

ПЕРВИЧНАЯ АККРЕДИТАЦИЯ

ВНЕДРЕНИЕ МЕТОДОВ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА В ПРОЦЕДУРУ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Танишина Е.Н., Бахарев И.В., Успенская Н.А.

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Рязань

Актуальность

Для повышения эффективности и достижения наилучших результатов в любой производственной сфере, особо важным становится решение проблемы стабильного функционирования всех ее процессов.

В связи с развитием производственных отношений совершаются и системы управления процессами. Одной из последних, стала система бережливого производства, основанная на принципах эффективного использования ресурсов, внимания к нуждам потребителя, концентрации на проблеме устранения всех видов потерь, всестороннего использования интеллектуального потенциала сотрудников образовательных учреждений.

Основная цель системы бережливого производства — постоянное стремление к устранению всех видов потерь. Распространению бережливого производства на процедуру аккредитации специалистов, способствует рост расходов на симуляционное оборудование и расходный материал, привлечение большого числа экспертов, помощников экспертов, технического персонала, особенно в перспективе внедрения первичной специализированной аккредитации по всем специальностям ординатуры.

Цель

Одной из важных задач, стоящих перед организаторами процедуры аккредитации специалистов, является улучшение качества за счет повышения операционной эффективности сотрудников вуза и экспертов аккредитационных комиссий, оптимизации процессов и устранения потерь

Материалы и методы

На основе опыта проведения с 2016 года первичной аккредитации, а с 2019 года первичной специализированной аккредитации, можно выделить следующие виды потерь:

Организационные дефекты (непоказанные процедуры, неправильно выбранные технологии);

Перегрузки и простаивание (низкая/высокая загруженность станций, колебания потоков аккредитуемых);

Перепроизводство (избыточная перепроверка, лишние процедуры);

Потери времени (в самой процедуре аккредитации, особенно 2 этапа);

Потери при ненужной транспортировке (переподготовка станций);

Потери из-за лишних запасов (запасы расходных материалов);

Потери из-за ненужных перемещений (организация потоков аккредитуемых на 2 этапе аккредитации специалистов);

Результаты

Внедрение принципов бережливого производства в процедуру аккредитации специалистов позволяет снизить возможные потери и оптимизировать процесс.

Составление, например, четкого плана действий технического персонала для подготовки каждой станции 2 этапа перед началом сдачи практических навыков, а также в резко ограниченном временными рамками перерыве между станциями (1,5 минуты) позволит точно выполнить требования паспорта конкретной станции и избежать стресса как для организаторов, так и для аккредитуемых в случае замены/опоздания сотрудника. Каждый технический сотрудник, ознакомившись с указанным порядком действий, сможет подготовить любую станцию по любой специальности.

Выходы

Развитие концепции управления с учетом принципов бережливого производства и заинтересованного участия всех работников организации необходимо для повышения эффективности деятельности Вуза в целом и подготовки профессионалов, востребованных в сфере здравоохранения. Опыт внедрения описываемой технологии, хотя бы в виде отдельных элементов, в здравоохранении и образовании доказал ее перспективность. Не вызывает сомнений необходимость изучения этого опыта и дальнейшего расширения сферы его применения.

ПОДГОТОВКА ТЬЮТОРОВ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ КАК ПЕРЕХОДНЫЙ ЭТАП ОСВОЕНИЯ ЧЕК-ЛИСТОВ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Гостимский А.В., Лисица И.А., Прудникова М.Д., Лисовский О.В., Карпатский И.В., Кузнецова Ю.В., Гецко Н.В., Афанасьева А.А., Беляева А.В., Лисовская Е.О., Гостимский И.А.

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность

Освоение практических навыков является неотъемлемой частью формирования компетентностного подхода в современных образовательных стандартах. Мировой опыт показывает, что тьюторство является важным элементом образовательного процесса. Учитывая необходимость непрерывного обучения студентов навыкам различной сложности, применение адаптированных чек-листов и тьюторского движения позволяет подготовить студентов к первичной аккредитации специалистов с постепенным расширением перечня необходимых действий, указанных в итоговых протоколах и чек-листиках с первого курса.

Цель

Внедрение системы тьюторства в обучение студентов младших курсов. Разработка адаптированных чек-листов для подготовки и выполнения практических навыков.

Материалы и методы

Исследования проводились в симуляционном центре ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет». Для внедрения данной системы, тьюторы в совершенстве освоили методику выполнения внутривенных инъекций и провели обучение студентов. За основу взят паспорт станции «Оказание неотложной помощи» первичной аккредитации специалистов по специальности «Лечебное дело» в сокращенной версии, адаптированной для студентов первого курса. Контроль работы тьюторов и качество усвоения материала проводились под руководством опытных специалистов.

