

## ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ АККРЕДИТАЦИЯ

### ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ ВТОРОГО ЭТАПА ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ХИРУРГИЯ»

Ревишвили А.Ш., Оловянный В.Е., Кузнецова Т.А.  
ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, Москва

#### Актуальность

В 2020 г. впервые в РФ состоится первичная специализированная аккредитация (ПСА) по специальности «хирургия». Прогнозируемое количество выпускников-хирургов в стране в 2020 г. составит более 800 человек.

В соответствии с распоряжением Минздрава России на базе НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского создан Методический аккредитационно-симуляционный центр (МАСЦ) по специальностям «хирургия», «эндоскопия», «рентгенэндоскопические диагностика и лечение». В задачи МАСЦ входит научно-методическое обеспечение аккредитации выпускников программ высшего образования (ординатура) и дополнительного профессионального образования (профессиональная переподготовка) медицинских образовательных организаций по вышеперечисленным специальностям.

Основными вызовами при подготовке и проведении второго этапа ПСА по специальности «хирургия» является неоднородное оснащение симуляционным оборудованием аккредитационно-симуляционных центров в РФ и сравнительно высокое количество аккредитуемых.

#### Цель

Определить оптимальный набор симуляционных станций для ПСА по специальности «хирургия» в соответствии с требованиями к квалификации врача в современной хирургии, трудовыми функциями профессионального стандарта «Врач-хирург» и с учетом проведенного анализа уровня оснащенности аккредитационно-симуляционных центров РФ и контингента выпускников ординатуры по специальности «хирургия» в 2020 г.

#### Материалы и методы

Эксперты ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России проанализировали результаты работы Рабочей группы для разработки симуляционных станций аккредитации выпускников ординатуры по хирургии (акад. РАН Кубышкин В.А., Совцов С.А., Матвеев Н.Л., Климаков А.В., Горшков М.Д. и др.), которые были представлены на заседании РОСОМЕД в 2018 г. С точки зрения современных мировых тенденций развития хирургии и перечня манипуляций, которыми должен обладать врач-хирург в соответствии с профессиональным стандартом «Врач-хирург» с выводами, к которым пришли члены рабочей группы нельзя не согласиться.

Однако мы посчитали необходимым получить информацию о ситуации с материально-техническим оснащением аккредитационно-симуляционных центров в регионах РФ.

В рамках деятельности МАСЦ НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского собраны сведения о контингенте выпускников ординатуры по специальности «хирургия» в 2020 г. (прогнозируемое значение). Выпускники-хирурги в 2020 г. будут в 95 % образовательных организаций, реализующих программы ординатуры. При этом в части организаций единовременное прохождение ПСА по специальности «хирургия» необходимо обеспечить более чем для 30 аккредитуемых.

ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России был проведен опрос по уровню оснащения аккредитационно-симуляционных центров хирургическим симуляционным оборудованием. На сегодня получена

информация от 38 медицинских вузов РФ. Практически все аккредитационно-симуляционные центры имеют в своем арсенале тренажеры для отработки базовых хирургических навыков, муляжи кожи, кишки, хирургические инструменты, фантомы перикардиоцентеза и плеврального дренажа и др. Большинство центров (более 85 %) оснащены тренажерами, видеотренажерами для лапароскопических вмешательств.

Из представивших информацию образовательных организаций 30 обладают виртуальными симуляторами для проведения лапароскопических операций. Однако в большинстве аккредитационно-симуляционных центров виртуальный симулятор для лапароскопической хирургии представлен в единственном экземпляре.

#### Результаты

Полученные сведения о контингенте выпускников, имеющемся материально-техническом оснащении аккредитационно-симуляционных центров необходимо соотнести с регламентом проведения ПСА, что позволит определить, где и для какого количества аккредитуемых возможно проводить ПСА по специальности «хирургия» в 2020 г.

#### Обсуждение

Исходя из существующих реалий и опираясь на полученные сведения, мы предлагаем включить во второй этап ПСА в 2020 г. следующие симуляционные станции:

- сердечно-легочная реанимация
- экстренная медицинская помощь
- коммуникация
- наложение кожного шва
- наложение кишечного шва
- торакоцентез
- наложение интракорпорального эндоскопического шва

#### Выводы

При подготовке проектов паспортов станций мы допускаем, что в 2020 г. проведение ПСА по специальности «хирургия» возможно без виртуальных лапароскопических симуляторов, однако в 2022-2023 гг. применение виртуальных симуляторов должно стать обязательным, а процедура ПСА будет дополнена такими симуляционными станциями, как диагностическая лапароскопия, лапароскопическая аппендэктомия, лапароскопическое ушивание прободной язвы.

### ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ И ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ВО НА БАЗЕ АККРЕДИТАЦИОННО-СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА «ВИРТУАЛЬНАЯ КЛИНИКА ВАГНЕРА» ПЕРМСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМ. АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА

В.В. Рудин, О.А. Артамонова, Н.В. Исаева, А.А. Байдаров, Т.И. Рудавина

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Пермь

#### Актуальность

Для осуществления профессиональной медицинской деятельности с 2019 года процедуру аккредитации обязаны пройти не только выпускники специалитета, но и ординаторы и врачи прошедшие профессиональную переподготовку. Для контроля степени готовности к профессиональной деятельности аккредитация медицинских работников закреплена в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Аккредитация ординаторов была организова-

на согласно приказу Министерства здравоохранения от 21 декабря 2018 года №898н.

В 2019 году на базе Аккредитационно-симуляционного центра «Виртуальная клиника Вагнера» Пермского государственного медицинского университета им. академика Е.А. Вагнера ПСА ординаторов проводилась по специальностям: «Онкология», «Педиатрия», «Кардиология», «Неврология», «Терапия», «Общая врачебная практика» и ПСА врачей профессиональной переподготовки по специальностям: «Онкология», «Общая врачебная практика», «Кардиология». В дальнейшем количество подлежащих ПСА специальностей может существенно возрасти.

