

Результаты

За год работы на Портале НМО Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы разместил 43 дополнительные профессиональные программы повышения квалификации по 17 направлениям, реализуемые с применением образовательного сертификата. Это хирургия, акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология, гематология, нейрохирургия, неонатология, оториноларингология, робот-ассистированная хирургия и т.д.

В личный кабинет Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы Портала НМО поступило более 1500 Заявок на обучение. Из них прошло обучение более 1000 специалистов. В личном кабинете на Портале НМО у каждого обученного медицинского работника отражены информация об успешном прохождении цикла и зачетные единицы трудоемкости. На бюджетной основе прошло обучение – более 800 человек, на договорной – более 100 человек и с применением образовательного сертификата Министерства здравоохранения РФ – более 30 человек. Из двенадцати лечебно-профилактических учреждений более тридцати специалистов воспользовались доступом к образовательному сертификату и применили его для обучения в Медицинском симуляционном центре Боткинской больницы. Это специалисты Московской области, Владимирской области, Воронежской области, республики Саха, республики Башкортостан, республики Тыва, Ханты-Мансийского автономного округа, и т.д.

С использованием специалистами Образовательного сертификата наиболее востребованные курсы повышения квалификации за 2016 год:

- Диагностическая и лечебная артроскопия коленного сустава;
- Диагностическая и оперативная гистероскопия;
- Основы диагностической и оперативной эндоскопии. Продвинутый курс;
- Основы лапароскопической хирургии. Базовый и продвинутый курс;
- Сердечно-легочная реанимация. Базовый курс.

Обсуждение

Портал непрерывного и фармацевтического образования Минздрава РФ является информационной системой планирования и учета образовательной активности и обеспечивает возможность выбора специалистом различных видов образовательной активности, форм обучения и образовательных технологий, провайдеров образовательных услуг. С 1 января 2016 года по 1 января 2021 года система повышения квалификации специалиста зависит от срока «последней» сертификации или аккредитации. Специалисты, прошедшие «последнюю» сертификацию или аккредитацию специалиста после 1 января 2016 года, повышают квалификацию в рамках системы непрерывного медицинского (фармацевтического) образования. Специалисты, прошедшие «последнюю» сертификацию до 1 января 2016 года, могут повышать квалификацию на «традиционных» циклах повышения квалификации или в рамках модели отработки основных принципов НМО. Согласно Приказу Минздрава России от 27 августа 2015 года № 599 медицинские работники, которые успешно прошли регистрацию на интернет-ресурсе Портал НМО в модуле Личный кабинет, получают доступ к виртуальному образовательному сертификату и реестру программ, которые могут быть реализованы с применением образовательного сертификата. Сертификат является инструментом обеспечивающим формирование индивидуального плана обучения и обеспечивает возможность создания предварительной заявки по выбранной образовательной программе. Согласно п.5 Приказа Минздрава РФ от 4 августа 2016 года № 575н «Об утверждении порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное

профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования» выбор образовательной программы и образовательной организации осуществляется медицинским работником, обучение которого включено в заявку медицинской организации на включение в план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации. Форма Заявки на включение медицинской организации в План мероприятий утверждена Постановлением Правительства РФ от 21 апреля 2016 г. № 332 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования». После подписания Соглашения, медицинские работники приходят на обучение в Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы с документами для зачисления на цикл, Заявкой на обучение и Образовательным сертификатом. По окончании обучения специалистом Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы в интернет-ресурсе Портал НМО вносятся результаты обучения медицинского работника. После успешного ввода результатов, в личном кабинете медицинского работника на Портале НМО отражается информация об успешно пройденном цикле.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ ОСКЭ В ПЕРВИЧНУЮ АККРЕДИТАЦИЮ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Буров А.И., Хохлов И.В., Царенко О.И., Лабзина М.В. Серебряный А.Б.
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова УВК «Mentor Medicus», Москва

Актуальность

Сотрудники и тьюторы нашего центра привлекались к разработке контрольно-измерительных материалов первичной аккредитации и попытались проанализировать первые результаты внедрения объективного структурированного клинического экзамена в российское медицинское образование, какое впечатление эта процедура оставила у участников и в каком направлении целесообразно двигаться далее.

Материалы и методы

Для этой цели была разработана анкета для анонимного анкетирования выпускников всей страны, а также проводится анализ видео, записанных на экзаменационных станциях в нашем центре. Опросник состоит из шести вопросов: 1) специальность, 2) самооценка собственного уровня подготовленности, 3) соотношение требований аккредитации и программы обучения, 4) полезность формата экзамена, 5) самая сложная станция, 6) что привнесло в медицинское образование наличие станций реанимации (и экстренной медицинской помощи). Также предлагается дополнительно свободно высказаться на тему исследования. 10 сентября в опросе приняло 310 респондентов. Представителей специальности Лечебное дело 69%, Педиатрия 16%, Стоматология 10 % и несколько человек с Фармации, Медико-профилактического дела и Мед.биофизики.

