яку вони бажають розглянути під час навчання.

2) Виконання ролі / випадку

Мета другої тренінгової сесії полягає в тому, щоб дозволити симульованому пацієнту відпрацювати свою роботу в безпечному середовищі, де вони отримають відгук про свою рольову гру від тренера та, можливо, інших симульованих пацієнтів (тьютерів). У СП повинна бути можливість пограти в рольову гру, отримати зворотній зв'язок, а потім кілька разів повторити репетицію з зворотним зв'язком, щоб переконатися в точності свого виконання. Може бути корисно записати на відео виступ симульованого пацієнта, щоб він/вона міг/вона/вона могли подивитися та обдумати свій власний виступ після завершення сеансу.

3) Надання зворотного зв'язку

Третя сесія зосереджена на допомозі симульованому пацієнту у підготовці та наданні конструктивного зворотного зв'язку іншим студентам. Конкретний зворотній зв'язок, заснований на навичках, є дуже цінним і унікальним методом допомоги в навчанні [3]. Більшість відгуків симульованого пацієнта стосуються навичок спілкування та фізичного огляду. Зворотній зв'язок може бути письмовим та/або усним.

4) Використання чек-листа

Метою цього заняття є ознайомлення симульованих пацієнтів з будь-якими формами оцінювання, в т.ч. чек-листами, якими вони повинні будуть користуватися. У деяких країнах, наприклад у США,

лише викладачі та вищий керівний склад можуть бути єдиними фасилітаторами. Навпаки, в інших країнах, таких як Японія, Нідерланди та Великобританія, викладачі є основними оцінювачами, але симульовані пацієнти (тьютери) може частково внести свій внесок у оцінювання. В симцентрі ВНМУ ми використовуємо змішаний варіабельний варіант залежно від визначених нам цілей.

Симульовані пацієнти повинні точно розуміти та інтерпретувати будь-які пункти чек-листа, які вони повинні виконати, а також бути в змозі точно спостерігати, інтерпретувати, згадувати та записувати поведінку студентів у чек-листі. Відповідальність тренера полягає в тому, щоб переглянути такі чек-листи, пояснюючи, що саме означає кожен пункт. Після цього, даючи час на запитання, добре практикувати оцінювання. Це можна зробити, дозволивши групі спостерігати за студентом, який працює з симульованим пацієнтом наживо, або переглядаючи записане відео такої взаємодії, а потім попросити всіх оцінити студента. Після цього оцінки можна порівняти, обговорити розбіжності та виявити неправильні інтерпретації та розглянути їх [6, 7].

5) Додаткове навчання

Для будь-якого з 1-4 може знадобитися додаткове навчання, щоб підвищити якість виконання сценарію, зворотнього зв'язку та оцінювання. Це може знадобитися, коли симульований пацієнт є новим і недосвідченим, в першу чергу для особливо відповідальних ролей.

Висновки:

Симульовані пацієнти використовуються для навчання та оцінювання в медичній підготовці протягом 40 років. Зараз вони використовуються в медичній освіті по всьому світу. Є багато переваг використання СП: можливо, найбільше у стандартизації викладання та оцінювання, щоб усі учні та викладачі мали однаковий досвід. Набір, навчання та використання СП вимагає досвіду та постійних ресурсів. Ефективність СП потребує постійного моніторингу та оцінки як з точки зору достовірності та надійності, так і з точки зору впливу на нього самого.

Незважаючи на те, що використання симульованих пацієнтів є надзвичайно корисним ресурсом для навчання, який дозволяє обійти багато сучасних труднощів із доступом до реальних пацієнтів і їх використанням, існує очевидна потреба провести серйозні, добре спла-

новані дослідження щодо їх використання та впливу на комунікацію та навчання клінічним навичкам, щоб максимізувати ефективність цієї методології.

