

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ

РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СООБЩЕСТВ В ПОДГОТОВКЕ К ПРОЦЕДУРЕ АККРЕДИТАЦИИ: ПЕРВЫЕ ШАГИ

Полушин Ю.С., Шаповалов К.Г., Зарипова З.А.
Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет имени И.П. Павлова, Санкт-
Петербург, ФГБОУ ВО Читинская государственная
медицинская академия Минздрава России, г. Чита

Актуальность

Реформирование системы подготовки медицинских кадров, которое активизировалось с момента вступления в силу 69 статьи 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и которое сегодня уже частично реализовано в виде первичной аккредитации, показало неизбежность перехода к иной процедуре оценивания деятельности специалистов. До настоящего времени в профессиональной среде ещё была убежденность, что новая система не заработает. Однако внедрение соответствующих нормативных документов, активизация лидеров некоторых профессиональных сообществ и серьёзная подготовка к первичной специализированной аккредитации показали, что процесс запущен и не имеет обратного хода. В этой связи необходимо оценить готовность общественных организаций взять на себя ответственность как за саму процедуру аккредитации по направлениям, так и за подготовку к ней.

Материалы и методы

Для определения направлений деятельности аналитическая работа была разделена на два этапа. На первом этапе оценивали представления специалистов, на втором этапе - оценка деятельности профессиональных сообществ. На сайте Ассоциации анестезиологов-реаниматологов (<http://ассоциация-ар.рф>) были сформулированы и размещены вопросы по актуальным аспектам перехода к системе НМО: осведомленность о сути реформ, готовность нормативно-правовой базы, оценка сложности участия для специалиста, роль ВУЗовского компонента образования и т.д. Врачам предлагалось выбрать из списка один ответ. В опросе приняло участие почти 100 специалистов из различных регионов страны. На основании представленных ответов проведён анализ нынешнего участия и определены направления дальнейшей деятельности профессиональной ассоциации.

Результаты

Значительная часть специалистов ещё не составила о системе НМО какого-либо более или менее чёткого представления, о чём свидетельствует сравнительно небольшое число людей, принявших участие в опросе. 57% опрошенных подвергают сомнению, что переход к НМО будет способствовать повышению уровня профессионализма. Более того, 92% отметили, что для них неясны формы их участия в этой системе. Можно предположить, что врачи-анестезиологи-реаниматологи лишь в небольшом проценте ознакомились с документами, размещёнными на портале НМО, и в связи с этим не совсем

адекватно представляют суть преобразований. Это может указывать на пока ещё малое участие профессиональных сообществ, которые не взяли на себя функцию информирования специалистов по своему направлению. И это показывает новые горизонты для руководящих звеньев общественных организаций, например по адаптации документов по специальности на официальных порталах. Следует отметить и незавершённость процесса подготовки пакета нормативных документов по внедрению НМО со стороны Министерства здравоохранения РФ, что порождает множество слухов и спекуляций. Это один из лимитирующих факторов пропаганды активного участия специалистов в мероприятиях, аккредитованных в системе НМО.

Обсуждение

На сегодняшний день отмечена выжидательная позиция касательно профессиональной аккредитации, однако появилось отчётливое представление, что определяющим будет момент первичной специализированной аккредитации по направлениям, который станет своего рода индикатором готовности профессиональных сообществ к планомерной работе со специалистами. Начавшаяся процедура подготовки к аккредитации ординаторов по специальности «анестезиология-реаниматология» показала серьёзную вовлечённость общественных организаций: активные члены рабочей группы по разработке методических материалов являются лидерами профессиональных ассоциаций. Понимание ответственности за внесение корректив в систему обучения и оценивания усиливает позиции профессиональных сообществ в общей структуре. Несмотря на то, что ещё окончательно не определены и не закреплены полномочия, а также нет утверждения профессионального стандарта, одной из выбранных Ассоциацией анестезиологов-реаниматологов стратегий является проведение региональных Школ в тесном сотрудничестве с ВУЗами. Эти Школы имеют целью без длительного отрыва от повседневной деятельности вовлечь в образовательный процесс максимально большое число врачей и ординаторов, не имеющих возможности выезжать за пределы своего региона. При этом целенаправленно выбираемая тематика лекций и мастер-классов с ориентацией на проект профессионального стандарта органично дополняют образовательную деятельность кафедр анестезиологии и реаниматологии медицинских ВУЗов. Всё это можно считать первыми шагами подготовки к аккредитации сначала ординаторов, а потом и специалистов.

Выводы

Профессиональные сообщества начинают включаться в систему подготовки к первичной специализированной и профессиональной аккредитации. Для активизации деятельности и для полноценной работы требуется укрепление нормативно-правовой базы, определение и закрепление полномочий, а также утверждение профессионального стандарта, на основании которого будут строиться и адаптироваться программы обучения специалистов.

