

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ОНКОЛОГОВ В ФГБУ «НМИЦ ОНКОЛОГИИ ИМ. Н. Н. БЛОХИНА» МИНЗДРАВА РФ

Тимофеев М.Е., Турупаев К.А., Широкова Г.В., Казаков А.М., Соломин В.Д., Рябчиков Д.А.
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н. Н. Блохина»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Российская Федерация

Электронная почта: metimofeev@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2020_2_727

Аннотация: Данная статья посвящена анализу организации работы и оценке эффективности проведения первичной специализированной аккредитации онкологов в «Мультипрофильном аккредитационно - симуляционном центре» (МАСЦ) ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина».

Ключевые слова: первичная специализированная аккредитация, НМО, непрерывное медицинское образование, высокотехнологичная медицинская помощь.

The first experience in conducting primary specialized accreditation of oncologists at the Federal State Budgetary Institution "National Medical Research Center of oncology named after N.N. Blokhin" Ministry of Health of the Russian Federation Timofeev ME, Turupaev KA, Shirokova GV, Kazakov AM, Solomin VD, Ryabchikov DA

Annotation: The organization of work and evaluation of the effectiveness of primary specialized accreditation in the «Multi-Profile accreditation and simulation centers» of the National Medical Research Center of oncology named after N.N. Blokhin were discussed in this paper.

Keywords: primary specialized accreditation, CME, continuing medical education, high-tech medical care.

Актуальность

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи требует постоянного совершенствования теоретической подготовки и практических навыков медицинского персонала. Данное правило касается врачей любых специальностей, и, что немаловажно, любого стажа и опыта работы, начиная от клинических ординаторов и заканчивая профессорами и докторами медицинских наук, что отражено в Приказе Минздрава России от 02.06.2016 № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (зарегистрировано в Минюсте России 16.06.2016 № 42550) [1]. На данный момент, самым эффективным инструментом в структуре системы непрерывного медицинского образования (НМО) и повышения квалификации является обучение медицинских специалистов в «Мультипрофильных аккредитационно — симуляционных центрах» (МАСЦ) [2]. Именно организации работы и оценке эффективности данного центра, а так же выявлению и разбору проблем, возникших в процессе проведения первичной специализированной аккредитации в условиях ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России, и посвящена данная работа.

Цель

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава РФ является одним из крупнейших профильных онкологических учреждений в России, в котором накоплен огромный опыт лечения по всем направлениям онкологии и в стенах которого оказывается высококачественная и высокотехнологическая медицинская помощь, исследуются и внедряются новейшие методы и протоколы лечения. Высокий уровень оказываемой

медицинской помощи диктует необходимость в грамотных специалистах. В связи с этим, в НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина, совместно с Министерством здравоохранения России, был создан один из первых в России клинических симуляционных центров для аккредитации по онкологии и другим специальностям (детская онкология, анестезиология и реаниматология, патологическая анатомия, ультразвуковая диагностика, радиология, рентгенология, рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение, генетика, клиническая лабораторная диагностика, эндоскопия). Целями данной работы является выявление наиболее эффективной стратегии организации и проведения первичной специализированной аккредитации по специальности онкология, оценка первого опыта подготовки и проведения первично-специализированной аккредитации специалистов.

Материалы и методы

Первичная специализированная аккредитация (ПСА) предполагает последовательное прохождение аккредитуемыми 3 этапов: 1 этап — тестирование; 2 этап — объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ); 3 этап — ситуационные задачи.

В рамках подготовки к первичной специализированной аккредитации онкологов за 2 месяца до предполагаемой даты первого этапа аккредитации осуществлялся контроль подготовки аккредитуемых к 1 и 3 этапам посредством репетиционных экзаменов на сайте <https://fmza.ru>, а также были организованы занятия обучающихся на симуляционном оборудовании с участием профильных специалистов нашего центра (анестезиологи-реаниматологи, маммологи, хирурги из отделения общей онкологии).

По нашему мнению, такой подход позволяет аккредитуемым избежать лишней стрессовой нагрузки и добиться лучших результатов на процедуре ПСА.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 2 июня 2016 г. № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов», для оценки экзаменуемых были сформированы аккредитационная комиссия и подкомиссия экспертов (6 экспертов из клиник Москвы и Московской области), организованы условия для их работы на базе МАСЦ НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина.

