Первичная специализированная аккредитация

Заместитель начальника центра аккредитации
и сертификации специалистов
Комарова Ю.Н.

Внедрение первичной специализированной аккредитации специалистов в 2019 году

№ п/п	Код специальности	Наименование специальности	Формат 3-го этапа
1	31.08.01	Акушерство и гинекология	Собеседование
2	31.08.02	Анестезиология-реаниматология	Собеседование
3	31.08.28	Гастроэнтерология	Собеседование
4	31.08.35	Инфекционные болезни	Интерактивные кейсы
5	31.08.36	Кардиология	Интерактивные кейсы
6	31.08.54	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Собеседование
7	31.08.57	Онкология	Собеседование
8	31.08.19	Педиатрия	Интерактивные кейсы
9	31.08.20	Психиатрия	Собеседование
10	31.08.09	Рентгенология	Собеседование
11	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза	Собеседование
12	31.08.49	Терапия	Интерактивные кейсы
13	31.08.67	Хирургия	Собеседование

Первичная специализированная аккредитация

1 этап - тестирование
2 этап - проверка практических навыков (умений) в симулированных условиях
3 этап - решение ситуационных задач

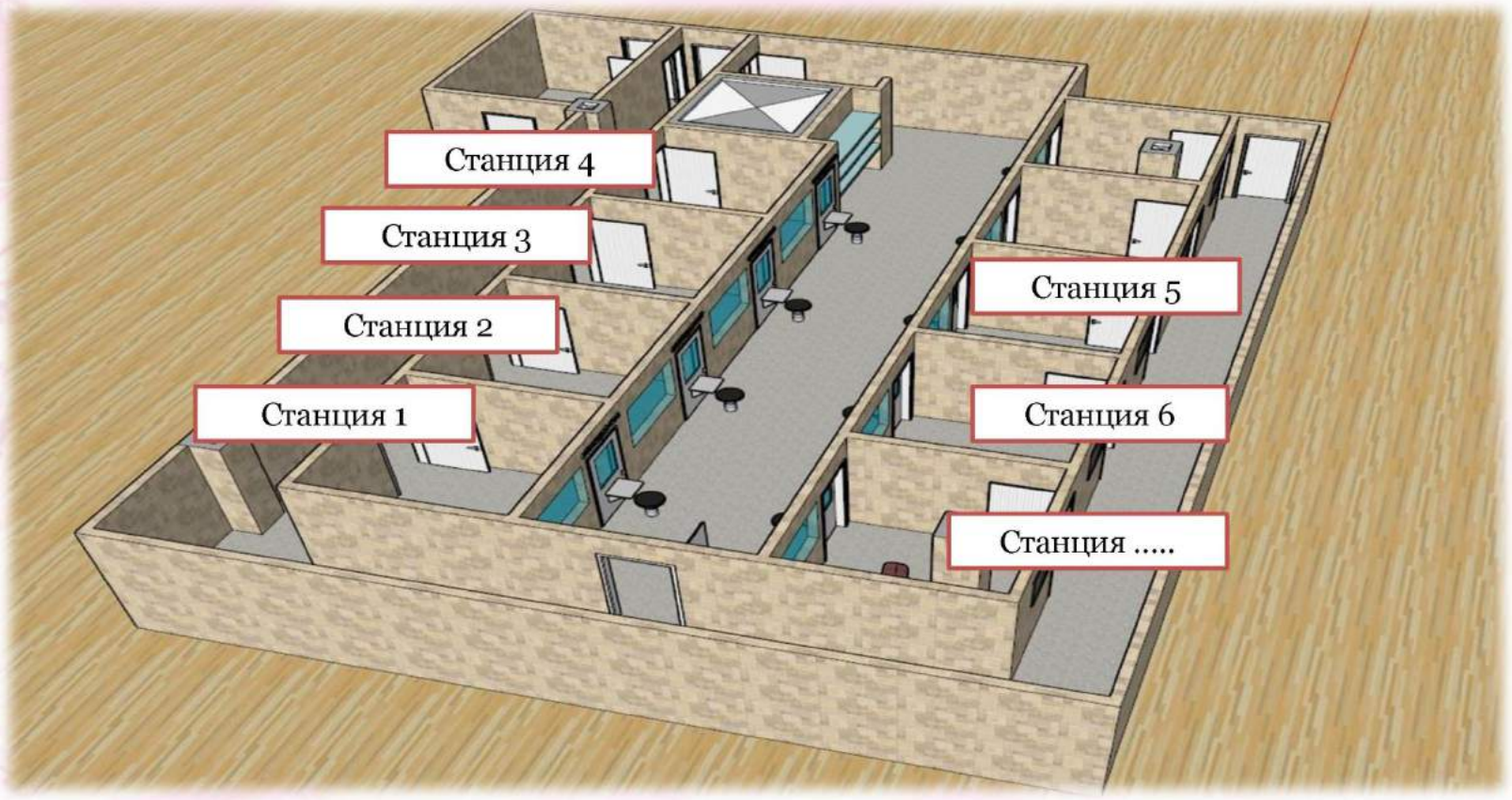
Три попытки для каждого этапа

Второй этап аккредитации

Объективный структурированный клинический экзамен

Формируется цепочка станций

Экзаменатор – член аккредитационной комиссии оценивает практические навыки



Сеченовский Университет
Методический центр аккредитации специалистов

ВТОРОЙ ЭТАП ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ - ОСКЭ

1. • **Объективный**: экзаменаторы используют **чек-лист** для оценки практических навыков
2. • **Структурированный:** все испытуемые получают **одинаковый** набор заданий и выполняют их в определенной последовательности за определенный промежуток времени
3. • **Клинический:** все станции ОСКЭ формируются на основе **реальных клинических** ситуаций

Методика, связанная с компетентностью *самостоятельного осуществления медицинской деятельности*
позволяет оценить и продемонстрировать, что испытуемые «могут сделать», а не то, что они «знают»

Акушерство и гинекология

Станция 1. Сердечно-легочная реанимация беременной
Станция 2. Амбулаторный прием гинекологической пациентки
Станция 3. Роды в тазовом предлежании
Станция 4. Роды осложненные дистоцией плечевого пояса
Станция 5. Вакуум-экстракция плода

Терапия

Станция 1. Расширенная сердечно-лёгочная реанимация
Станция 2. Экстренная медицинская помощь
Станция 3. Функциональная диагностика и неотложная помощь (врачебные манипуляции)
Станция 4. Физикальный осмотр дыхательной системы
Станция 5 А. Физикальный осмотр сердечно-сосудистой системы
Станция 5 Б. Физикальный осмотр органов брюшной полости

Третий этап первичной специализированной аккредитации

Ситуакционная задача

Условие задачи (ситуация)

- нет структуры

- 5 вопросов с открытым ответом

- нет структуры
- необходимы эксперты для оценки ответов
- не предусмотрена система хранения ответов аккредитуемых

Задача – множественный кейс

Условие задачи (ситуация)