Підсумовуючи, симульовані пацієнти є цінним доповненням до освітніх підходів у медицині. Їх подальше вивчення та прийняття заслуговує подальшого розвитку.

Література:

1. Кливак В. В. Особливості впровадження сучасних методів навчання у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І. Пирогова / В. В. Кливак, Д. Г. Коньков // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, «Медична симуляція – погляд у майбутнє», 8 лютого 2019 р. – Вінниця, 2019. – С. 14-15.
2. Коньков Д. Г. Гібридна симуляція як ідеальне відображення інтеграції стандартизованого пацієнта та високотехнологічних тренажерів / Д. Г. Коньков, В. В. Кливак, Л. Ст. Байда // Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів на сучасному етапі : зб. матеріалів наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Київ, 2022. – С. 26-33.
3. Коньков Д.Г. Симуляційний тренінг – нові реалії в оцінці компетентності студентів вищих навчальних медичних закладів / Д.Г. Коньков // Сучасні методичні технології керування навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: тези доп. навч.-метод. конф., 15 лют. 2018 р. – Вінниця, 2018. – С. 80.
4. Організація та проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту : метод. рек. / уклад.: В. Г. Марічереда, І. О. Могилевкіна, Д. Г. Коньков та ін. ; за ред. В. Г. Марічереда. – Одеса, 2020. – 84 с.
5. Створення симуляційного центру: засади та керівні настанови. Досвід Програми «Здоров'я матері та дитини» : посібник / Коньков Д. Г., Коррейя А., Рейнольдс А. [та ін.]. – Київ : Вістка, 2015. – 56 с.
6. Фоміна Л. В. Тренінговий центр практичної підготовки лікарів ВНМУ ім. М. І. Пирогова – перспективний напрямок опанування практичних навичок у ВНЗ / Л. В. Фоміна, О. І. Башинська, В. С. Школьніков // Матеріали навч.-метод. конф. «Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах», 26 лют. 2014 р. : тези доп. – Вінниця, 2014. – С. 253-254.

7. Петрушенко В.В. Особливості механічних моделей та тренажерів для підготовки лікаря-ендоскопіста / В.В. Петрушенко, Д.І. Гребенюк, А.М. Форманчук та інші // Матеріали навч.-метод. конф. «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти: національний досвід та світовий вимір», 7 лют. 2019 р.: тези доп. – Вінниця, 2019. – С. 165-166.

8. Experience base learning (ExBL): Clinical teaching for the twenty-first century Guide №129 / Tim Dornan, Richard Conn, Helen Monaghan et al. // AMEE guide in medical education №42. Teaching and learning. – 2018. – 46 p.

9. Konkov D. The features and priorities of conducting classes in the remote format in preparation for the OSCE in obstetrics and gynecology in the COVID-19 era / D. Konkov, V. Klivak // Матеріали наук.-практ. конф. з між-нар. участю «Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів в умовах реформування системи охорони здоров'я», 9 жовт. 2020 р. / Нац. мед. акад. післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика. – Київ : НМАПО імені П. Л. Шупика, 2020. – С. 61-63.

10. The use of simulated patients in medical education: Guide №42 / Jennifer A Cleland, Keiko Abe, Jan-Joost Rethans // AMEE guide in medical education №42. Teaching and learning. – 2010. – 46 p.

**РЕЗУЛЬТАТИ СКЛАДАННЯ «КРОК-1. ЗАГАЛЬНА
ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА» З ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА
БІОЛОГІЯ» СТУДЕНТАМИ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО**

Привроцька І.Б., Федонюк Л.Я.

*Тернопільський національний медичний університет імені
І. Я. Горбачевського МОЗ України, Тернопіль, Україна*

Вступ. Ліцензійний інтегрований іспит «Крок-1. Загальна лікарська підготовка» проводиться з метою визначення відповідності показників якості медичної освіти державним стандартам вищої освіти. Тестовий екзамен «Крок-1» складають студенти спеціаль-