Аккредитационная комиссия формируется Минздравом РФ по специальностям, по которым проводится первичная специализированная аккредитация. Персональный состав по каждой специальности в соответствии с номенклатурой специальностей (Приказ от 7 октября 2015 года № 700н — для лиц, имеющих высшее образование) утверждается Минздравом РФ ежегодно. Комиссия состоит из председателя, его заместителя, членов комиссии и ответственного секретаря. В состав аккредитационной комиссии входят представители профессиональных некоммерческих организаций (ст. 76 ФЗ № 323-ФЗ), представители органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья и/или медицинских организаций и иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и/или профсоюзов, представители образовательной и/или научной организации, реализующей программы медицинского образования.

Председателем аккредитационной комиссии из членов аккредитационной комиссии формируются аккредитационные подкомиссии по специальностям, по которым проводится аккредитация специалистов (далее — аккредитационные подкомиссии), отдельно для проведения первичной аккредитации специалистов и отдельно для проведения первичной специализированной аккредитации специалистов.

Аккредитационная подкомиссия состоит из председателя аккредитационной подкомиссии, заместителя председателя аккредитационной подкомиссии, членов аккредитационной подкомиссии и ответственного секретаря аккредитационной подкомиссии.

Состав аккредитационной подкомиссии утверждается протоколом заседания аккредитационной комиссии.

Лица, включаемые в состав аккредитационной подкомиссии (за исключением ответственного секретаря аккредитационной подкомиссии), формируемой для проведения первичной специализированной аккредитации, должны иметь действующий сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности, по которой аккредитационной подкомиссией планируется проведение указанной процедуры.

Первый этап аккредитации — тестирование, проводился группами по 5 человек. Данный способ проведения тестирования был выбран для того, чтобы уменьшить стресс для аккредитуемых (способствующая

работе обстановка), а также для более удобного контроля за процедурой сдачи. С целью обеспечения максимального контроля за процедурой тестирования, рабочие места аккредитуемых находились в отдельных помещениях, в которых проводилась аудио-, видеофиксация, а также был обеспечен беспрепятственный доступ экспертам. Перед регистрацией всем аккредитуемым было предложено сдать имеющиеся у них средства связи в специальный индивидуальный пакет, который возвращался им после завершения тестирования. Единая база оценочных средств составила более тысячи тестовых заданий, из них для каждого сдающего в случайном порядке выбиралось 60 вопросов. На решение тестовых заданий аккредитуемому отводилось 60 минут, однако большинство выпускников справились раньше, что позволило сократить предполагаемое время прохождения первого этапа ПСА всеми аккредитуемыми на 37,5% и составило 2,5 часа.

Второй этап аккредитации — прохождение аккредитуемыми 5 станций объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) [3]. Основателем данной концепции является Рональд Харден (Ronald M. Harden) — генеральный секретарь Международной ассоциации по медицинскому образованию (AMEE). Данная методика признана универсальной для планирования и оценки учебных программ по всему миру.

Исходя из относительно небольшого количества аккредитуемых (20 человек) было принято решение развернуть 1 цепочку ОСКЭ, состоявшую из 5 станций в МАСЦ, очередность которых была приближена к реальной ситуации прохождения пациентом приема у врача.

Второй этап аккредитации включал в себя прохождение обучающимися пяти станций, каждая из которых представляет собой клиническую ситуацию: «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме у врача», «Физикальное обследование пациента (молочная железа)», «Врачебные манипуляции (проведение инфузионной терапии через подкожный порт)», «Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых», «Экстренная медицинская помощь».

На прохождение каждой станции отводилось 10 минут (30 секунд дается на знакомство с брифингом, 8,5 минут длится работа аккредитуемого, еще одна минута необходима для приведения станции в исходное состояние и перемещение аккредитуемого на следующую станцию).

Для прохождения данного этапа каждому выпускнику присваивался уникальный код для регистрации в электронной системе оценки по чек листам. Этапы аккредитации проходили с интервалом в 1 день, с целью предоставления возможности повторного прохождения этапа, при получении аккредитуемыми неудовлетворительной оценки при первой попытке прохождения.