Результаты

В исследовании приняли участие студенты первого курса. Занятия проводились в процедурных кабинетах симуляционного центра по 10-12 человек 1 раз в неделю. В исследование включено 78 студентов. Для занятий со студентами, тьюторы применяли оптимизированный чек-лист – «Внутривенное введение 40% - раствора глюкозы». После занятий у первокурсников был отмечен рост успеваемости до 92,7-98,8%.

Выходы

Внедрение системы тьюторства способствует быстрому и качественному освоению практических навыков и медицинских манипуляций. Адаптированные чек-листы позволяют с первого курса подготовить студентов к стандартизированной работе в практическом здравоохранении.

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ ПОДГОТОВКИ ВЫПУСКНИКОВ К ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА

Лисица И.А., Лисовский О.В., Гостимский А.В., Барсукова И.М., Карпатский И.В., Селиханов Б.А., Погорельчук В.В., Прудникова М.Д., Лисовская Е.О., Хонько Е.А.

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность

Первичная аккредитация выпускников педиатрического факультета направлена на оценку навыков оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, согласно профессиональному стандарту «Врач-педиатр участковый», утвержденному приказом Министерства труда Российской Федерации от 27 марта 2017 г. №306н. Оценка профессиональных компетенций по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи проводится в структуре объективного структурированного клинического экзамена.

Цель

Оценка подготовки выпускников педиатрического факультета ко второму этапу первичной аккредитации специалистов.

Материалы и методы

На базе Симуляционного центра ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» в 2019 году аккредитовано 445 педиатров. В социологическое исследование включено 303 (68,1%) анкеты. Критерием исключения служило неполное заполнение анкеты – 98 (22,0%) наблюдений. Еще 44 (9,9%) выпускника отказались от проведения опроса.

Результаты

В настоящее время работа на симуляторах во время обучения в вузе является неотъемлемой частью освоения практических компетенций и подготовки к первичной аккредитации специалистов. Однако работа с манекенами и симулированными пациентами имеет некоторые отличия от реальных больных, что требует от студентов изучения не только клинических рекомендаций или протоколов лечения по отдельным нозологическим формам, сколько следования чек-листам по каждой станции.

При анализе анкет выявлено, что для подготовки ко второму этапу первичной аккредитации специалиста 33 (10,9%) выпускника использовали чек-листы, включенные в паспорта станций. В то же время, 218 (71,9%) студентов предпочли видеоматериалы. Практические занятия на симуляторах отмечены в 36 (11,9%) случаях; 18 (5,9%) человек ничего не использовали и 12 (3,9%) аккредитуемых опирались на другие информационные ресурсы, поскольку структура предложенных паспортов станций была непонятна.

Большинство студентов – 153 (50,5%) человека начали подготовку к аккредитации в 2018 году, 135 (44,6%) – в 2019 году, в 2016 и 2017 годах – 15 (4,9%) человек. При этом 114 (37,6%) аккредитуемых считают, что начинать следует на 6 курсе.

По результатам анкетирования, 232 (76,6%) выпускника начали подготовку ко второму этапу на 6 курсе по утвержденным паспортам станций (после их официального размещения на сайте Методического центра аккредитации), среди них 24 (10,3%) человека – за неделю до начала прохождения экзамена.

Обсуждение

Успешно прошли аккредитацию 100% выпускников. При этом 236 (77,9%) аккредитуемых считают себя достаточно подготовленными для оказания первой помощи по полученным в ходе обучения навыкам, не уверены в себе – 66 (21,8%) человек; 9 (3,0%) выпускников признались, что не готовы к оказанию помощи. Следует отметить, что 165 (54,5%) опрошенных вообще не планируют работать после окончания вуза в первичном звене здравоохранения.

Имеющееся количество станций является достаточным для оценки профессиональных компетенций по мнению 229

(75,6%) опрошенных. При этом 223 (73,6%) аккредитуемых полностью согласны с перечнем навыков, оцениваемых на станциях второго этапа, 2 (0,7%) человека предложили отменить станцию «базовая сердечно-легочная реанимация», по 22 (7,3%) выпускника – станции «экстренная медицинская помощь» и «неотложная медицинская помощь». В 14 (4,6%) наблюдениях было предложено исключить станцию «физикальное обследование», в 5 (1,7%) – коммуникативную станцию и в 4 (1,3%) случаях – станцию «профилактический осмотр ребенка». В 12 (4,0%) анкетах отмечено предложение отменить второй этап аккредитации, заменив его оценкой теоретических знаний.

Менее половины опрошенных (126 человек) полагают, что проведение коммуникативной станции достаточно для оценки контроля навыков сбора жалоб и анамнеза, однако готовиться необходимо с реальными больными.