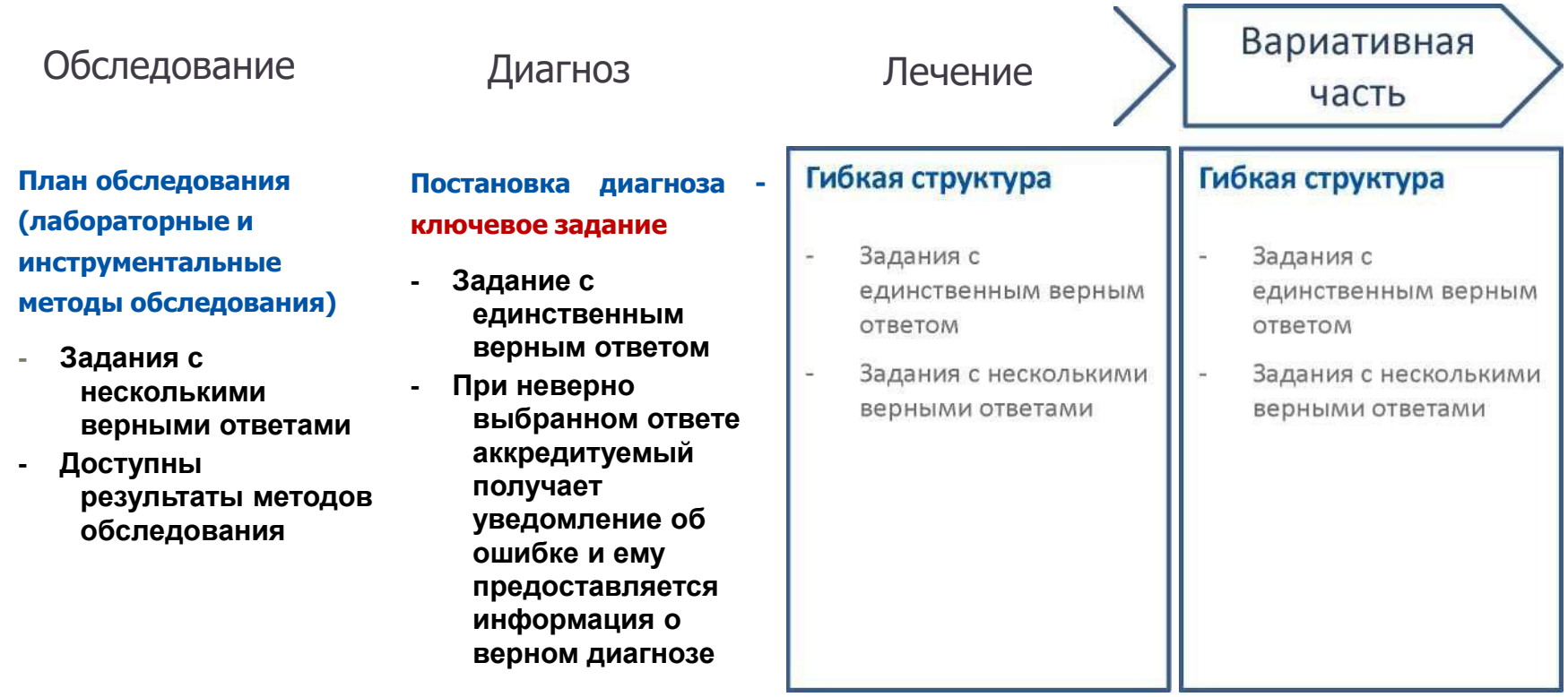
- четкая структура

- 12 вопросов с выбором ответа

- четкая структура
- автоматизированное оценивание аккредитуемых
- хранение полной информации об ответах аккредитуемых
- могут использоваться для обучения
- подготовка on-line

Новый формат ситуационных задач-множественные кейсы

Количество вопросов - 12
Проверяет готовность к выполнению ***нескольких трудовых функций профессионального стандарта***
Отображает реальные ситуации профессиональной деятельности