Цель

В связи с этим нами была поставлена цель проанализировать собственный накопившийся опыт проведения ПАС и ПСА, выявить основные проблемные вопросы и выработать план мероприятий по исправлению и профилактике их в будущем.

Материалы и методы

Материалом для анализа послужили результаты ПСА 31 ординатора и 30 врачей после профессиональной, а также ПАС 497 выпускников специалитета и 50 выпускников СПО МФУ ПГМУ в 2019 году.

Результаты

ПСА ординаторов проводилась по всем специальностям подлежащих аккредитации в 2019 году. Аналогично ПАС, выпускникам было необходимо пройти 3-х этапов, из которых: 1 этап – тестирование – 100% ординаторов сдали с первой попытки; 2 этап – ОКЭ – 100% успешно прошли этот этап с первой попытки; 3 этап - решение ситуационных задач - компьютерное решение кейсов, в итоге сдали все 100% ординаторов, за исключением 1 по специальности «Общая врачебная практика», который прошел этот этап с 3-й попытки. Впервые также проходила аккредитация врачей профессиональной переподготовки по специальностям: «Онкология», «Общая врачебная практика», «Кардиология». 1 этап – тестирование, врачами было пройдено практически успешно, за исключением 1 человека, который не перешел на сдачу второго этапа. В итоге этот этап пройден 90% человек с первой попытки; ОКЭ с первой попытки прошли все 100% аккредитуемых; решение ситуационных задач, вызвал наибольшие затруднения, что связано с компьютеризацией этого этапа и сложностью его составления в режиме «мультикейс» (преимущественно психологического плана). 86% аккредитуемых прошли этот этап с первой попытки, 4 чел по специальности «Онкология» не прошли этот этап с первой попытки, но успешно сдали его со второго раза. В итоге, врачи по специальности «Онкология» и «Кардиология» успешно прошли ПСА в 100% количестве, по специальности «Общая врачебная практика», аккредитованы только 66,7%(2 из 3 допущенных к аккредитации). По специальности «Лечебное дело» аккредитовано 247 чел. – 96,1%, не аккредитовано 10 чел. По специальности «Педиатрия» - 94 чел. Во время прохождения первого этапа, с первой попытки было сдано 83 чел., после прохождения пересдач, ко второму этапу было допущено 93 аккредитуемых, которые успешно справились со следующими этапами. Студенты по специальности «Стоматология» были допущены к аккредитации в количестве 76 человек, все они успешно прошли все этапы ПАС. Медико-профилактический факультет предоставил к прохождению аккредитации 70 человек. ПАС успешно прошли 66 из 71 выпускника, что составило 92,9%.

Обсуждение

Поскольку накоплен достаточно большой организационный опыт аккредитации и сформирована высокая мотивационная составляющая у выпускников по специальности «Стоматология» мы наблюдали отсутствие серьезных организационных и учебно-методических проблем на четвертом году проведения ПАС, что подтверждается неплохими результатами аттестации на всех этапах на других факультетах

отмечены отдельные проблемы в организации. Важнейшим из них является недостаточная организованность репетиций процедуры всех этапов аккредитации для специалистов, прошедших профессиональную переподготовку в связи со спецификой контингента (более старший возрастной состав аккредитуемых врачей).

Также можно отметить что и ПАС и ПСА прошли достаточно успешно, в связи с большим опытом проведения процедуры одновременной аккредитации достаточно большого количества специалистов. Однако более четко стали ощутимы некоторые проблемные моменты. В частности, это сжатые сроки проведения аккредитации между ГИА и ПАС, а также ПСА; сроки между ПАС и приемной компанией (зачислением) в ординатуру. Большой интенсивности работы также доставляет наложение сроков ПАС выпускников и ПСА ординаторов на сроки проведения процедуры ПСА по окончании некоторых циклов профессиональной переподготовки врачей.

В связи с этим принято решение по пересмотру сроков проведения циклов первичной переподготовки для исключения наложений сроков ПСА у ПП и ординаторов.

Без изменения календарного плана программ ВО не удастся избежать и экстенсивного пути коррекции проблемы недостатка времени на процедуру аккредитации, поэтому заложена в план работ перепланировка и соответствующее оснащение дополнительных учебных и учебно-вспомогательных площадей университета для ПАС и ПСА в следующем году.

Выводы

В итоге членами аккредитационной комиссии по Пермскому краю в этом году также выдвинули предложения по организации работы:

- 1) формировать приказы о составе аккредитационных комиссий в более ранние сроки, не менее чем за три месяца до начала ПАС и ПСА,
- 2) формировать формы и состав оценочных средств (тесты, задачи ОКЭ, мультикейсы) в более ранние сроки, не менее чем за месяц до аккредитации для более детальной подготовки членов АК,
- 3) продолжить совершенствовать и модернизировать техническую часть работы системы «Клиент аккредитация медицинских работников»,
- 4) рассмотреть возможность применения электронных подписей членов аккредитационной комиссии в протоколах для ускорения прохождения процедуры ПАС и ПСА.

## **ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ АККРЕДИТАЦИЯ ПРИ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОМ ПОДХОДЕ ПО ПЯТИ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ**

Логвинов Ю.И., Свиридова С.А.

ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ (Учебный Центр для медицинских работников – Медицинский Симуляционный Центр (МСЦ) Боткинской больницы), Москва

Актуальность

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 21.06.2019 № 441 «Об утверждении порядка и сроков проведения первичной специализированной аккредитации для ординаторов, обучающихся в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» Учебный центр для медицинских работников – медицинский симуляционный центр Боткинской больницы утвержден в качестве площадки для проведения аккредитации специалистов, завершающих обучение по программам ординатуры по специальностям «Терапия», «Педиатрия», «Неврология», «Кардиология», «Онкология».

Результаты

По факту проведения первичной специализированной

аккредитации специалистов на базе Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы по специальностям «Терапия», «Педиатрия», «Неврология», «Кардиология», «Онкология» – успешно прошли все 3 этапа – 121 специалист, не прошли – 7 специалистов.