Выводы

Проведение объективного структурированного клинического экзамена в рамках первичной аккредитации специалиста позволяет качественно оценить уровень владения профессиональными компетенциями выпускников. Для освоения навыков оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, входящих в структуру второго этапа, необходимы дополнительные наглядные материалы. Большинство аккредитуемых считают себя подготовленными к дальнейшей клинической работе в амбулаторном звене.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УСПЕШНОСТИ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ И ПРОХОЖДЕНИЯ ЭТАПОВ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Красивина И.Г., Потапов М.П., Ёршиков С.М., Политов Я.В. ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, Ярославль

Актуальность

Современные реалии допуска молодых специалистов к работе через прохождение процедуры первичной аккредитации вызывают неоднозначный эмоциональный отклик у выпускников, преподавателей вузов и представителей практического здравоохранения. Постепенное усложнение процедур первичной аккредитации, увеличение количества сюжетов на станциях и требований к их выполнению приводят к необходимости внесения корректиров в учебные программы и планы. Внедрение симуляционного обучения в практику отечественной медицинской школы сопряжено не только с материальными трудностями, но и с необходимостью анализа его эффективности для старта профессиональной карьеры.

Цель

Выявление факторов успешного прохождения выпускниками лечебного факультета первичной аккредитации специалистов, оценка эффективности внедрения симуляционного курса в образовательную программу.

Материалы и методы

Проанализированы данные о 225 выпускниках лечебного факультета, успешно прошедших первичную аккредитацию в 2019 году: результаты прохождения первичной аккредитации сопоставлены с учебными достижениями на протяжении обучения.

Результаты

В 2018/19 учебном году в процессе освоения симуляционного курса более активно использовалась электронно-информационная образовательная среда (ЭИОС), была сформирована группа актива из числа студентов, которые приняли участие в подготовке собственных видеоматериалов для ее наполнения и в проведении дополнительных тренингов со своими коллегами-выпускниками. С целью оценки эффективности проделанной работы при проведении второго этапа первичной аккредитации, объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ), фиксировали количество ошибок, допущенных аккредитуемыми на каждой из основных пяти станций, суммировали общее

АККРЕДИТАЦИЯ

выпускников ВУЗа и ординатуры

ТЕРАПИЯ (ФГОС 31.08.49)

1 Сердечно-легочная реанимация

Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора
Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни

1. Манекен взрослого для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов
2. Учебный автоматический наружный дефибриллятор

медицинская помощь

1. Многофункциональный робот-симулятор (модель взрослого пациента), позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств
2. Тренажер для обучения приёму Геймлиха
3. Тренажер для дренирования грудной клетки

обследование пациента

2. Манекен (торс вертикальный) для демонстрации методики физикального обследования дыхательной системы с возможностью имитации аускультивационной картины сердца и легких одновременно
3. Манекен (рука) для измерения артериального давления
4. Манекен для диагностики абдоминальных заболеваний с возможностью проведения осмотра, пальпации, перкуссии, аусcultации живота, в т.ч. с конструктором патологий, объективной оценкой действий обучающегося и возможностью имитации показателей
5. Тренажер для ректального исследования с набором патологий предстательной железы

уляции

1. Манекен для постановки электродов для ЭКГ
2. Имитатор ЭКГ с набором патологий

www.virtumed.ru



ТЕРАПИЯ (ФГОС 31.08.49)



(1). Умник, манекен для расширенной/базовой СЛР с компьютером, стр.22



(2). Schiller FredEasy Trainer, учебный дефибриллятор, стр.23



(1). Аполлон, компьютерный робот-симулятор, вариант исполнения «Догоспитальный», стр.24