Первая станция — «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме у врача» — предназначена для оценки коммуникативных навыков врача. Аккредитуемый

должен собрать анамнез, выстроить собственную диагностическую цепочку, поставить предварительный диагноз и назначить правильные исследования стандартизованному пациенту, роль которого выполняет специально подготовленный сотрудник [4]. Для специалистов в данной области медицины слово «онконастороженность» играет ключевую роль, так как с 2019 года это понятие входит в национальную стратегию улучшения показателей здоровья населения и увеличения продолжительности жизни (рис. 1.).



Рис. 1. Сбор жалоб и анамнеза на первичном приёме у врача

На следующей станции: «Физикальное обследование пациента (молочная железа)», ординаторы проводили осмотр молочных желез с целью выявления пальпируемых образований. Симуляторы в виде женского торса позволяют продемонстрировать широкий спектр патологий. Во время осмотра аккредитуемые должны четко проговаривать каждое выполняемое ими действие, а также вести вежливую беседу с «пациентами». Помимо непосредственного физикального осмотра молочных желез, аккредитуемый должен был интерпретировать полученные результаты и определить тактику дальнейшего обследования, лечения или наблюдения пациентки с учётом её возраста и группы риска. Практические умения выпускники центра отрабатывали на современном манекене, который может имитировать целый ряд заболеваний молочной железы: от небольшого узла до опухолей поздних стадий (рис. 2.)



Рис. 2. Физикальное обследование пациента (молочная железа)

Третья станция «Врачебные манипуляции» — специализированный онкологический тренажер — на нём аккредитуемые демонстрируют проведение инфузии химиопрепарата через подкожную порт-систему (рис. 3 и 4), обеспечивая при этом безопасность проведения процедуры для пациента. В качестве симуляционного оборудования на данной станции изначально рассматривался манекен для катетеризации центральных вен с подшитой к нему порт-системой. Взвесив все «за» и «против» было принято решение создать свой симулятор, который будет отличаться от примера, предложенного ФМЗА своей экономичностью, легкостью производства и возможностью демонстрации различных клинических ситуаций: «тучный пациент, смещения порта во время эксплуатации, инфекция в зоне установки». Совместная работа врачей нескольких отделений центра и специалистов из компании «SuperMedSquad» привела к хорошему результату. В короткий срок перед аккредитацией создан манекен для отработки данного навыка. За неделю до проведения аккредитации симулятор был презентован широкой публике в Санкт-Петербурге на конференции «Росмедобр 2019». Эксперты из аккредитационной комиссии также по достоинству оценили разработку центра. В дальнейшем, после некоторых улучшений, планируется привлекать к работе с данным манекеном не только врачей, но и средний медперсонал, для отработки навыков ухода за подкожной порт-системой.



Рис. 3. Порт система

Следующие десять минут ординаторы провели на станции «Базовая сердечно-лёгочная реанимация», где демонстрировали важнейшие для каждого врача навыки оказания реанимационной помощи. Смоделированная ситуация: обнаружение на рабочем месте человека без признаков жизни. Обучающиеся должны показать умение выполнять комплекс мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации. Все выпускники в течение двух недель приходили на подготовительные занятия и учились правильно выполнять компрессии и делать адекватные вдохи, в чем им помогал высокореалистичный тренажер с подключаемым компьютерным модулем, который отслеживал правильность выполнения манипуляции: «положение рук аккредитуемого, расправляемость грудной клетки, частота нажатий и соотношение компрессии/вдоха 30:2, объем вдоха» (рис. 5).



Рис. 4. Врачебные манипуляции

Несмотря на подтверждённое качество используемых манекенов, наша команда рекомендует к использованию при тренинге и проведении специализированной аккредитации тренажёры «Гоша», «Глаша» и «Гаврюша», разработанные В. Г. Бубновым [5]. Данные тренажёры имеют ряд преимуществ, а именно: полное соответствие всех анатомических ориентиров, необходимых для обучения навыкам реанимации и оказания первой помощи, полная независимость от внешних источников питания и выносных контроллеров и мониторов. Тело робота-тренажера превращено в объёмный дисплей, отражающий правильные и ошибочные действия обучающихся, что позволяет значительно повысить эффективность обучения навыкам оказания первой помощи.