#### Выводы

Авторы готовы поделиться опытом проведения первичной специализированной аккредитации по специальностям «Терапия», «Педиатрия», «Неврология», «Кардиология», «Онкология», раскрыть технические особенности подготовки экзаменационных станций и ведения документооборота.

### **ПРОВЕДЕНИЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫХ ТРЕНИНГОВ НА КАФЕДРЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ**

Репин И.Г., Крылов В.В., Матяш О.В., Турбовский А.В.  
ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва

#### Актуальность

В процессе подготовки к первичной специализированной аккредитации возникает проблема подготовки ординаторов к сдаче ОСКЭ. Ординаторы профильных кафедр должны освоить выполнение различных манипуляций и демонстрацию коммуникативных навыков на различных станциях. При этом для отработки навыков необходимы преподаватели различных учебных кафедр. В нашем случае это кафедры терапии, кардиологии, внутренних болезней, неврологии, кардиологии. При этом для подготовки к сдаче ОСКЭ на станциях «Сердечно-легочная реанимация» (СЛР) и «Экстренная помощь» наиболее эффективно участие преподавателей кафедры анестезиологии и реаниматологии и кафедры скорой помощи, неотложной и экстремальной медицины. Таким образом, преподаватели одной кафедры, на которой обучаются ординаторы и врачи соответствующей специальности, не могут в полном объеме провести подготовку своих ординаторов и врачей, заканчивающих обучение на курсах профессиональной переподготовки, к прохождению аккредитации. В связи с этим возникает предложение о создании мультидисциплинарной кафедры, на которой преподаватели различных специальностей будут в условиях единого симуляционного центра обучать врачей и готовить их к прохождению аккредитации.

#### Цель

Оценить возможности подготовки врачей к прохождению первичной специализированной аккредитации на вновь созданной кафедре обеспечения симуляционной подготовки.

#### Материалы и методы

В 2019 г. в Центральной государственной медицинской академии УД Президента РФ была создана кафедра обеспечения симуляционной подготовки. Профессорско-преподавательский состав представлен профессорами, доцентами и ассистентами профильных учебных кафедр, работающими в порядке внутреннего совместительства. Концентрация преподавателей различных дисциплин на одной кафедре позволила оптимизировать процесс подготовки ко второму этапу первичной специализированной аккредитации. На станции «СЛР» и «экстренная помощь» занятия для ординаторов всех специальностей проводили анестезиологи-реаниматологи, один преподаватель (кардиолог) проводил занятия по коммуникативным навыкам с участием симулированного пациента. На специализированных станциях, таких как люмбальная пункция (неврология) занятия проводили преподаватели профильных специальностей.

#### Результаты

Первичную специализированную аккредитацию в этом году на базе аккредитационно-симуляционного центра Академии прошли ординаторы по специальностям терапия, кардиология и неврология. Всего 42 врача. Подготовка к аккредитации осуществлялась преподавателями кафедры обеспечения симуляционной подготовки. В первую очередь были проведены занятия с преподавателями по вопросам отработки практических навыков в условиях симуляционного центра, работы по представленным сценариям, контролю навыков с использованием чек-листов. Были подготовлены и обучены на базе Всероссийского методического центра аккредитации «симулированные пациенты». Из числа клинических ординаторов, не проходящих аккредитацию в этом году были подготовлены «конфедераты» для работы на станциях ОСКЭ. Мультидисциплинарный подход позволил сократить время подготовки ординаторов ко второму этапу аккредитации. Одновременное привлечение преподавателей различных дисциплин, симулированных пациентов и конфедератов позволило проводить занятия одновременно на пяти станциях с синхронной сменой групп обучающихся. Подготовка проводилась в течение третьего и, в основном, четвертого семестра. В результате проведенной подготовки все ординаторы прошли второй этап первичной специализированной аккредитации с первой попытки, повторное прохождение экзамена не потребовалось. Члены аттестационной подкомиссии отметили достаточно стабильный уровень знаний и уверенную демонстрацию практических навыков.

#### Обсуждение

Подготовка врачей к прохождению второго этапа первичной специализированной аккредитации требует серьезной предварительной подготовки. Как показал опыт, в ситуации, когда занятия проводятся только на профильной кафедре, достижение соответствующего уровня владения практическими навыками довольно проблематично. Периодическое проведение отдельных занятий на смежных кафедрах так же не позволяет ординаторам и врачам уверенно выполнять сценарии станций второго этапа. В связи с вышеизложенным представляется правильным создание мультидисциплинарной кафедры, где собраны преподаватели различных специальностей, которые одновременно готовят обучающихся к прохождению второго этапа аккредитации. Наиболее востребованы в этой ситуации анестезиологи-реаниматологи, т.к. на их профильных станциях проходят аккредитацию врачи абсолютно всех специальностей, в то время как количество обучающихся на специализированных станциях – меньше на порядок.

#### Выводы

1. Наличие в образовательном учреждении мультидисциплинарной кафедры, на которой сосредоточено проведение симуляционной подготовки для ординаторов, обучающихся по всем специальностям, позволяет значительно упростить и оптимизировать процесс симуляционного обучения.
2. Привлечение к проведению занятий в симуляционном центре преподавателей смежных специальностей улучшает качество обучения, формирует стойкие практические навыки.

### **ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ**

Гостимский А.В., Лисовский О.В., Барсукова И.М., Лисица И.А., Карлатский И.В., Федорец В.Н., Погорельчук В.В., Прудникова М.Д., Миронова А.В., Лисовская Е.О.

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

#### Актуальность

Необходимость оценки знаний в высших медицин-

ских учебных заведениях привела к введению первичной специализированной аккредитации, что регламентируется 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».

#### Цель

Оценить качество подготовки клинических ординаторов для прохождения первичной специализированной аккредитации.