M000084

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

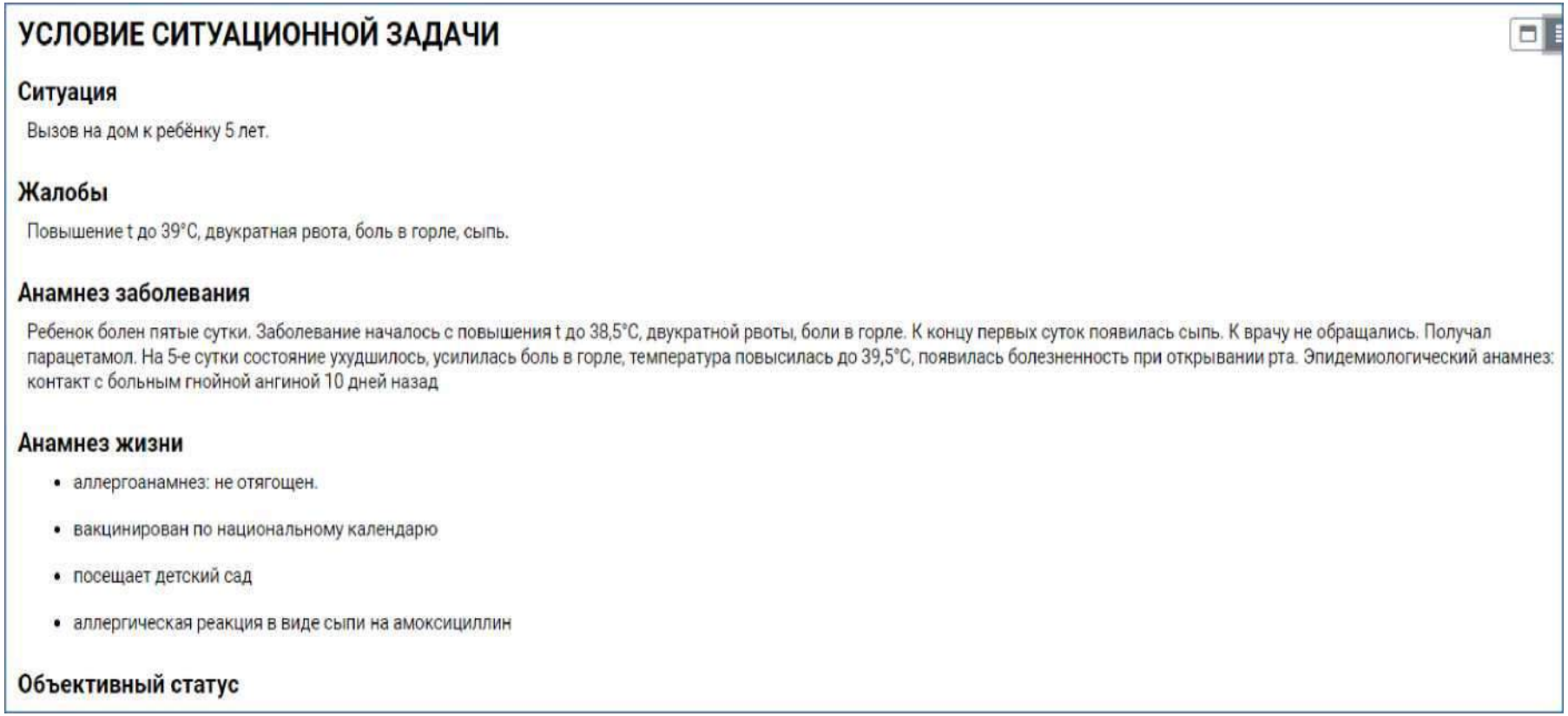
Жалобы

Анамнез заболевания

Анамнез жизни

Объективный статус

Удобная навигация по условию задачи



УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Вызов на дом к ребёнку 5 лет.

Жалобы

Повышение t до 39°С, двукратная рвота, боль в горле, сыпь.

Анамнез заболевания

Ребенок болен пятые сутки. Заболевание началось с повышения t до 38,5°С, двукратной рвоты, боли в горле. К концу первых суток появилась сыпь. К врачу не обращались. Получал парацетамол. На 5-е сутки состояние ухудшилось, усилилась боль в горле, температура повысилась до 39,5°С, появилась болезненность при открывании рта. Эпидемиологический анамнез: контакт с больным гнойной ангиной 10 дней назад

Анамнез жизни

- аллергоанамнез: не отягощен.
- вакцинирован по национальному календарю
- посещает детский сад
- аллергическая реакция в виде сыпи на амоксициллин

Объективный статус

M000084

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Жалобы

Анамнез заболевания

Анамнез жизни

Объективный статус

Использование изображений для визуализации условий задачи

Объективный статус

ш:

- Фебрильная лихорадка до 39,7°С

Мелкоточечная сыпь (1-2 мм) на гиперемированном фоне со сгущением в естественных складках кожи, на боковых частях туловища, сгибательных поверхностях рук, внутренних поверхностях ног; бледный носогубный треугольник. Симптом Пастиа. Стойкий белый дермографизм.

Передне-шейные лимфоузлы увеличены слева до 2,0 см, справа до 3,0 см, болезненные.

В ротоглотке отграниченная дужками гиперемия слизистой и миндалин («пылающий зев»), точечная энантема на мягком небе, лакунарный тонзиллит. В зеве асимметрия за счет инфильтрации правой передней небной дужки.

Язык ярко малиновый, с гипертрофией сосочков.