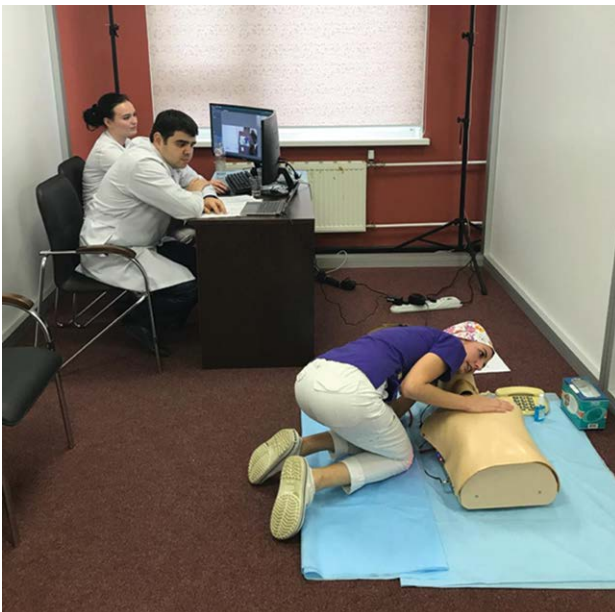


Рис. 5. Базовая сердечно-лёгочная реанимация взрослых

Заключительная станция ОСКЭ — «Экстренная медицинская помощь». В 2019 году для аккредитуемых был предложен следующий список патологий: (ОКС с кардиогенным шоком, ОКС с отеком легких, Анафилактический шок, Гиповолемия, Бронхообструктивный синдром, ТЭЛА, Спонтанный пневмоторакс, Иноородное тело в дыхательных путях, Гипогликемия, Гипергликемия, ОНМК, Расслоение аневризмы аорты, Эпилептический приступ). Для работы на данной станции был задействован высокореалистичный манекен «Айстэн», который имеет ряд отличительных харак-

теристик: моделирование огромного арсенала нозологий, от кровотечения до анафилактического шока, высокий реализм поведения, адекватная реакция на введение лекарственных средств, совместимость со многими ЭКГ аппаратами и дефибрилляторами [6]. Задача испытуемых — провести целый комплекс манипуляций, показать умение использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и, исходя из предложенных вводных данных, стабилизировать состояние пациента до приезда бригады скорой помощи (рис. 5).



Рис. 6. Экстренная медицинская помощь

Третий этап аккредитации специалистов — решение ситуационных задач (мультикейсов) на компьютере. Данный этап проводился в условиях, аналогичных первому этапу аккредитации, под контролем экспертов. Каждый аккредитуемый самостоятельно авторизовывался под своим логином и паролем и получал доступ к Единой базе оценочных средств для автоматического формирования индивидуального варианта из двух ситуационных задач. Экзаменационные задания третьего этапа первичной специализированной аккредитации представляют собой реальные ситуации из клинической практики и построены с учетом национальных рекомендаций и современных протоколов диагностики и лечения. Решение ситуационных задач проводилось путём ответа аккредитуемого на 12 вопросов, содержащихся в каждой из 2 ситуационных задач. На решение отводилось 60 минут, но по желанию аккредитуемого задание можно было завершить досрочно. Результат решения ситуационных задач формировался с использованием информационных систем автоматически на основании количества правильных ответов на вопросы, содержащихся в ситуационных задачах. При результате 17 и более правильных ответов, аккредитуемый признавался прошедшим третий этап первичной специализированной аккредитации.

Проблемы

В процессе проведения аккредитации был выявлен ряд проблем, а именно:

- Проблема формирования экспертных подкомиссий (поздние сроки формирования, отсутствие заранее сформированного и выверенного списка состава комиссии, трудности формирования (отсутствия системы мотивации экспертов).



Рис. 7. Общее фото аккредитуемых и сотрудников МАСЦ после успешной сдачи первичной специализированной аккредитации

**Первичная специализированная аккредитация
в МАСЦ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина**

Ф.И.О. (по желанию) Гайдаров С.Г.

Отделение (по желанию) иронкологии (К/О/НС)

1. Ваше впечатление о проведении аккредитации:

- 1) Отличная организация аккредитации.
- 2) Спокойная и расслабляющая атмосфера.
- 3) Организаторы приветливы, приветливо, отзывчивы. По 10-балльной шкале: 10!

2. Положительные или отрицательные моменты:

- 1) Отрицательных моментов нет.
- 2) Положительное:
 - удобное местоположение, время проведения.
 - приятный персонал: медсестры, сестры, кофе и т.д.
 - быстрое реагирование на перемены к себе.