#### Материалы и методы

Проведено анкетирование 57 клинических ординаторов, проходящих первичную специализированную аккредитацию в ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» по выделенным 6 специальностям. Среди них: 13 выпускников по специальности «Педиатрия», 4 – «Кардиология», 6 – «Онкология», 27 – «Неврология» и 7 человек – «Терапия».

#### Результаты

Разработанная анкета содержала 30 вопросов, связанных с местом и временем обучения ординаторов, их специальностью, временем начала подготовки к первичной специализированной аккредитации (по этапам), использованными в ходе подготовки ресурсами, результатами прохождения аккредитации.

Оптимальным временем для подготовки к первичной специализированной аккредитации большинство выпускников указали 4-ый семестр обучения в клинической ординатуре (весенний период второго года – 33,3% (19 человек), летний период – 24,5% (14 опрошенных)). Отдельным циклом в учебный план предложили выделить подготовку к аккредитации 2 человека (5,3%), также двое ординаторов посчитали возможным начать подготовку за несколько дней до ее проведения.

При подготовке к аккредитации, помимо материалов, размещенных на сайте Методического центра аккредитации специалистов, 39 клинических ординаторов (68,3%) предпочитали использовать видео-материалы, трое опрошенных – методические пособия. В 9 случаях (15,8%) опрошенных не испытывали необходимости использовать дополнительные материалы.

Первый этап проведения аккредитации специалистов – тестирование. При первом пробном тестировании 11 человек (19,3%) получили результат менее 70%. Основная часть ординаторов – 21 человек – от 70 до 79%; 21% опрошенных решили тест на 90 – 100%.

При подготовке к проведению первого этапа 33,3% опрошенных (19 человек) использовали менее 10 попыток, 17 аккредитуемых (29,8%) – более 30 попыток. По итогам тестирования результат 90 – 100% продемонстрировало 42 ординатора (73,5% опрошенных), 80 – 89% – 11 человек (19,3%). Один аккредитуемый преодолел «пороговый» барьер в 70% с третьей попытки.

Ко второму этапу – объективному структурированному клиническому экзамену – ОСКЭ в 2018 году начал готовиться только один ординатор. Основная часть опрошенных приступили к подготовке в мае-июне 2019 года (38 человек).

При подготовке к проведению второго этапа ни на одном практическом занятии в симуляционном центре не присутствовали 2 ординатора, от 1 до 5 занятий посетили 61,3% опрошенных (35 человек), 6 – 10 занятий – 10 аккредитуемых и 9 респондентов готовились более 10 раз. Также значительную помощь в ознакомлении со структурой чек-листов оказали видеоматериалы (обучающие фильмы) с записью станций. Это отметили 36,8% респондентов (21 аккредитуемый).

Все ординаторы в рамках прохождения второго этапа демонстрировали практические навыки по 5-и станциям: «сердечно-легочная реанимация» «оказание экстренной

медицинской помощи», «собеседование, сбор жалоб», «физикальное обследование» и «врачебная манипуляция».

Следует отметить, что более половины опрошенных – 61,3% считают коммуникативную станцию необходимой, однако, обучение данной станции должно проходить только в лечебно-профилактическом учреждении в ходе обучения в клинической ординатуре.

Все опрошенные были ознакомлены с паспортами станций, при этом полностью поняли размещенную в них информацию 52 клинических ординатора (91%), трое (5,3%) – не поняли структуры чек-листов; двое респондентов не поняли чек-листов и готовились по методическим пособиям для первичной аккредитации специалистов. При этом 3 ординатора «пролистали» паспорта, пристально не читываясь. Структура чек-листов для понимания четкой последовательности действий при прохождении объективного структурированного клинического экзамена была понятна 85,8% опрошенных (49 опрошенных), частично – двум выпускникам (3,5%) и непонятной в шести наблюдениях (10,5%).

#### Обсуждение

При подготовке ко второму этапу аккредитации путем анкетирования выявлены следующие проблемы: отсутствие времени для подготовки отметили 15,8% (9 опрошенных), отсутствие необходимых понятных методических пособий (видеоматериалов, проработанных чек-листов) – 7% (4 клинических ординатора), недостаточное количество практических занятий – 5,3% (3 респондента), лишь как причину, препятствующую подготовке, отметили 2 выпускника. В 30 случаях (52,5%) не отмечено значимых причин, препятствующих подготовке.

По итогам подготовки ко второму этапу, подготовленными для оказания медицинской помощи по навыкам, включенным в ОСКЭ, считают себя 87,5% опрошенных (50 аккредитуемых), не готовыми – четверо респондентов. Трое ординаторов затруднились ответить на этот вопрос.

В 2019 году впервые проведение третьего этапа было осуществлено с использованием электронных информационных систем. Это привело к объективизации оценки знаний аккредитуемых. Однако при подобной организации процесса аккредитации возможно использование клинических сценариев только по имеющимся клиническим рекомендациям и протоколам лечения. В это же время часть нозологий, особенно в педиатрии, лишена утвержденных стандартов, что препятствует процессам стандартизации при оценке знаний специалистов.

#### Выводы

Проведение первичной специализированной аккредитации позволяет объективно оценить подготовку молодых специалистов при наличии единых протоколов лечения. Для работы на роботах и тренажерах клиническим ординаторам необходимо выделять дополнительные часы в симуляционно-аккредитационных центрах. Сбор жалоб и анамнеза должны быть неотъемлемой частью повседневной работы в клинической ординатуре каждого специалиста.

### СТРЕССОРЫ ВТОРОГО ЭТАПА ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ

Хощенко Ю.А., Белоусов Н.И., Начетова Т.А., Нагорный А.В. Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород

#### Актуальность

В 2019 году в Российской Федерации впервые была проведена первичная специализированная аккредитация согласно «Положения об аккредитации специалистов», утвержденного приказом МЗ РФ 02.06.2016 г. №334 «об утверждении Положения об аккредитации специалистов», включающая в себя тестирование по специальности,

оценку практических навыков в симулированных условиях и решение интерактивных множественных кейсов. Любой экзамен, как правило, можно рассматривать как стрессовый фактор, нередко сопровождающийся психотравмирующими ситуациями, которые могут оказать влияние на его результаты. В связи с этим крайне важным является установление стрессоров второго этапа первичной специализированной аккредитации, что и определило цель нашего исследования.

