

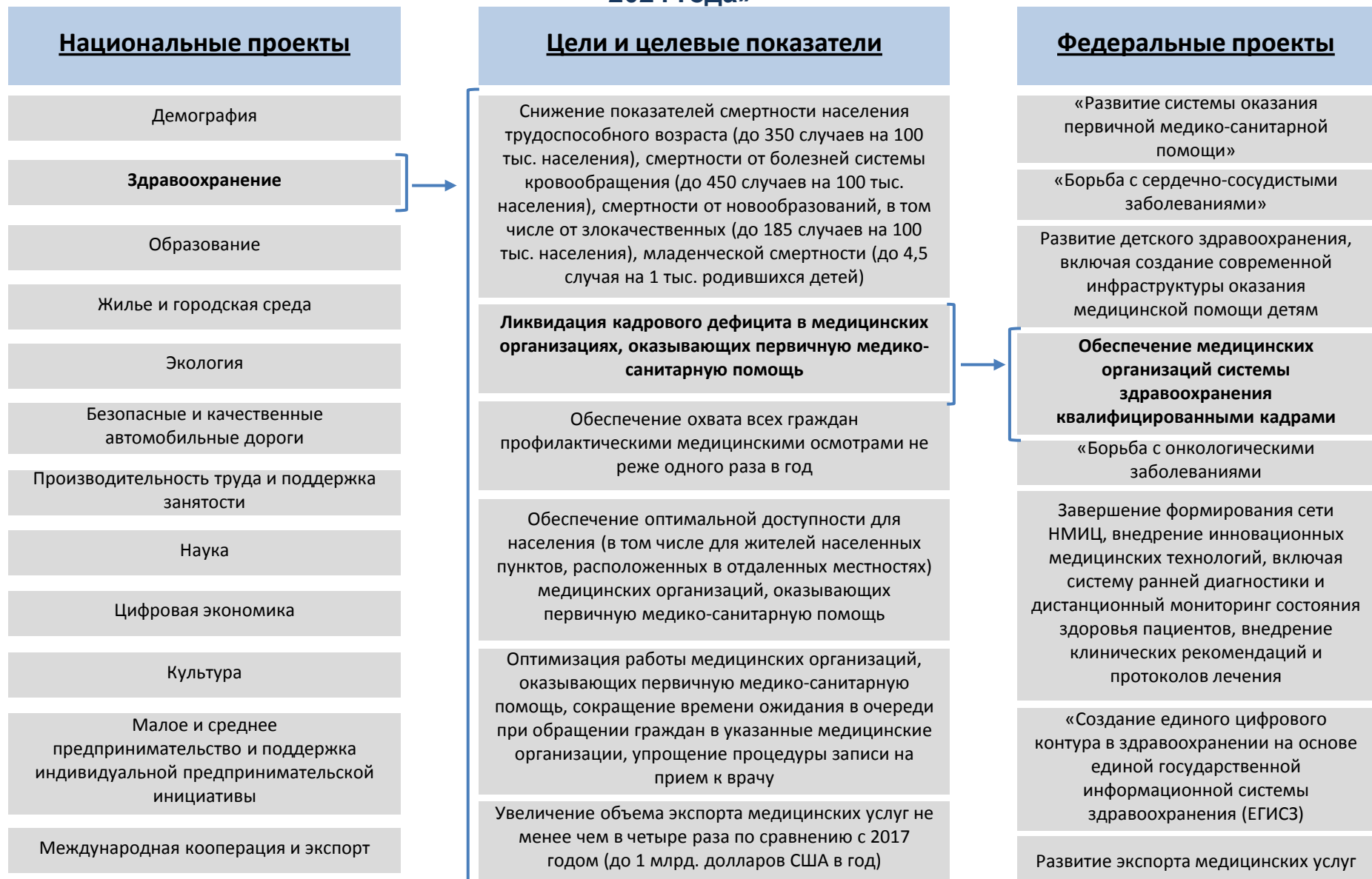


Т.В. Семёнова
директор Департамента медицинского образования
и кадровой политики в здравоохранении



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»





ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ РОССИИ»

Цель проекта

Ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА

Показатель

2017

2018

2019

2020

2021

2022

2023

2024

Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), %

79,7

80

81

83

86

89

92

95

Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), %

88,8

89

90

91

92

93

94

95

Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий (тыс. чел.)