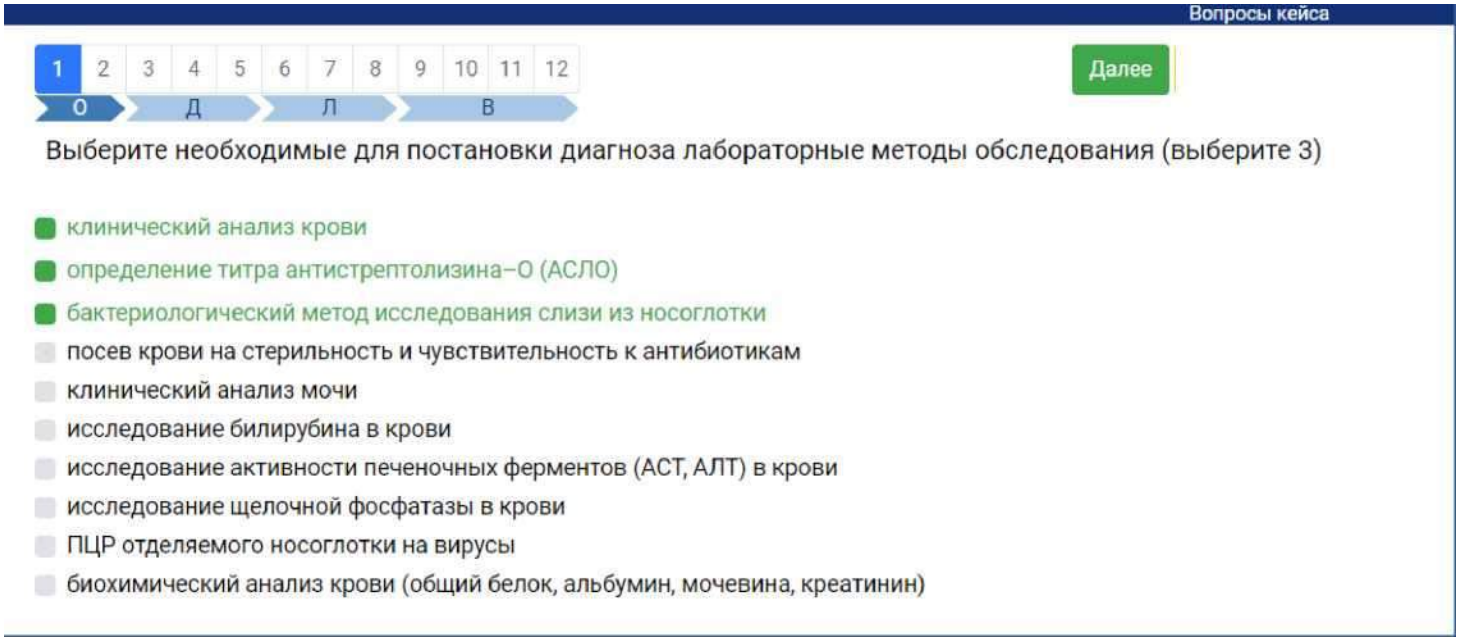
Брадиаритмия, приглушение тонов сердца, расширение границ относительной сердечной тупости, АД 75/55.

Дыхание проводится во все отделы, везикулярное.

Живот безболезненный, печень, селезенка не увеличены.

Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

12 заданий множественного кейса располагаются последовательно в четырех блоках
Нельзя посмотреть на следующие задания, не ответив на текущий вопрос (исключаются возможные подсказки).
Система контролирует количество выбранных ответов (не пускает дальше, если выбрано меньше или больше заданного числа ответов)



M000084

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация Жалобы

Анамнез заболевания Анамнез жизни

Объективный статус

При выборе правильных ответов система предоставляет подготовленные данные

Доступны новые данные

Результаты лабораторных методов обследования Клинический анализ крови
Определение титра антистрептолизина -О (АСЛО)
Бактериологический метод исследования слизи из носоглотки

Результаты лабораторных методов обследования

Клинический анализ крови

Определение титра антистрептолизина –О (АСЛО)

Бактериологический метод исследования слизи из носоглотки

Результаты лабораторных методов обследования

Клинический анализ крови

Показатель	Min	Max	Результат	Единицы измерения
Гемоглобин	120	160	130	гУл_
Гематокрит	31	44	35	%
Эритроциты	4.1	4.3	4.2	млн/мкл
Тромбоциты	156	408	250	тыс/мкл
Лейкоциты	4.5	13	23	тыс/мкл
Нейтрофилы			45	%
Палочкоядерные	1	5	15	~1
Сегментоядерные	45	60	60	
Лимфоциты	25	40	21	
Моноциты	0	13	3	
Базофилы	0	1	0	
Эозинофилы	0.5	5	1	
СОЭ	2	10	25	