#### Цель

Целью настоящей работы явилось выявление проблем и стрессоров, связанных с прохождением выпускников ординатуры второго этапа первичной специализированной аккредитации и определение путей их решения.

#### Материалы и методы

Для реализации поставленной цели были проанализированы чек-листы 49 выпускников ординатуры 2019 года Медицинского института НИУ «БелГУ», из них по специальности «Терапия» - 10, «Общая врачебная практика (семейная медицина)» - 3, «Неврология» - 14, «Кардиология» - 11, «Онкология» - 6 и «Педиатрия» - 5. Оценка практических навыков выпускников ординатуры проводилась аккредитационной комиссией, утвержденной приказом Министерства здравоохранения РФ, по принципу ОСКЭ (объективного структурированного клинического экзамена), с использованием симуляционных сценариев для первичной аккредитации специалистов здравоохранения из Единой базы оценочных средств.

Кроме того, проводилось анкетирование 30 выпускников ординатуры с целью выявления проблемных моментов прохождения первичной аккредитации. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета программ «Statgraphics Centurion». Для оценки достоверности различий применяли метод Стьюдента. С целью выявления причин, способных оказать влияние на итоги второго этапа первичной специализированной аккредитации, применяли многомерный статистический анализ - факторный анализ (метод главных компонент, «varimax» вращение, расчет факторных нагрузок).

#### Результаты

При прохождении второго этапа первичной специализированной аккредитации выпускники ординатуры показали высокий средний балл (с учетом результатов всех Станций) -  $92,51 \pm 2,80$ .

Выполняя практический навык, 86,7% анкетированных фиксировали в сознании каждый шаг совершаемого действия, при этом подавляющее большинство (90%) опасались перепутать последовательности операций во время выполнения какого-либо навыка. В то же время уверенность в том, что для овладения навыком следует сделать не менее 10 повторов на тренажере выразили 76,7% опрошенных.

Уровень стресса как «сильный» (более 7 баллов при его оценке от 1 до 10) при прохождении первичной специализированной аккредитации отмечали 83,3% респондентов, несмотря на то, что 90% опрошенных, по их мнению, помогало то, что два года назад они проходили первичную аккредитацию, а 93,3% - считали, что за время обучения в ординатуре практические навыки (оцениваемые при аккредитации) намного улучшились, и всего 36,6% анкетированных мешало наличие видеофиксации.

Примечательно, что 83,3% выпускников ординатуры считает ценным для себя предварительное обучение практическим навыкам в симулированных условиях, хотя 53,3% положительно ответили на вопрос «Имеются ли, на Ваш взгляд, существенные различия при применении навыков в симулированных условиях и при оказании помощи реальным пациентам?».

Следует отметить, что 93,3% опрошенных считают себя готовыми к самостоятельной врачебной практике, а 60% - согласны с тем, что оценка практических навыков по типу аккредитации должна проводиться 1 раз в 5 лет. Полученные

данные свидетельствуют о разнообразии событий, способных оказать влияние на результаты второго этапа первичной специализированной аккредитации, что дополнительно было подтверждено при выполнении факторного анализа.

Выделено 5 ведущих факторов, первый из которых можно охарактеризовать как психологический (эмоциональный), второй показал ценность опыта прохождения первичной аккредитации, а третий - важность как непрерывности медицинского образования, так и обучения в ординатуре для подготовки высококвалифицированных медицинских кадров. Четвертый фактор подчеркивал значимость опыта работы в медицинских учреждениях, а пятый - показывал готовность к самостоятельной врачебной практике и понимание необходимости постоянного практикоориентированного обучения.

#### Обсуждение

Несмотря на достаточно хорошую предварительную подготовку выпускников ординатур, на результаты оценки практических навыков при проведении второго этапа первичной специализированной аккредитации в большей степени оказывают психологические факторы, чем педагогические и социальные факторы. По нашему мнению, это может быть следствием недостаточности коммуникативных навыков, так как на станции, где был имитирован сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача, средний балл оказался достоверно ниже аналогичного показателя практически по всем станциям, независимо от специальности выпускника ординатуры ( $82,40 \pm 1,28$  против  $95,04 \pm 3,18$ ;  $P < 0,05$ ). Кроме того, так как 43,3% опрошенных считали, что для овладения навыком следует сделать не больше 50 повторов на тренажере, к снижению уровня стресса может привести увеличение времени работы в симулированных условиях. Нельзя недооценивать и участие в тьюторском движении как для совершенствования практических навыков, так и для повышения психологической готовности к процессу первичной специализированной аккредитации и самостоятельной работе.

#### Выводы

Полученные данные свидетельствуют о необходимости комплекса мероприятий по снижению стресса выпускников ординатуры во время прохождения второго этапа первичной специализированной аккредитации, который может включать в себя регламентированное время обучения в симуляционном центре, повышение во время обучения коммуникативной компетентности и привлечение ординаторов к активному участию в тьюторском движении.

### **АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГочной РЕАНИМАЦИИ ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ВЫПУСКНИКОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ)**

Потапов А.Ф., Иванова А.А., Гоголев Н.М., Матвеев А.С., Нусуринов С.Д.

Северо-Восточный федеральный университет им М.К. Аммосова, Якутск

#### Актуальность

Исход реанимационных мероприятий, течение пост-реанимационного периода и степень неврологических расстройств определяются своевременным началом СЛР, строгим соблюдением ее алгоритмов и технически правильным выполнением наружного массажа сердца (НМС) и искусственной вентиляции легких (ИВЛ). С этих позиций анализ действий аккредитуемых, адекватность и эффективность проводимых ими приемов СЛР представляют интерес.