(2). Торс взрослого для отработки приема Геймлиха, стр.28



(3). Фантом перикардиоцентеза и плеврального дренажа, стр.28



(1). К-плюс, учебная система для отработки навыков аускультации, стр.36



(4). LivePalp, виртуальный симулятор пальпации, стр.42



(1), (2). Физико, манекен для физикального обследования, стр.40



(4). Фантом для отработки пальпации брюшной полости, стр.43



(1). Фантом для постановки электродов ЭКГ, стр.58



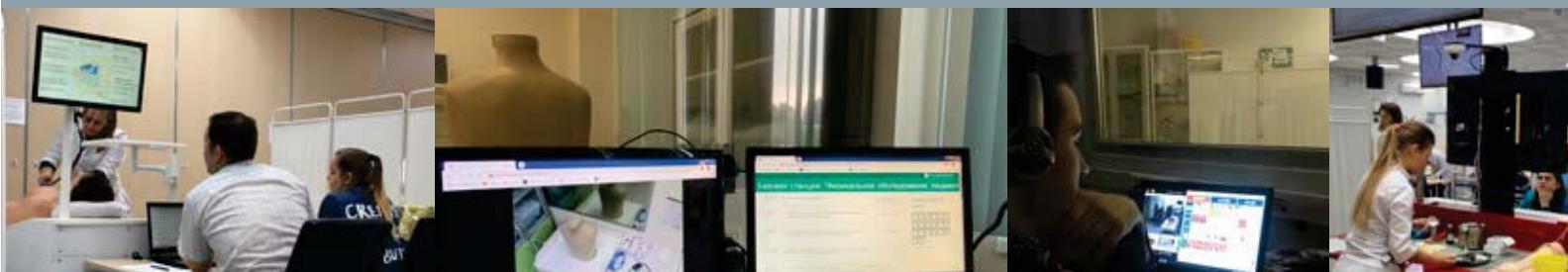
(1). Торс и имитатор ЭКГ, 12 накладками, 12 отведений, стр.59

Virtumed

**Каталог оборудования
для первичной
специализированной
аккредитации**



2019



число ошибок. Не допустили ни одной ошибки всего 2 человека из 225. Медиана суммарного числа ошибок составила 6. Для дальнейшего анализа успешно прошедшие все процедуры аккредитации выпускники были разделены на подгруппы в соответствии с полученной медианой: подгруппа А, 6 ошибок и менее ($3,4 \pm 1,6$), и подгруппа Б, более 6 ошибок ($11,0 \pm 4,1$). Подгруппа А отличалась не только более успешным прохождением тестирования ($94,9 \pm 6,4\%$ vs $92,3 \pm 7,6\%$, $p=0,004$), но и существенно лучшими результатами учебных достижений во время обучения в университете, начиная с фундаментальных дисциплин, таких как биохимия ($0,79$ vs $0,73$; $p<0,001$). Различалась также и успешность прохождения симуляционного курса ($0,95$ vs $0,93$; $p=0,035$). Анализ количества ошибок на станциях продемонстрировал их наименьшее число на станциях сердечно-легочной реанимации и экстренной медицинской помощи ($1,0 \pm 1,4$ и $0,8 \pm 1,2$) и наибольшее на станции диспансеризации ($2,0 \pm 1,9$). Корреляционный анализ выявил прямые взаимосвязи результатов аккредитационного тестирования с результатами учебных достижений за все годы обучения в университете: наиболее сильные связи обнаружены с такими дисциплинами, как биохимия ($0,6$), общая хирургия, лучевая диагностика ($0,66$), неврология, медицинская генетика ($0,63$), патофизиология, клиническая патофизиология ($0,56$), пропедевтика внутренних болезней ($0,53$), факультетская терапия ($0,5$) и госпитальная терапия, эндокринология ($0,5$).

Обсуждение

В современных условиях самым привычным методом оценки уровня теоретической подготовки является выполнение заданий в тестовой форме, поэтому закономерны высокие результаты прохождения первого этапа аккредитации: в 2019 году он пройден со средним значением $93,7 \pm 7,1$ балла, а в 2018 г этот показатель составил $92,5 \pm 8,1$ балла. Более сложным этапом и в организационном, и в исполнительском плане справедливо считается этап ОСКЭ. Внедренный в образовательную программу симуляционный курс помог задать правильный вектор подготовки, снизить психологические барьеры и эмоциональную напряженность перед непривычным пока методом контроля. В соответствии с программой симуляционного курса работа в центре симуляционного обучения проводилась на мультидисциплинарной основе, были задействованы 7 кафедр, специалисты которых проводили симуляционные тренинги, ориентируясь не только на подготовку к этапам первичной аккредитации, но и на реальную практическую работу в условиях амбулаторного первичного звена.

Выводы

Внедрение симуляционного курса в программу подготовки выпускников лечебного факультета достигает поставленных целей в преодолении практических трудностей на этапе допуска к профессиональной врачебной деятельности. Успешность прохождения процедур первичной аккредитации напрямую связана с полноценностью освоения основных образовательных программ за все время обучения в вузе и отражает общий интеллектуальный статус, эрудированность, ответственность и профессиональную компетентность молодых специалистов.

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В СИМУЛИРОВАННЫХ УСЛОВИЯХ

Долгина И.И., Григорьян М.Ф., Долженкова И.Г., Разинькова И.Е.

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет, Курск

Актуальность

Процедура аккредитации специалистов активно вошла не только в жизнь выпускников, но и работодателей и профессиональных сообществ. Члены аккредитационных комиссий активно готовятся к проведению аккредитации, изучая нормативно-правовую информацию и методические рекомендации. В процессе подготовки и проведения аккредитации все больше возникает вопросов по принципам

оценивания практических навыков в симулированных условиях. В связи с этим нами проведен социологический опрос членов аккредитационных подкомиссий (АПК), участвующих в проведении второго этапа аккредитации специалистов – оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях, с целью выявления проблемных аспектов оценивания специалистов.