Определение титра антистрептолизина -О (АСЛО)
АСЛ-0 290МЕ/мл (N- менее 100, удетей до7 лет)

Бактериологический метод исследования слизи из носоглотки
Выявление бета-гемолитического стрептококка группы А (S.pyogenes)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			д	Ж		Л	ж		В		Ж

Выберите необходимые для выявления осложнений инструментальные методы обследования (выберите 2)

О регистрация электрокардиограммы Q
эхокардиография артроскопия
КТ органов грудной клетки рентгенография
околоносовых пазух МРТ органов грудной клетки УЗИ
органов брюшной полости нейросонография
суточное мониторирование артериального давления

Аналогично предоставляются подготовленные результаты инструментальных исследований

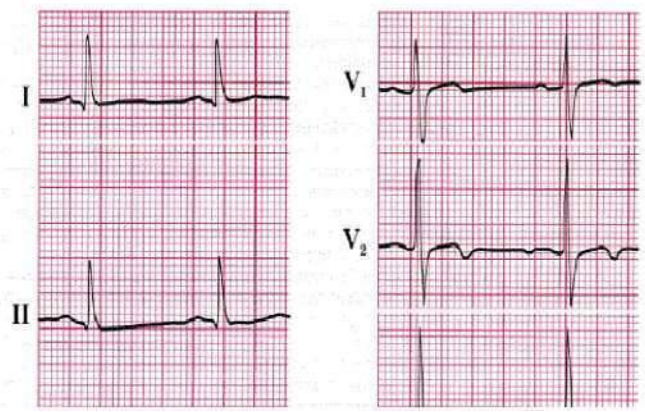
Доступны новые данные

Результаты инструментальных методов обследования
Регистрация электрокардиограммы Эхокардиография

Результаты инструментальных методов обследования

Регистрация электрокардиограммы

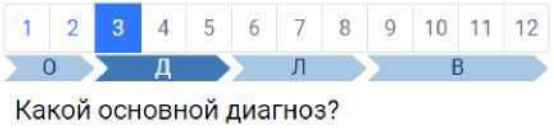
Заключение: Синусовая брадикардия, ЧСС 65 в минуту. Уплощенный зубец Т(111), элевация ST (VI ,V2) ЭКГ признаки дистрофических изменений миокарда ЛЖ.



Эхокардиография

Заключение: Полости сердца не увеличены. Стенки не утолщены. Функция АК не нарушена. МК, ТК интактны. Аорта не расширена. Небольшая гипокинезия миокарда в верхушечно-боковом сегменте. Общая сократительная способность миокарда ЛЖ сохранена.

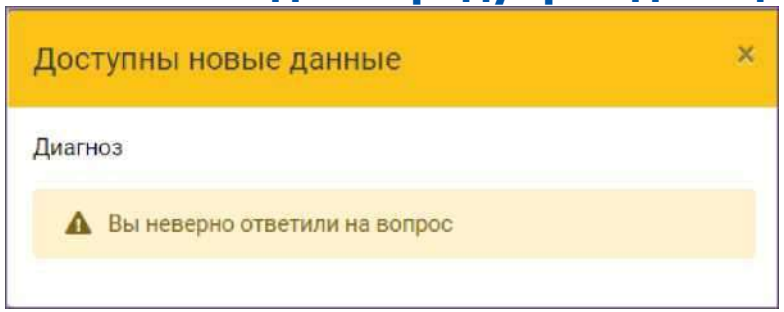
Вопрос о диагнозе является ключевым вопросом множественного кейса. В случае выбора неправильного ответа :



Далее

• Скарлатина, типичная, тяжелой степени тяжести (септическая), негладкое течение. Осложнение - паратонзиллярный абсцесс
О Краснуха - типичная, среднетяжелая форма, гладкое течение Псевдотуберкулез, остролихорадочная форма Болезнь Кавасаки - полная форма, активная фаза

Система выдаст предупреждающее сообщение



и предоставит информацию о правильном диагнозе

Диагноз

Скарлатина, типичная, тяжелой степени тяжести (септическая), негладкое течение. Осложнение - паратонзиллярный абсцесс