#### Цель

Провести сравнительный анализ адекватности проведе-

ния базовой СЛР у выпускников по специальности «Педиатрия» по результатам оценочного чек-листа и регистратора симулятора СЛР «BT-CPEA»

Материалы и методы

Проведен анализ результатов прохождения станции «Базовый реанимационный комплекс» этапа оценки практических умений и навыков у 47 выпускников по специальности «Педиатрия».

Прохождение испытуемыми этапов аккредитации было организовано на базе симуляционного центра клиники медицинского института Северо-Восточного федерального университета, имеющего II аккредитационный уровень РОСОМЕД. Станция имитировала рабочее помещение с наличием тренажера взрослого для обучения СЛР с возможностью регистрации результатов, лежащий на полу, а также телефонного аппарата и дефибриллятора на видном месте.

Для оценки адекватности проведения СЛР использованы оценочный лист (чек-лист) и результаты регистрации симулятора СЛР «BT-CPEA» (Республика Корея). В качестве чек-листа использован оценочный лист, разработанный Методическим центром аккредитации при Министерстве здравоохранения РФ для первичной аккредитации специалистов (fmza.ru).

Симулятор «BT-CPEA» оценивал адекватность проведения НМС (правильное положение рук при компрессии, глубина и частота компрессий, высвобождение рук между компрессиями) и ИВЛ (объем и скорость).

Статистическая обработка данных, вычисление средней ошибки, стандартного отклонения параметров проведены с использованием программы Microsoft Office Excel в среде Windows 10.

Результаты

Анализ выполнения алгоритма по чек-листу показал, что экзаменуемые выполняли все его основные пункты и их отдельные элементы. Оценка безопасности и определение признаков жизни (отсутствие сознания и дыхания) с обеспечением проходимости дыхательных путей и вызов скорой помощи были выполнены всеми 47 (100%) выпускниками.

Подготовка к компрессии грудной клетки была выполнена правильно всеми экзаменуемыми (100%). Время до первой компрессии составило  $36,7 \pm 12,2$  сек. При компрессии соблюдались требования, указанные в чек-листе (30 компрессий; вертикальное расположение рук; прямые, не согнутые в локте руки; отсчет компрессий вслух).

Выполнение пунктов чек-листа при искусственной вентиляции легких (ИВЛ) соблюдено всеми экзаменуемыми (100%). Перед началом ИВЛ использованы индивидуальные защитные маски, визуально правильно обеспечивалась проходимость дыхательных путей и выполнялось искусственное дыхание.

В ходе экзамена не были отмечены нерегламентированные и небезопасные действия (отсутствие компрессий грудной клетки; экзаменуемые не тратили отдельное время на проверку центрального и периферического пульсов, оценку неврологического статуса, сбора анамнеза и поиск нерегламентированных приспособлений; не проводили ИВЛ без маски).

В итоге, визуальное оценивание выполнения СЛР по пунктам оценочного листа была оценена экспертами для всех экзаменуемых как профессиональное выполнение экспертной медицинской помощи.

Наряду с правильными действиями экзаменуемых и выполнением всех пунктов алгоритма, более важными является результаты СЛР по показателям самого симулятора «BT-CPEA».

Уровень выполнения СЛР по результатам симулятора находился у экзаменуемых на уровне от 69 до 89% ( $79,8 \pm 9,2$ %). Правильное расположение рук на грудной клетке при компрессии у экзаменуемых составило от 71 до 100% (в среднем  $88,5 \pm 7,8$ %). Средняя глубина компрессии состави-

ла  $51,5 \pm 4,5$  мм, средняя частота компрессии -  $117,5 \pm 11,0$  в минуту. При этом удельный вес правильной частоты компрессий (100-120 в мин.) в ходе проведения СЛР составил в среднем 75,3%.

Добавим, что согласно новым рекомендациям ERC-2015 частота компрессии у взрослых должна составлять 100–120 в 1 минуту, а глубина компрессий быть не менее 5 см, но не более 6 см.

Объем вдоха при проведении искусственной вентиляции составил в среднем  $622,2 \pm 347,3$  мл. Удельный вес адекватных объемов вдоха (по установке симулятора интервал 400-700 мл – согласно паспорта станции) при выполнении ИВЛ был в среднем 67,4%, недостаточный объем вдоха (менее 400 мл) отмечен в 10,6% и избыточный объем (более 700 мл) в 22% вдохов.

Скорость вдоха по показателям симулятора составила  $832,7 \pm 287,6$  мл/сек.

Выводы

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что, несмотря на внешне правильные действия и выполнение экзаменуемыми практически всех пунктов чек-листа, уровень выполнения СЛР оценивался симулятором как исполнитель среднего уровня. Подобное заключение можно интерпретировать как достаточную эффективность СЛР, что указывает на хорошую подготовку и серьезный подход при подготовке к аккредитации.

#### **ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ СТАНЦИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ» «МОНТАЖ УНИФИЦИРОВАННОГО РЕПОЗИЦИОННО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ШАРНИРНОГО УЗЛА»**

Солдатов Ю.П., Насыров М.З., Горбачева Л.Ю.

ФГБУ «Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава России, Курган

Актуальность

Разработка и внедрение современных технологий и подходов в будущую систему аккредитации медицинских работников является актуальным направлением отечественного медицинского образования [1]. В настоящее время начинает широко внедряться в систему обучения травматологии и ортопедии обучающие технологии с применением тренингов с алгоритмическим подходом и электронных обучающих 3D программ для самостоятельной работы [2]. Однако остается недостаточно решенным вопрос по технике оценки качества обучения и практических навыков у ординаторов данного профиля.

Наиболее частым технологическим этапом чрескостного остеосинтеза является установка шарнирных соединений между модулями аппарата Г.А. Илизарова. Поэтому с целью проверки компетенции у ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» – «знание технологических аспектов метода чрескостного остеосинтеза, умение корректного монтажа биомеханически обоснованного унифицированного функционально-репозиционного узла из стандартных деталей комплекта аппарата Илизарова» - был разработан паспорт экзаменационной станции «Монтаж унифицированного репозиционно-функционального шарнирного узла аппарата Илизарова».