Цель

Цель исследования: выявить проблемные аспекты оценивания специалистов на втором этапе аккредитации специалистов – оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях.

Материалы и методы

Социологический опрос проводился по разработанным анкетам по отдельным станциям, оценивание по которым проводилось по многим специальностям: базовая сердечно-легочная реанимация – 23 члена АПК, экстренная медицинская помощь – 21 член АПК, физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система) – 16 членов АПК. В анкете члены АПК указывали значимость в баллах по возрастающей от 1 до 10. Кроме того, указывали проблемные пункты оценочных листов и возможные варианты их коррекции.

Результаты

При анализе соответствия оцениваемого практического навыка (умения) в симулированных условиях выполняемым трудовым функциям специалистов в практической деятельности была показана высокая степень соответствия (max 10 баллов) по всем трем станциям: 9,7 баллов по станции базовая сердечно-легочная реанимация ($n=23$), 9,9 баллов по станции экстренная медицинская помощь ($n=21$), 9,8 баллов по станции физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система) ($n=16$).

При анализе критерия оценивания в полном объеме уровня подготовки аккредитуемого по конкретному навыку (умению) так же получены высокие результаты: 10 баллов по станции базовая сердечно-легочная реанимация ($n=23$), 9,6 баллов по станции экстренная медицинская помощь ($n=21$), 7,6 баллов по станции физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система) ($n=16$).

При этом по 2 станциям отмечены несоответствия при оценивании по отдельным пунктам оценочных листов большим количеством членов АПК: 85,7% членов АПК по станции экстренная медицинская помощь ($n=21$), 87,5% членов АПК по станции физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система) ($n=16$). По станции базовая сердечно-легочная реанимация несоответствий по оценочному листу не было отмечено.

Обсуждение

По станции экстренная медицинская помощь все 18 членов АПК, указавшие на сложности оценивания, отметили несоответствия по 4 пунктам/критериям оценки: критерий 6. «Правильно и полно оценил функции легких (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, ЧДД, трахея, вены шеи)»; критерий 10. «Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (периферический пульс, АД, аускультация сердца, ЭКГ, забор крови, симптом белого пятна, цвет кожных покровов)»; критерий 13. «Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, глюкометрия и правильная ее интерпретация, оценка тонуса мышц)»; критерий 14. «Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование)»

В качестве рекомендаций по данной станции члены АПК указали, что они проводят оценку каждого навыка (умения) перечисленного в расшифровке пункта/критерия и считают целесообразным оценивать их отдельными пунктами/критериями, что облегчит процесс оценивания, повысит ценность проведения отдельных пунктов обследования и качество оценивания.

По станции физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система) 14 членов АПК указали на

низкое значение заключения по результатам обследования, которое учитывается в 2 пунктах/критериях: «28. Заполнил письменное заключение; 29. Сформулировал верное заключение». Члены АПК отметили, что часть аккредитуемых игнорирует данные пункты вероятно в виду их не высокой значимости.

В качестве рекомендаций по данной станции члены АПК указали, что они проводят оценку правильности заполнения «Автооценочного листа для самозаполнения» и считают целесообразным внести его пункты или разделы отдельными пунктами/критериями для повышения значимости правильного проведенного обследования.

Выводы

Таким образом, оценочные средства по станциям базовая сердечно-легочная реанимация, экстренная медицинская помощь и физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система) высоко оцениваются членами АПК по соответствуанию выполняемым трудовым функциям и возможности объективного оценивания аккредитуемых.

Для повышения качества оценивания целесообразно внести корректировку в оценочные листы станций экстренная медицинская помощь и физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система).

ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ СТАНЦИЯ ПО ФИЗИКАЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Хохлов И.В.¹, Шубина Л.Б.², Грибков Д.М.², Авдеев Ю.В.³, Одинокова С.Н.²

1) ФГБУ ДПО «ЦГМА» Управления делами Президента Российской Федерации; 2) ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»; 3) ГБУЗ «НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗМ», Москва

Актуальность

Навыки ФО пациента по-прежнему сохраняют важное значение в диагностическом и лечебном процессе. Разработка и внедрение станции объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) вынудили по новому взглянуть на ФО сердечно-сосудистой системы. Несмотря на долгую историю его существования, до сих пор нет единого общепризнанного алгоритма. Изменение процедуры оценки компетенции специалистов неизбежна повлекла изменение элементов учебного процесса

Цель

Нами была поставлена цель проанализировать факторы, успешного освоения навыков ФО сердечно-сосудистой системы при аккредитации