МИНИСТЕРСТВО

1 2 3 4 5 9 10 11 12

Тактика ведения данного больного включает

Далее нужно последовательно ответить на все вопросы множественного кейса

госпитализацию в мельцеровский бокс или маломестную палату, наблюдение ЛОР врача

ведение пациента в амбулаторных условиях, консультация кардиолога госпитализация в ЛОР отделение, консультация кардиолога ведение пациента в дневном стационаре, консультация ЛОР врача

1 2 3 4 5 6 В 8 9 10 11 12

ЖЯШКШ в

Препаратом выбора этиотропной терапии для данного больного является

• Цефтриаксон в/м 50 мг/кг 1-2 раза вдень, 10 дней

Амоксициллин внутрь из расчета 40 -50 мг/кг/сутки, 5 дней Эритромицин внутрь 50 мг/кг в 2 в/в введения, 7 дней Азитромицин внутрь по 10 мг/кг 1 раз в день, 3 дня

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

О Д Л В

Из стационара пациент будет выписан

• не ранее чем на 10-е сутки от начала антибиотикотерапии

после купирования синдрома ангины и нормализации температуры тела в течение 2 дней через 12 дней после окончания антибактериальной терапии не ранее 4 дня от момента исчезновения сыпи

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

О Д Л В

Не бывает повторных заболеваний скарлатиной при

О достаточной напряженности антитоксического иммунитета

достаточном типоспецифическом антимикробном иммунитете

недостаточном типоспецифическом антимикробном иммунитете недостаточной напряженности антитоксического

