

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, проходивших 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%) опрошенные 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 необходимым, 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 вчитываясь. 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), лень 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 смоделированных 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 смоделированных условиях, хотя 53,3% положительно ответили на вопрос «Имеются ли, на Ваш взгляд, существенные различия при применении навыков в смоделированных 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 смоделированных 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., Нусугуров С.Д.

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

Актуальность

Исход реанимационных мероприятий, течение постреанимационного 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-