СЛОЖНОСТИ ПОДГОТОВКИ ВТОРОГО ЭТАПА ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

Полушин Ю.С., Зарипова З.А.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург

Актуальность

Несмотря на оснащённость симуляционных центров при ВУЗах и активное использование симуляционных технологий при подготовке анестезиологов-реаниматологов, нет единой методической базы, которая позволила бы сформировать адекватные чек-листы. Рабочие программы в разных ВУЗах не адаптированы под задачи аккредитации. Кроме того, нет утвержденного профессионального стандарта, чтобы ссылаться на него. Разработанные клинические рекомендации не всегда согласуются со смежными специальностями, что ограничивает их использование при формировании проверочных средств. Цель: определить возможные проблемы при подготовке второго этапа аккредитации ординаторов и наметить пути их решения.

Материалы и методы

На конференции «Медицинское образование – 2017» было принято решение о создании рабочей группы по направлению «анестезиология-реаниматология». 28 специалистов из разных ВУЗов, профессиональных сообществ, научных и клинических учреждений согласились принять участие в подготовке ко второму этапу первичной специализированной аккредитации. Были определены сроки каждой стадии, чтобы была возможность вносить своевременные коррективы. Деятельность группы осуществлялась удаленным способом, путём рассылки и обработки ответов, с последующей координацией направления работы.

Результаты

По результатам первого и второго запросов был сформирован примерный перечень практических навыков, которые можно проверить на симуляционном этапе: получилось 18 наименований. Третий запрос касался перечня трудовых функций и трудовых действий, взятых из проекта профессионального стандарта, которые аккредитуемый может продемонстрировать на аккредитации. Все те пункты, которые невозможно оценить на втором этапе (или в этом нет необходимости), членами рабочей группы были переадресованы на 1 и 3 этапы (тесты и задачи). Четвертый запрос позволил сформировать перечень станций – максимум 12. При этом возникло много вопросов, касаемых оснащения каждой станции, сложности создания сценариев и возможности проверки сформированности навыка. Кроме того, было отмечено, что для проверки нетехнических навыков, как основных для нашей специальности, необходима командная работа, а на этапе аккредитации выпускник работает один. На сегодняшний день начата разработка паспортов станций и чек-листов, чтобы была возможность обсудить их с коллегами до начала подготовки. Почти единогласно решено, что для проверки некоторых компетенций необходим физиологический ответ в условиях запрограммированного сценария, что требует роботизированной техники. При этом было отмечено, что не все учреждения на сегодняшний день в полной мере оснащены соответствующим оборудованием, и не все преподава-

тели владеют навыком ведения клинического сценария. Это, в свою очередь, показывает трудности, как подготовки к аккредитации, так и её проведения.

Обсуждение

В результате деятельности рабочей группы были выявлены проблемы, решением которых надо заниматься в этом учебном году. Не все вопросы можно решить на местном уровне, поскольку требуется дооснащение симуляционных центров и внесение корректив в рабочие программы, что является компетенцией вышестоящих органов. Кроме того, необходимо пересматривать некоторые положения проекта профессионального стандарта и проверять «стандарт обученности» ординатора в соответствии с ним. Также надо понимать, будут ли в ближайшее время внесены изменения в существующие клинические рекомендации, поскольку формирование методических материалов и чек-листов основано на них. Обучение преподавателей навыку ведения клинических сценариев на этапе подготовки и проведения аккредитации также может стать приоритетным направлением. Все эти вопросы требуют привлечения заинтересованных инстанций и руководителей высокого уровня.

Выводы

На промежуточном этапе деятельности рабочей группы выявлены проблемы организационного характера, связанные с профессиональным стандартом и оснащением симуляционных центров, и поставлены вопросы методического обеспечения при построении рабочих программ ординатуры. Совместными усилиями разработаны проекты станций для второго этапа первичной специализированной аккредитации, которые требуют тщательной проработки и унификации с учётом существующей обстановки и реальных возможностей ВУЗов. Принято решение об обсуждении поставленных вопросов на круглом столе в рамках «РОСОМЕД-2017» с последующим выходом на вышестоящие инстанции.

ФОРМИРОВАНИЕ СПИСКА СТАНЦИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ 2 ЭТАПА ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

Андреев А.А., Лахин Р.Е., Макаренко Е.П. Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Актуальность

Современная система подготовки анестезиологов-реаниматологов помимо приобретения устойчивых навыков выполнения определенного набора манипуляций должна стимулировать выработку у них профессионально важных качеств специалиста - умение работать в команде, лидерство, коммуникация, анализ ситуации, толерантность к высоким интеллектуальным и психоэмоциональным нагрузкам, эффективное использование ресурсов. Аккредитация выпускников клинической ординатуры должна учитывать требования профессионального стандарта специалиста и обеспечивать возможность оценки технических и нетехнических навыков специалиста.