Цель

Разработать экзаменационную станцию по монтажу унифицированного репозиционно-функционального шарнирного узла аппарата Илизарова и определить эффективность ее применения у ординаторов.

Материалы и методы

В РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А.Илизарова была разработана

и внедрена в учебный процесс экзаменационная станция для проверки практических навыков ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» «Монтаж унифицированного репозиционно-функционального шарнирного узла аппарата Илизарова».

Задача станции: демонстрация аккредитуемым знаний комплектации аппарата Илизарова, навыков владения техникой монтажа конструктивных элементов аппарата Илизарова, понимание цели и задач монтируемого функционально-технического узла. Продолжительность работы станции - 10 минут. Необходимое симуляционное оборудование: симуляционное устройство - пластиковая модель сочленения (коленного, голеностопного) или деформированной (условно остеотомированной) длиной кости с смонтированными модулями аппарата Илизарова без их соединения, рентгеновский снимок, условно отражающий клиническую ситуацию, скиаграмма (в случае коррекции деформации), стандартный набор аппарата Илизарова, инструментарий (плоскогубцы, кусачки для спиц, спицентавигатель, гаечные ключи рожковые 10/12 – 2 шт., гаечные ключи торцовые 10 – 2 шт.), предметы, симулирующие асептические условия работы (латексные хирургические перчатки, маска медицинская, шапочка медицинская хирургическая).

Основные цели симуляционного устройства: 1) устранение угловой деформации между разьединёнными частями костного сегмента в результате остеотомии, перелома, дефекта; 2) обеспечение технической возможности мобилизации сустава в процессе фиксации в аппарате Илизарова.

Оценка практического навыка проводилась по пятибалльной системе и рассчитывалась по формуле:  $O = \frac{K}{12}$ , где  $O$  – результат (оценка) в пятибалльной системе,  $K$  – количество правильно выполненных манипуляций из 12 (по чек-листу), 5 – максимальная оценка.

#### Результаты

Данная экзаменационная станция позволила у испытуемых ординаторов оценить умения по: 1) визуальному осмотру, линейным измерениям (расстояние от вершины деформации до суставной щели смежных суставов, расстояние от вершины угла до ближайших опор соединяемых модулей аппарата, ангулометрия); 2) рентгенологической оценки клинической ситуации, а в случае плановой хирургической операции - моделирование окончательной установки костных фрагментов при различных вариантах установки шарнирного соединения с выбором оптимального, обеспечивающего нормальную биомеханическую ось; 3) выявлению истинной плоскости углового смещения, определению уровня и плоскости оси вращения шарнира для полного и точного устранения углового смещения костных отломков или костной деформации.

Согласно паспорту экзаменационной станции аккредитационная (экзаменационная) комиссия проводит: 1) идентификацию личности; 2) регистрацию последовательности и правильности действий или расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в оценочном листе (чек-листе); 3) необходимый диалог с аккредитуемым от лица пациента.

Результаты применения данной экзаменационной станции проанализированы у 23 ординаторов по специальности травматология и ортопедия 2 года обучения.

Анализ результатов проверки практических навыков по чек-листам показал, что с заданиями справились все ординаторы, среди которых хорошие и отличные результаты были у 91%.

#### Выводы

Таким образом, применение паспорта экзаменационных станций и чек-листов для проверки практических навыков является эффективным инструментом, которые оказывают весомую помощь в процессе обучения ординаторов и рационализации труда экзаменаторов, а их разработка – целесообразным в плане подготовки квалифицированных врачей.

#### Литература.

1. Применение симуляционных технологий при проведении промежуточной и итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности «анестезиология и реаниматология» / А.А. Андреев, Р.Е. Лахин, И.В. Лобачев, Е.П. Макаренко, А.В. Щеголев // Вестник российской военно-медицинской академии. 2016. №1 (53). С.248-255.

2. Солдатов Ю.П., Овчинников Е.Н., Климов О.В. Оптимизация самостоятельной работы ординаторов и слушателей при обучении чрескостному остеосинтезу с применением электронных программ и критерии оценки ее качества // Виртуальные технологии в медицине. 2018. №2 (20). С.64-65.

### СИСТЕМНОЕ ЭТАПНОЕ ОБУЧЕНИЕ В ОРДИНАТУРЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННЫХ ФОРМ И ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ АККРЕДИТАЦИЯ

Совцов С. А., Горшков М.Д., Федоров А.В.  
РОХ, РОЭХ, РОСОМЕД, Москва

#### Актуальность

Современное обучение хирурга сегодня осуществляется преимущественно в ординатуре и базируется на трех составляющих: теоретический курс, симуляционный тренинг и клиническое обучение.

#### Цель

Конечной целью является - получение необходимых хирургических компетентностей и их совершенствование, путем овладения базовыми практическими навыками, используемыми в практической деятельности хирурга при выполнении основных хирургических вмешательств.

#### Материалы и методы

Для достижения этих целей образовательный процесс должен носить системный характер и состоять из 3 компонентов: 1. Симуляционный курс (манекены, тренажеры, симуляторы и т.п., как для лапароскопической, так и для открытой хирургии). 2. Отработка практических навыков на биологических витальных тканях животных (желудок и кишечник, печень, селезенка изъятых у свиней, баранов, их крупные сосуды). В идеале необходимо иметь собственную операционную для этих целей, что мало реально для большинства ВУЗов. 3. Выполнение различных этапов операций (как эндоскопических, так и открытых) у больных в клинических условиях.