3. Ваши пожелания на будущее:

- 1) Работать в том же духе, не сбавляя обороты!

Р.С.: Блестяще!

Дата: 11.10.19г. Подпись (по желанию) *С.Г.*

Рис. 8. Выходное интервью

- Несоблюдение экспертами точно установленного регламента проведения данного мероприятия (отсутствие семинаров и тренингов для членов комиссии по участию в проведении специализированной аккредитации).
- Некорректные вопросы / действия в банке оценочных средств (тесты, ОСКЭ, мультикейсы).
- Несовершенство информационной платформы первичной специализированной аккредитации.
- Высокая загруженность экспертов с продолжительным отрывом от их основной работы.
- Кроме того, были выявлены достаточно серьезные отличия ряда клинических ситуаций от их реальной клинической практики. Данные проблемы являются скорее техническими и связаны с недостаточно реалистичными манекенами и программами.

Результаты

В этом году молодые специалисты ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России впервые прошли курс обучения в МАСЦ и успешно сдали первичную специализированную аккредитацию по специальности онкология. Первый, тестовый этап аккредитации был пройден 95% обучающихся. Из 20 человек, допущенных ко второму этапу, все 20 сдали его более чем на 70%, что является положительным результатом. Из 20 человек, допущенных к третьему этапу 100% набрали 17 и более баллов, итогом чего стала успешная сдача аккредитации по специальности онкология (рис. 7). В процессе прохождения всех этапов аккредитации отсутствовали сбои программы, что позволило успешно завершить все этапы аккредитации.

По завершению программы аккредитации всем её участникам было предложено заполнить анкету — «выходное интервью» (по желанию-анонимное), в котором обучающиеся могли дать оценку качеству их обучения в симуляционном центре и уровню проведения самой аккредитации. Практически все отзывы оказались положительными. Абсолютное большинство аккредитуемых оценило организацию всех этапов аккредитации положительно (рис. 8).

Среди выявленных замечаний/пожеланий было отмечено:

1. Проведение первичной специализированной аккредитации в другие сроки (летом).
2. Пересмотр условий задач и тестов, т.к. встречаются некорректные.
3. Пересмотр чек-листов некоторых станций, в связи с несоответствием реальной клинической практике.
4. Предоставление большего времени для подготовки к первичной специализированной аккредитации в рамках образовательного процесса.
5. Повышение качества подготовки стандартизованного пациента.

Выводы

Создание и использование мультипрофильного аккредитационно — симуляционного центра в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава РФ позволило молодым специалистам приобрести необходимые навыки, используя современное оборудование в условиях контролируемой, стандартизованной и воспроизводимой учебной среде. Всё это приведёт к повышению качества оказываемой онкологической помощи, а опыт организации симуляционного центра станет важным подспорьем для введения в работу подобных структур в других медицинских организациях России. Выявленные проблемы будут тщательно разобраны и решены, что приведёт к ещё более качественному проведению как учебных, так и экзаменационных мероприятий.

Перспективы

В ближайшее время планируется расширить список специальностей по ПСА на базе МАСЦ в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава РФ. В будущем в список специальностей, помимо онкологии, войдут: патологическая анатомия, радиология, рентгенология, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение, эндоскопия.

Кроме того, специалисты НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина принимают активное участие в создании фонда оценочных средств и ОСКЭ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Горшков М. Д., Зарипова З. А., Лопатин З. В., Таривердиев М. Л., Федоров А. В. Клинический симуляционный центр. Росомед, М., 2019.
2. Шабунин А. В., Логвинов Ю. И. Симуляционное обучение. Руководство. ГЭОТАР-Медиа. М., 2018.
3. Ronald M. Harden, Pat Lilley. The Eight Roles of the Medical Teacher. Elsevier, 2018.
4. Ronald M. Harden, Pat Lilley, Madalena Patricio. The Definitive Guide to the OSCE: The Objective Structured Clinical Examination as a performance assessment. Elsevier, 2015.
<http://www.spas01.ru/klass-mass/klass/#>
5. Adam I. Levine, Samuel DeMaria Jr., Andrew D Schwartz, Alan J. Sim. The Comprehensive Textbook of Healthcare Simulation. Springer. 2014.