Материалы и методы

По ФО за период с 2012 по настоящее время авторами внедряется в учебный процесс симуляционное обучение и формы педагогического контроля в симулированных условиях. За это время исходный алгоритм был дважды модифицирован и улучшен. Было обучено в контролируемых условиях (т.е. строго по методике, соответствующей каждой версии алгоритма) 1244 медицинских работников. Было проведено несколько вариантов экзаменов: на допуск к производственной практике студентов; аккредитация первичная и первичная специализированная; на присвоение статуса «Московский врач»

Результаты

Внедрение процедуры строгого экзамена повлекло стимулирование его кандидатов на поиск способов специального обучения. При оценке динамики изменения среднего балла кандидатов на статус «Московский врач» в сравнении с первоначальным, был отмечен существенный прирост среднего балла на 32,73%, за счет участия кандидатов в целенаправленном обучении. Станция обладает достаточной различительной способностью (индекс дискриминативности составил 0,33)

Методика осмотра пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы имеет значительные отличия у разных авторов. Кроме того, некоторые методы, например, исследования яремных вен, практически не встречаются

в отечественной литературе. И наоборот, такой метод как перкуссия сердца в современных зарубежных руководствах даже не упоминается в связи с низкой достоверностью получаемых данных.

Каждый метод имеет свои границы чувствительности и специфичности. По отдельности некоторые методики, входящие в состав ФО могут иметь крайне низкий процент чувствительности, и только по совокупности данных можно выдвинуть предварительную диагностическую гипотезу, повышая чувствительность и специфичность всего исследования. Для симуляции данного процесса должен быть манекен с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких, с функцией пальпации верхушечного толчка, визуализации вен шеи и пульсации центральных и периферических артерий, синхронизированных с сердечными фазами

Обсуждение

Имеются публикации, где ценность ФО ставится под сомнение. Критики данного метода ссылаются на то, что оно имеет низкую воспроизведимость и предлагают заменить его новыми, более совершенными методами диагностики, такими, например, как УЗИ. Другие считают, что ФО способствует установлению более тесного контакту между врачом и пациентом, при этом неправильное выполнение или полное невыполнение ФО приводит к росту клинических ошибок.

К сожалению, внедрение процедуры аккредитации привело к тому, что данная станция часто воспроизводится, как ритуальные движения по чек-листу. Дело в том, что выполнять такие действия можно научить практически любого человека, однако это не сделает его врачом. Грамотного медицинского работника от обычного человека отличает то, что он не просто слушает сердце, а анализирует наличие дополнительных тонов, громкость и частоту шума, наличие иррадиации и много других параметров. Квинтэссенцией всех действий становится диагностическая гипотеза, которую можно подтвердить последующими инструментальными и лабораторными методами исследования. Важным дополнением должна быть достаточно подробная оценка заполнения протокола результатов ФО, которая наиболее удобна при использовании автооценочного листа, функционирующего с помощью компьютерной программы

Для развития навыков осмотра, пальпации, аускультации и системного анализа данных с последующим переносом полученных навыков в реальную клиническую практику не поможет «натаскивание на чек-лист» и запоминание сценариев, изложенных в паспорте станции. Так, например, большой процент экзаменуемых светят в область шеи под прямым углом, чем нарушают методику оценки пульсации яремных вен. Правильная техника предполагает использование света как вспомогательного инструмента для подсвечивания контура пульсации. Для лучшего понимания можно провести аналогию с тенями объектов, которые отбрасывают самые длинные тени в тот момент, когда солнце находится над горизонтом.

Принципиально всё оборудование для ФО сердечно-сосудистой системы можно разделить на три группы: 1) симуляторы, которые создавались под обследование кардиологического пациента; 2) симуляторы, которые обладают набором функций для имитации деятельность сердечно-сосудистой системы, но изначально создавались для других целей, например, роботы для реанимации и интенсивной терапии; 3) симуляторы для проведения аускультации, без возможности имитации пульсаций и дыхания

Для повышения реалистичности ОСКЭ, сравнительный анализ показал, что больше всего подходят манекены первой группы. В отличие от манекенов второй группы они не искают звук, способны имитировать форму пульсаций артерий и вен, обладают большим набором предустановленных сценариев. Манекены третьей группы не могут быть рекомендованы для работы на станции ввиду отсутствия имитации косвенных признаков патологии, однако могут служить промежуточным этапом в развитии навыков ФО.

Выводы

Подготовка экзаменационной станции - это ответственная задача и требует многократного пилотирования. По результатам каждая станция должна проходить статистический анализ, на основе которого постоянно пополняться количеством сценариев.