109

240

350

560

850

1170

1500

1880



ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ

Ключевые мероприятия федерального проекта

1

- Определение реальной потребности в медицинских кадрах в субъекте Российской Федерации

2

- Формирование кадровых резервов специалистов для организаций системы здравоохранения, в том числе управленческих кадров

3

- Проведение профориентационной работы среди школьников и обеспечение востребованности абитуриентами специальностей области образования «Здравоохранение и медицинские науки»

4

- Предложения по формированию квоты целевого приема и объемов государственного задания на подготовку специалистов с учетом реальной потребности субъекта Российской Федерации в медицинских кадрах

5

- Повышение эффективности трудоустройства выпускников ВУЗов и колледжей, проработавших в государственных и муниципальных медицинских организациях субъекта Российской Федерации не менее 3 лет

6

- Развитие инфраструктуры для организации непрерывного повышения квалификации медицинских работников в рамках системы непрерывного медицинского образования

7

- Развитие инфраструктуры для организации и проведения процедуры оценки квалификации, полученной медицинскими работниками и принятии решения о возможности их допуска к профессиональной деятельности – аккредитации специалиста.



ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Практикоориентированность	СПО, ВО, ДПО	- значительная доля очного обучения, применение симуляционного обучения, в том числе на виртуальных тренажерах
Оценка квалификации специалиста в рамках процедуры допуска к профессиональной деятельности	СПО, ВО, ДПО	- получение/совершенствование всех компетенций в соответствии с трудовыми функциями профстандарта
«Формальность» образования. Образовательные траектории по специальностям	ДПО	- регламентация объема и содержания обучения
Обеспечение удовлетворения потребностей отрасли	ВО, СПО ДПО	- регуляция количества мест приема на обучение; - необходимость быстрого распространения образовательного контента



НЕОБХОДИМОСТЬ МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ И В ОБЛАСТИ ЭЛЕКТРОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

- **непрерывность образования** - накопление интеллектуального и профессионального потенциала в течение всей трудовой деятельности
- **преемственность и последовательность** между уровнями и ступенями образования
- **персонификация** дополнительного образования - возможность выбора траектории, темпа и условий обучения
- **информатизация** образовательного процесса - использование информационных технологий
- **регламентность обучения** - планирование и контроль образовательной активности



ЭТАПЫ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

46 ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

40 ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ

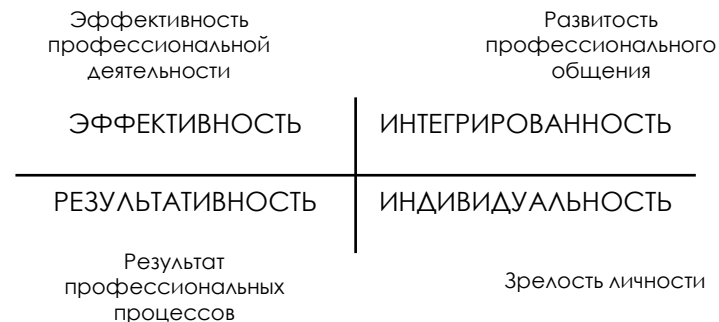
13 ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
ИНЫХ ВЕДОМСТВ И ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ

НЕПРЕРЫВНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ





Спираль развития компетентности



↑ ↑ ↑ ↑ ↑
компетенции
↑
образовательные программы

Профессиональный стандарт	
трудовые функции	трудовые действия



ПОРТАЛ НЕПРЕРЫВНОГО
МЕДИЦИНСКОГО И
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
МИНЗДРАВА РОССИИ
EDU.ROSMINZDRAV.RU

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР
МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ



АККРЕДИТАЦИЯ



ИТОГИ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В 2018 ГОДУ

Аккредитация выпускников ВУЗов проводилась в 64 (2017 г. – 63) субъектах
Российской Федерации