#### Результаты

Мы считаем, что при использовании симуляционных форм обучения, преимущества следует отдавать специальным модулями имитационного характера для подготовки ординаторов по специальности «Хирургия», включающие в себя основные оперативные пособия, которые необходимо освоить обучаемым. Они должны носить преимущественно неотложный характер (выполнение как самих вмешательств, так и основных этапов наиболее часто выполняемых операций в экстренной хирургии): разрез, некрэктомия, контрапертуры и дренирование гнойных процессов, лапаротомия, ушивание ран желудка, кишечника и мочевого пузыря, аппендэктомия, холецистостомия, холецистэктомия, гастростомия, еюностомия, ампутации конечностей на разных уровнях. В связи с тем, что современная хирургия отдает приоритеты малоинвазивным вмешательствам, то в качестве основы симуляционного тренинга мы предлагаем использовать стандартную программу БЭСТА (Базовый эндохирургический симуляционный тренинг и аттестация), разработанную специалистами РОХ, РОЭХ и РОСОМЕД и успешно применяемую в обучении достаточно часто, как на университетских кафедрах («формальное образование»), так и в центрах симуляционного обучения («неформальное образование»). Симуляционный курс проводится как в форме занятий под руководством преподавателя, так и самостоя-

тельно ординатором. Теоретические аспекты занимают не-продолжительную часть времени, основной акцент делается на практической работе с тренажерами, фантомами, Обсуждение

Следует подчеркнуть, что технические навыки являются лишь частью профессиональной компетенции хирурга, и важно чтобы они были интегрированы с когнитивными и поведенческими характеристиками, таких как навыки работы в команде и принятия решений. Следующим этапом обучения в ординатуре, после освоения основных общехирургических, в т.ч. и лапароскопических навыков, является дальнейшее освоение многоуровневой учебной программы, конечным итогом которой является подготовка к прохождению первичной специализированной аккредитации по окончании обучения в ординатуре, которая является практико-ориентированным, объективным и структурированным экзаменом. Как известно, на сегодняшний день при ее проведении будут использоваться около 18 станций, в 12 из которых предусматривается демонстрация полученных и освоенных практических навыков и манипуляций. Наряду с достаточно простыми (различные виды швов, пункция и дренирование грудной полости и др.), предусматриваются и более сложные технологии: обзорная лапароскопия, выполнение основных этапов лапароскопической холецистэктомии (выделение треугольника Кало, клипирование и пересечение пузырных артерии и протока). В связи с этим, в процессе второго года обучения в ординатуре мы внесли допустимое увеличение количества часов на 30% по вопросам овладения общей техникой эндохирurgicalических процедур и основам операций на органах желудочно-кишечного тракта. Также было добавлено в комплекс обучения овладение основными этапами лапароскопической аппендэктомии. За счет этого, произошло увеличение количества практических навыков с повышением уровня их овладения.

#### Выводы

При планировании и реализации учебных планов в ординатуре следует использовать систему этапного обучения как с использованием симуляционных, так и традиционных форм в клинических условиях. Оптимизация освоения профессиональных компетенций позволяет расширить спектр осваиваемых практических навыков и умений. Вместе с тем, при реализации образовательных программ, в том числе и с использованием симуляционных форм сохраняются не до конца решенные проблемы: 1. отсутствуют унифицированные программы, методические и организационные рекомендации по симуляционным формам обучения. 2. Не разработан порядок допуска обучающихся к манипуляциям и вмешательствам на пациенте при обучении в ординатуре.

### **АККРЕДИТАЦИЯ – ЗАДАЧА С МНОЖЕСТВОМ НЕИЗВЕСТНЫХ**

Таптыгина Е.В., Никулина С.Ю.

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Красноярск

#### Актуальность

Качество оказания медицинской помощи населению, оптимальное использование ресурсов системы здравоохранения, повышение эффективности здравоохранения субъектов Российской Федерации напрямую зависят от уровня подготовки медицинских специалистов. С 2016 года законодательно определен порядок проведения профессиональной аккредитации медицинских специалистов – соответствия готовности конкретного человека к осуществлению медицинской деятельности по определённой медицинской специальности в соответствии с профессиональным стандартом.

#### Цель

Цель данной работы – представить опыт проведения аккредитации медицинских специалистов в Красноярском государственном медицинском университете и проанализировать проблемные моменты, связанные с данной процедурой.

#### Материалы и методы

На базе аккредитационно-симуляционного центра КрасГМУ с 2016 года проходят первичную аккредитацию выпускники по специальностям «Стоматология», «Фармация», с 2017 года по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медицинская кибернетика», с 2019 первичную специализированную аккредитацию проходят по специальностям «Терапия», «Педиатрия», «Онкология», «Кардиология», «Неврология».

#### Результаты

Процедура проведения аккредитации (организационно-техническое сопровождение, взаимодействие с членами аккредитационной комиссии) отработана в аккредитационно-симуляционном центре КрасГМУ с 2016 года. Ежегодно проводится подготовка преподавателей, осуществляющих организационно-техническое сопровождение, обучение членов аккредитационной комиссии, модернизация компьютерного и программного обеспечения процесса аккредитации, но несмотря на хорошую организацию процесса, возникает ряд вопросов, которые требуют обсуждения и централизованного решения.

#### Обсуждение

Аккредитация специалиста предполагает оценку профессиональных знаний (по результатам тестирования) и профессиональных компетенций, в том числе практических навыков в симулированных условиях. Количество специальностей, включённых в проект для проведения первичной специализированной аккредитации после завершения программ ординатуры и профессиональной переподготовки (ПП), будет ежегодно увеличиваться. В Красноярском ГМУ по программам ординатуры и ПП проводится обучение по 66 специальностям. В связи с ежегодным увеличением числа аккредитуемых и членов АК, осуществляющих экспертную оценку, возникают организационные вопросы, которые необходимо обсуждать и решать централизованно. Вопросы разноплановые – от программ обучения экспертов, порядка взаимодействия со службой технической поддержки, до возмещения затрат на обучение и процедуру аккредитации для выпускников сторонних организаций.

#### Вывод

Процедура аккредитации позволяет оценить уровень профессиональной готовности медицинских специалистов к выполнению профессиональных обязанностей, что в конечном счете способствует улучшению качества оказания медицинской помощи. Чем детальнее будут определены и прописаны все процессы в рамках аккредитации, тем риск возникновения нерегламентированных ситуаций будет сведен к минимуму.