Материалы и методы

В соответствии с решением круглого стола «Симуляционный этап первичной аккредитации по специальности «Анестезиология-реаниматология», проведенного в рамках «Недели медицинского образования в Мо-

ске» 3-7 апреля 2017 г. была сформирована рабочая группа из экспертов РОСОМЭД и представителей профессиональных общественных организаций. Задачей рабочей группы было формирование итогового списка подлежащих оценке навыков (умений, манипуляций), а также для разработка вариантов симуляционных станций и объективных критериев оценки. На первом этапе работы эксперты на основании проекта профессионального стандарта по анестезиологии-реаниматологии выбрали перечень навыков, который сочли необходимым проверить в рамках 2 этапа аккредитации. На втором этапе работы был разработан список станций и предложено примерное оснащение, позволяющее решить задачи оценки отобранных навыков.

Результаты

В результате обсуждения на первом этапе работы эксперты рабочей группы сформировали согласованный список навыков, которые необходимо оценивать в рамках 2 этапа первичной специализированной аккредитации выпускников клинической ординатуры по «анестезиологии-реаниматологии».

Мнение экспертов ранжировали от «абсолютно согласен» (5 баллов в рейтинг) до «абсолютно не согласен» (2 балла в рейтинг):

1. Осуществлять осмотр первичный и/или повторный, включая сбор анамнеза и оценку лабораторных данных - 5 баллов;
2. Определять риск анестезиологического пособия после оценки состояния пациента перед операцией - 5 баллов;
3. Проводить сердечно-легочную реанимацию - 5 баллов;
4. Определять необходимость специальных методов исследования, уметь интерпретировать их результаты - 5 баллов;
5. Выбирать и проводить наиболее безопасную для пациента анестезию во время оперативного вмешательства, при болезненных манипуляциях и исследованиях - 4,93 баллов;
6. Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимой анестезии и интенсивной терапии - 4,93 балла;
7. Выполнять пункцию и катетеризацию периферических и магистральных сосудов - 4,93 балла;
8. Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений - 4,86 балла;
9. Выполнять интубацию трахеи - 4,7 балла;
10. Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, надгортанных воздуховодов разного типа - 4,7 балла;
11. Выполнять коникотомию (крикотиреотомию) - 4,7;
12. Осуществлять профилактику, диагностику и лечение осложнений анестезии, реанимации и интенсивной терапии - 4,6 балла;
13. Проводить интенсивную терапию синдромов, представляющих угрозу для жизни - 4,53 балла;
14. Эксплуатировать аппараты для проведения различных методов заместительной интенсивной терапии, искусственной вентиляции легких; распознавать основные неисправности используемой аппаратуры - 4,53 балла;
15. Распознавать осложнения анестезии, возникшие вследствие необычной реакции на медикаменты, неправильной техники анестезии и при прочих ма-

- нипуляциях на основании используемых методов мониторинга - 4,47 балла;
16. Своевременно и грамотно проводить лечебно-реанимационные мероприятия при возникающих осложнениях - 4,2 балла;
17. Выполнять пункцию и катетеризацию периферических и магистральных сосудов под УЗ-наведением - 3,8 балла;
18. Осуществлять УЗ-мониторинг за наличием свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях - 3,8 балла.

Согласованный список подлежащих оценке навыков послужил основой для разработки перечня рабочих станций. Целью экспертов на данном этапе работы было обеспечение возможности оценки всех отобранных навыков. Следует отметить, что во главу угла при формировании списка станций были положены требования профстандарта, а не существующие учебные программы в ВУЗах страны.

Проект списка станций включает в себя:

1. Осмотр пациента.
2. Расширенная СЛР.
3. Интубация трахеи.
4. Установка надгортанных воздуховодов.
5. Выполнение крикотиреотомии.
6. Спинальная анестезия.
7. Эпидуральная анестезия.
8. Проверка и подготовка наркозно-дыхательной аппаратуры
9. Катетеризация центральных вен.
10. УЗ-ассистированная катетеризация центральных вен.
11. Интенсивная терапия.
12. Анестезия.

Обсуждение

В целом, эксперты продемонстрировали схожие позиции относительно подлежащих оценке навыков. Была установлена необходимость принятия решения о возможном участии на ряде станций помощников в роли медицинских сестер-анестезистов не из числа проходящих аккредитацию выпускников. Это является обоснованным, поскольку свои профессиональные обязанности врач анестезиолог-реаниматолог выполняет в составе бригады и адекватная оценка его действий на ряде станций без участия ассистента невозможна. Также имеются вопросы по оценке навыка катетеризации центральных вен под УЗ-контролем. Данные навыки включены в профессиональный стандарт и очевидно, что применение УЗ-технологий при выполнении инвазивных манипуляций повышает безопасность пациентов и снижает риск осложнений. Следовательно необходимо пересмотреть программы подготовки ординаторов и включить в них данный раздел.

Выводы

Опыт работы рабочей группы выявил срочные задачи, которые необходимо решить в 2018 году: дооснащение аккредитационных центров, подготовка специалистов для приема 2 этапа аккредитации и разработка методических материалов (критериев оценки), оптимизация учебных программ ординатуры для обеспечения приобретения выпускниками изложенных в профстандарте навыков.