Система подготовки должна строиться таким образом, чтобы медицинские работники получали системные навыки и легко могли адаптироваться вне зависимости от смены сценариев и особенностей пациентов как на экзамене, так и в реальной жизни.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРОВЕДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПО МНЕНИЮ ВЫПУСКНИКОВ БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА 2019 ГОДА

Мурсалимов В.Д., Гафурова Р.Р., Кудаярова Л.Р., Юмалин С.Х.
Башкирский государственный медицинский университет, Уфа

Актуальность

За последние годы в подготовке специалистов здравоохранения произошел ряд изменений, такие как: исключение интернатуры, как одного из этапов послевузовского профессионального образования; переход к трехэтапной аккредитации, как последующего допуска к профессиональной деятельности, а также внедрение системы непрерывного медицинского образования (НМО).

С 2016 года в соответствии с приказом Минздрава России от 25.02.2016 г. №127н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов» во всех медицинских ВУЗах РФ началась реформа системы образования, которая заключалась в постепенном переходе к системе первичной аккредитации – процедуре допуска к медицинской и фармацевтической деятельности по специальности. Наряду с итоговой государственной аттестацией весной 2016 года была введена система первичной аккредитации у выпускников стоматологического и фармацевтического факультетов, в 2017 году у выпускников таких специальностей как: педиатрия, лечебное дело, медико-профилактическое дело, медицинская кибернетика, медицинская биохимия и медицинская биофизика.

Процедура первичной аккредитации включает в себя три этапа: тестирование, объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ) - оценка практических навыков (умений) в условиях симуляционных центров, а также решение ситуационных задач.

На сайтах Министерства здравоохранения РФ и Методического центра аккредитации специалистов выпускник в открытом доступе может ознакомиться с тестовыми заданиями для подготовки к первому этапу первичной аккредитации с последующим прохождением репетиционного тестирования; с перечнем станций ОСКЭ второго этапа аккредитации, а также пройти репетиционный экзамен по решению ситуационных задач в качестве подготовки к третьему этапу первичной аккредитации.

Цель

Оценить мнение выпускников 2019 года педиатрического факультета БГМУ по поводу уровня качества организации, подготовки, а также объективного отношения к первичной аккредитации в целом и каждого этапа в отдельности после ее завершения.

Материалы и методы

Для достижения поставленной нами цели была разработана анкета по принципу «вопрос-ответ». Выбранный нами метод сбора информации позволил за достаточно короткий срок собрать данные, которые были необходимы нам для проведения последующей оценки.

Разработанная нами анкета содержала 14 вопросов,

которые условно были разделены на 3 блока. Первый блок вопросов содержал сведения, которые позволили нам распределить респондентов по гендерному признаку, а также форме обучения (бюджетная или коммерческая); второй блок – вопросы, которые были направлены на оценку отношения выпускников к первичной аккредитации в целом; третий блок – вопросы, направленные на оценку каждого этапа первичной аккредитации в отдельности (тестирование, этапа практических навыков (умений), а также этапа решения ситуационных задач).

Результаты

Всего в анкетировании приняло участие 176 выпускников 2019 года педиатрического факультета БГМУ, что составило 53% от общего количества обучающихся, проходящих первичную аккредитацию, что на наш взгляд является достаточным для того, чтобы считать предоставленные нами данные достоверными и учитывать их на этапах организации и подготовки, обучающихся в последующие года аккредитации.

При оценке данных первого блока было выявлено, что среди выпускников, ответивших на вопросы анкеты, 118 человек (67%) – женского пола и 58 человек (33%) – мужского. Из числа респондентов 101 человек (57%) обучались на бюджетной форме обучения и 75 (47%) человек на коммерческой.

При анализе второго блока вопросов, направленных на оценку первичной аккредитации в целом было выявлено, что 124 (70%) опрошенных выпускников имели представление о прохождении первичной аккредитации; 131 (74%) остались довольны организацией и форматом проведения первичной аккредитации; ожидание 154 (87%) респондентов первичная аккредитация в полном объеме себя оправдала; 104 (59%) выпускника испытывали волнение при прохождении первичной аккредитации, а 98 (55%) трудности на этапе к ее подготовки; 103 (59%) опрошенных считают, что им было достаточно выделено времени на подготовку к этапам первичной аккредитации, а 143 (81%), что материал для подготовки к аккредитации имел большой объем. На вопрос: «Какой из этапов первичной аккредитации на Ваш взгляд был самый сложный?» ответы были распределены следующим образом: тестирование у 81 (46%) респондентов; практические навыки - 36 (20%) и решение ситуационных задач у 59 (34%) опрошенных выпускников.