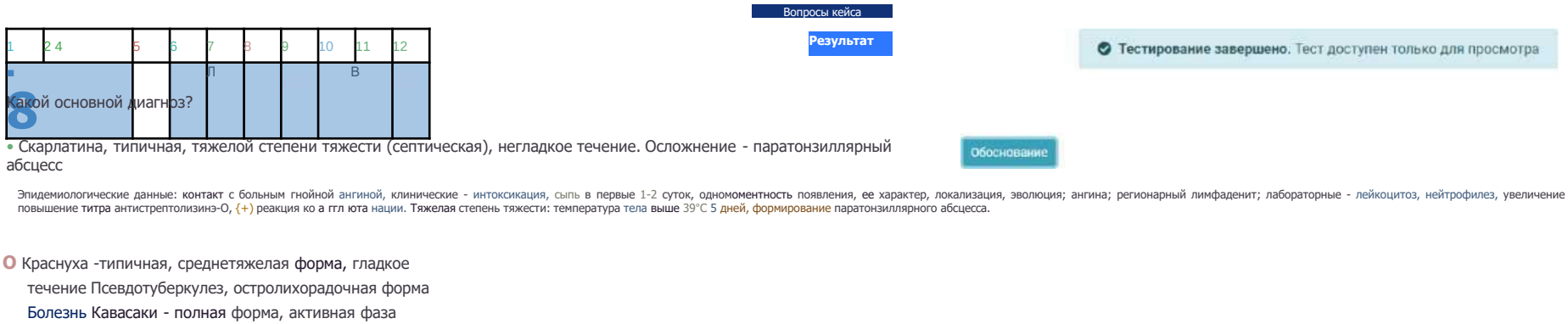
Завершить

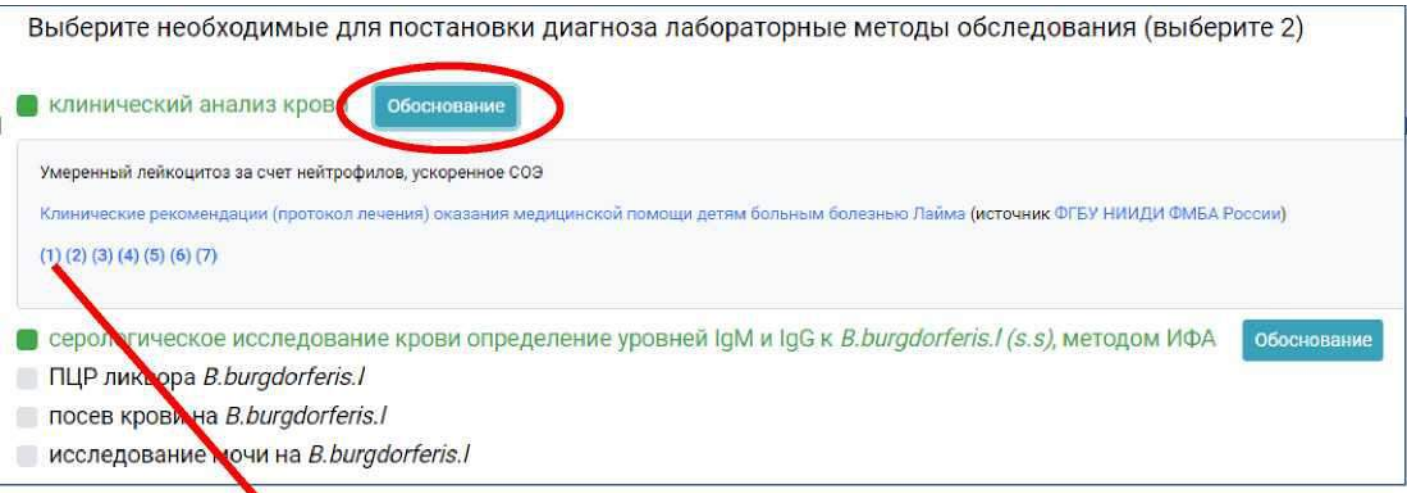
После завершения ответов на все задания система проведет оценку и выдаст ее результат:

Результаты решения задачи

Вы ответили верно на 9 вопросов из 12.

А затем даст возможность посмотреть на правильные ответы к каждому вопросу и на их обоснования:





Если в обосновании приводится ссылка на источник, система дает возможность посмотреть на этот источник с подсветкой соответствующих мест в документе

Содержание

Предисловие
ВВЕДЕНИЕ
1. Область применения
2. Нормативные ссылки
3. Термины, определения и сокращения
4. Общие положения
4.1, Методология
4.2. Определения и понятия 43. Эпидемиология
4.4. Этиология и патогенез
4.5. Классификация и клиническая картина болезни Лайма
4.6. Общие подходы к диагностике.
4.7. Лабораторная диагностика
4.8. Инструментальная диагностика
4.9. Специальная диагностика
4.10. Критерии постановки диагноза болезни Лайма
4.11. Обоснование и формулировка диагноза
4.12. Лечение
4.13. Реабилитация
4.14. Диспансерное наблюдение
4.15. Общие подходы к профилактике
4.16. Организация оказания медицинской помощи детям с болезнью Лайм.
5. Характеристика требований
5.1, Модель пациента (вид медицинской помощи:

Лабораторные методы исследования

Код	Наименование медицинской услуги	Частота предоставления	Кратность применения
A26.06.011	Определение антител к боррелии Бургдорфера (Borrelia burgdorfery) в крови	0,2	1
B03.016,003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	0,5	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	0,5	1