Результаты

Предварительные результаты свидетельствуют о том, что большинство опрошенных считают, что во время обучения уделялось мало внимания тому, что требуется на аккредитационном экзамене. Большая часть, участвующих в опросе оценили свой уровень подготовки для рабо-

ты в первичном звене, как средний - 56% . По мнению большинства опрошенных (61%), требования экзамена не сложные, но требуют более основательной подготовки и не просто в дополнительное время, а ввести это как занятия основного расписания. При анализе видео с реанимационных станций есть основания полагать, что примерно половина выпускников прилежно выучили алгоритмы, но не понимали, зачем они выполняют те или иные действия. Об этом же свидетельствуют и отдельные высказывания участников аккредитации 2017 в публикациях в сети интернет, а также дополнительные комментарии респондентов о театрализованных постановках. Другая половина позволила себе не запоминать последовательность и названия используемых предметов. Было видно, что аккредитуемые не понимают значения оснащения экстренной укладки, не понимают, зачем нужна именно такая последовательность, то есть механизм и причины заболевания/состояния. Также были и те, кто действительно показал хорошие результаты, подготовку и клиническое мышление. О полезности демонстрации одинакового набора навыков в одинаковых условиях поддержано 50% опрошенных, 45 % не согласны с ними. В дополнительных комментариях присутствуют сомнения о равенности условий и сожаления о том, что если бы условия действительно были равными, это было замечательно. Поступило предложение о замене перечня навыков на более повседневные с демонстрацией не манекенах, а на пациентах.

Есть отзывы, что внедрение реанимационных станций ничего не дало, так как есть не адекватное современному законодательству мнение, по которому обязанность проводить реанимацию есть только у врачей реаниматологов. Но большинство считают, что это один из самых важных навыков, которым должен владеть профессионал в любой области медицины.

Обсуждение

Высказывания респондентов о том, что всё-равно все делали по-разному, а результат один и тот же - «все сдали» можно объяснить тем, что внешнее благополучное завершение аккредитационного экзамена при наличии внутренних проблем крайне необходимо на первоначальном этапе. Успешное прохождение испытания при субъективно и объективно недостаточном уровне подготовки обусловлено рядом факторов: и малым количеством заданий (вариантов), позволяющим зазубрить действия без понимания; и укрупненными чек-листами; и дополнительной лояльностью внешней комиссии, большинству представителей которой требовалась более глубокая подготовка, которая должна найти отражение в портфолио системы непрерывного профессионального образования. Большая часть негативных высказываний респондентов можно объяснить непониманием первоначального и переходного этапа. Требование предоставить пациентов для демонстрации своего уровня подготовленности возможно только тем, где-то симуляционное обучение не нашло своего пользователя. Пожелание о формате экзамена в виде свободного собеседования с экспертами не соответствует представлениям об объективности и практико-ориентированности этого этапа. Также необходимо констатировать, что у большинства участников существует представление, что чек-лист это алгоритм. Требования строго следовать чек-листу нет, а все, почему-то вместо демонстрации своего поведения в подобной ситуации, демонстрируют следование пунктам... Пункты нужны только для того, чтобы очень разное поведение соотносить с одинаковыми (идеальными, а следовательно мало выполнимыми в жизни в полном объеме) требованиями, впоследствии, вести статистику, какие требования менее всего выполняются. На основании этого проводить анализ, что необходимо поменять. Как только все участники достигают высокого уровня, условия задания меняются...

Выводы

Таким образом, проанализированные первые результаты внедрения станций ОСКЭ (объективного структурированного клинического экзамена) в первичную аккредитацию свидетельствуют о том, что данная практика целесообразна и желанна, но для получения запланированного результата в виде обеспечения качества трудовых ресурсов системы здравоохранения, требует дальнейших шагов, без которых второй этап аккредитационного испытания склонен превратиться в ритуальные, ресурсопожигающие, ничего незначащие движения. Такими шагами должно стать: увеличение количества вариантов заданий, калибровка оценочных средств (необходимая детализация чек-листа), специальная подготовка экзаменаторов и, безусловно, изменение программ и форматов обучения в медицинском вузе.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА К СДАЧЕ ВТОРОГО ЭТАПА ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Крюкова А. Г., Виктор В.В., Титова Т.А.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России Кафедра факультетской педиатрии с курсами педиатрии, неонатологии и симуляционным центром ИДПО, г. Уфа, Башкортостан.

Актуальность

В предыдущем учебном году прошла подготовка выпускников педиатрического факультета к первичной аккредитации специалистов в соответствии с новым профессиональным стандартом «Врач педиатр участковый».

Цель

Цель и задачи обучения: формирование трудовых функций А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза» А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности» и трудовых действий «оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям».

Материалы и методы

В учебном плане основной образовательной программы высшего образования по специальности «Педиатрия» 31.05.02 был предусмотрен цикл симуляционного обучения для студентов 6 курса. Модуль рассчитан на 108 часов и включает лекции, практические занятия и самостоятельную работу студентов в симуляционном центре. По станции «экстренной медицинской помощи» обучение проходило с использованием компьютерных манекенов BabySim, PediaSim и решением клинических сценариев кетоацидоза, гипогликемии, бронхообструкции, лихорадки, на заключительном этапе - анафилактического шока. В качестве вспомогательного персонала по подготовке станций, сопровождению выпускников выступили интерны и ординаторы педиатрических кафедр.

Результаты

На начало учебного года четкие указания относительно подготовки студентов отсутствовали. Поэтому студенты готовились с учетом пяти станций, запланированных для второго этапа аккредитации. Неоднократные изменения сценариев и заданий оценочных листов самой сложной станции «экстренной медицинской помощи» обуславливали трудности обучения и восприятия информации студентами. Преподавателям и студентам необходимо было постоянно перестраиваться и изучать все новые версии заданий. В отличие от тренингов командной работы врачей, а также второго этапа государственной итоговой аттестации, где студент сдает экзамен у постели больного и имеет возможность живого общения с пациентом и его родителями, будущему выпускнику предстояло работать в изолированных условиях, в «одиночку» с «молчаливым» пациентом.