При оценке третьего блока вопросов, было выявлено, что 113 (64%) опрошенных респондентов считали, что были достаточно хорошо подготовлены к первому этапу аккредитации и 91 (52%), что тестовая часть была составлена достаточно грамотно. 144 (82%) выпускников считают, что достаточно хорошо были подготовлены ко второму этапу аккредитации и на вопрос о компетенции и профессионализме преподавателей ВУЗа, участвующих в подготовке ко второму этапу первичной аккредитации дали положительный ответ 157 (89%) выпускников. 101 (57%) опрошенных выпускников были достаточно подготовлены к этапу решения ситуационных задач и 109 (62%) были удовлетворены с их грамотным составлением.

Выводы

Наше исследование показало, что большая часть студентов осталась довольна проведением и организацией первичной аккредитацией в целом, а также к каждому этапу в отдельности.

ДВУХУРОВНЕВЫЙ КОНТРОЛЬ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В ХОДЕ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Чечина И.Н.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул

Актуальность

Использование симуляционных технологий в виде практических тренингов, направленных на освоение и отработку

мануальных навыков, является в наши дни неотъемлемой частью образовательного процесса в медицинском вузе. Использование симуляционных технологий в оценке освоения навыков также показало свою эффективность. Например, способность и готовность выпускника к проведению сердечно-легочной реанимации, плевральной пункции, ведению осложненных родов и т.д. правильнее и эффективнее оценивать в симулированных условиях. Однако есть целый ряд навыков, которые возможно и более эффективно демонстрировать на живом человеке без риска для него (демонстрация методик пальпации, перкуссии, аусcultации, сбора жалоб и анамнеза и пр.). Актуальным является разработка отдельных реестров навыков с разными способами оценивания (в клинике или в симцентре).

Цель

Определить перечень практических навыков, оцениваемых на этапе ГИА выпускников лечебного факультета, с указанием наиболее рационального способа оценивания: на симуляционном оборудовании, на реальном пациенте, на стандартизированном пациенте.

Материалы и методы

Исторически сложилось, что до 2018 года оценка освоения практических навыков у выпускников лечебного факультета АГМУ в ходе итоговой аттестации проводилась в условиях клиники на реальных пациентах. Естественно, перечень оцениваемых компетенций не мог включать все необходимые навыки, поскольку далеко не все навыки можно продемонстрировать на живом человеке без вреда для его здоровья.

С 2018 года оценку освоения выпускниками лечебного факультета АГМУ практических навыков в ходе государственной итоговой аттестации стали проводить в 2 этапа: у постели больного в клинике, и в симуляционном центре на симуляторах, фантомах и тренажерах. Для этого был составлен

реестр практических навыков, отработка и оценка формирования которых возможна в клинике у постели больного, а также отдельный перечень навыков, демонстрация которых на живом человеке невозможна или менее эффективна, чем на симуляционном оборудовании. В ходе ГИА на лечебном факультете в 2018 и 2019 гг. применялась двухуровневая оценка практических навыков выпускников – и в клинике, и в симуляционном центре.

Результаты

Для проведения второго этапа ГИА (оценка практических навыков) выпускников лечебного факультета АГМУ составлены два перечня навыков. Первый список включает навыки, оценка которых проходит в клинике у постели больного в рамках последнего (зачетного) занятия на клинических кафедрах по ранее разработанным чек-листам. Результаты оценки вносятся в ведомости и передаются аттестационной комиссии. Второй перечень включает навыки, демонстрация которых проходит в симуляционном центре на симуляционном оборудовании и оценивается непосредственно в ходе 2 этапа государственной итоговой аттестации.

Обсуждение

Опыт проведения ГИА на лечебном факультете с использованием двухуровневого контроля освоения практических навыков показал свою эффективность. В этом случае оценка сформированности компетенций у выпускников медицинского вуза является более объективной и позволяет охватить больший спектр практических навыков.

Выводы

Оценку практических навыков выпускников лечебного факультета медицинского вуза в ходе итоговой государственной аттестации рекомендуем проводить в два этапа: у постели больного и в симуляционном центре.

ЛайфПалп, виртуальный симулятор-тренажер

Отработка и объективная оценка пальпации и аускультации органов брюшной полости

Объективная компьютерная оценка проведенной пальпации органов брюшной полости, и подключичных и яремной областей. Аускультация перестальтики. Изделие отвечает требованиям первичной специализированной аккредитации по терапии, онкологии, хирургии.

Представленные патологии:

- Желчно-каменная болезнь
- Холецистит
- Тонкокишечная непроходимость
- Панкреатит
- Аппендицит
- Дивертикулит
- Острый энтерит
- Гепатомегалия
- Сplenомегалия

Пальпируются:

- Печень
- Желчный пузырь
- Желудок
- Эпигастральная область
- Поджелудочная железа
- Селезенка
- Толстый кишечник
- Аппендикс
- Левый и правый яичники
- Мочевой пузырь в наполненном и опорожненном состояниях