B03.016,004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,2	1

Инструментальные методы исследования

Код	Наименование медицинской услуги	Частота предоставления	Кратность применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,2	1

Специальные методы исследования в амбулаторных условиях не проводятся

5.2.4, Требования клечению в амбулаторных условиях

В амбулаторных условиях лечение больных с подозрением на клещевой боррелиоз не проводят. Больные направляются на госпитализацию в стационар для оказания им специализированной медицинской помощи.

5.2.5, Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикамен озной помощи вамбулаторныхусловиях-

РЕЗУЛЬТАТЫ АПРОБАЦИИ НОВОГО ФОРМАТА СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Лечебное дело		**Педиатрия**
9	Образовательные организации	6
174	Количество участников (6 курс)	114
84	Количество кейсов	20
1008	Количество вопросов	240
60	Время на решение задачи (мин)	60
69 (37,6%)	Результаты - сдано (9 и больше)	48 (42,1%)
105 (62,4%)	Результаты - не сдано (9 и меньше)	86 (57,92%)
17	Среднее время решения задачи (мин)	15

www.fmza.ru

Методический центр аккредитации
Размещение ФОС и методического сопровождения
первичной специализированной аккредитации
Декабрь 2018 год

www.rosomed.ru

Российское общество симуляционного
обучения в медицине, в разделе документы
Паспорта симуляционных станций

www.rosmedobr. ru

Росмедобр, в разделе материалы
будут размещены видеоматериалы по паспортам
симуляционных станций

www.vrngmu.ru

Центр аккредитации и сертификации специалистов

Спасибо за внимание!

y.komarova@mail.ru