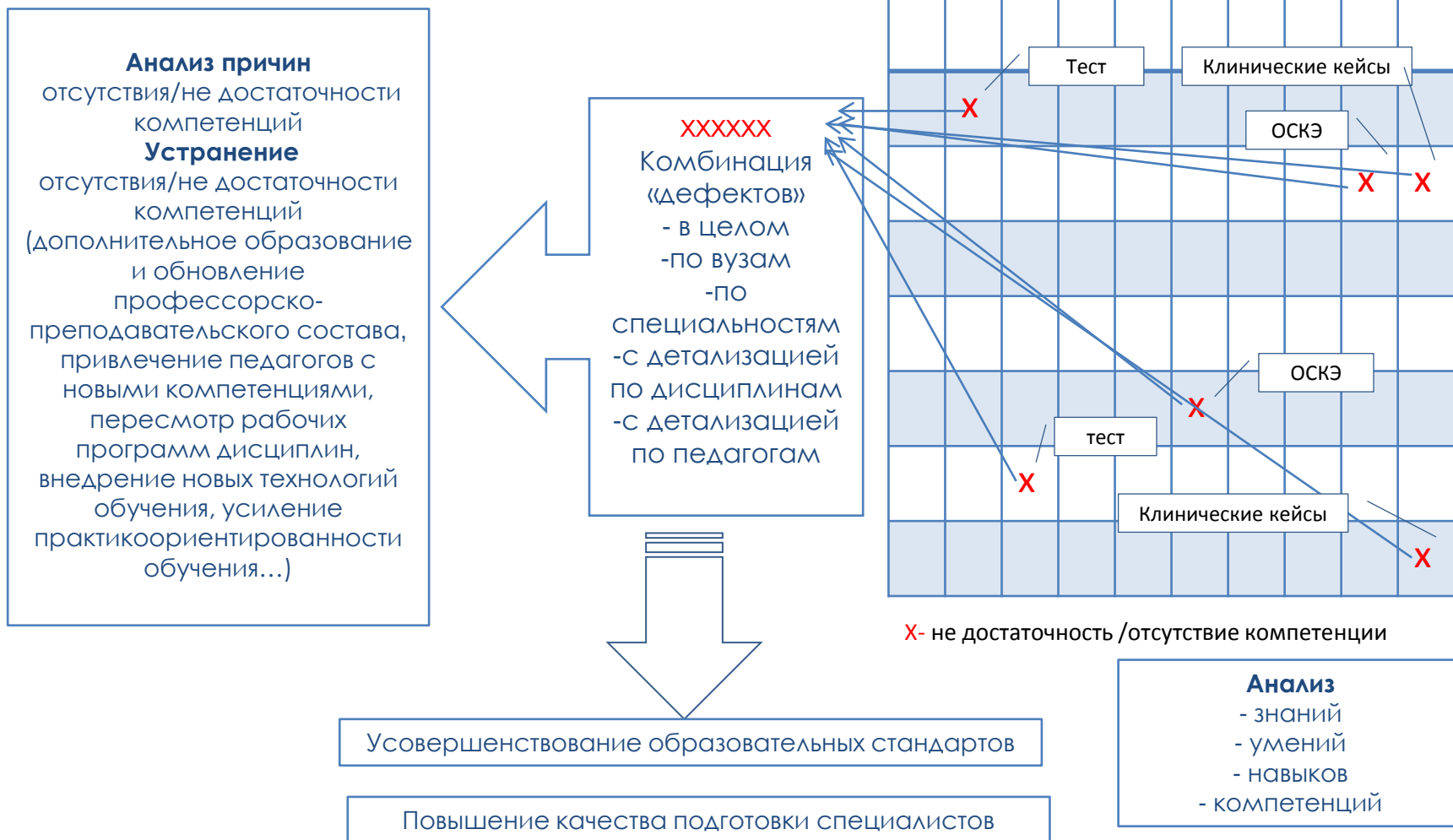
Специальность	Допущено	Аккредитовано	Не аккредитовано
Лечебное дело	18 101	17 735 (98%)	336 (2,0%)
Педиатрия	5 817	5 770 (99,2%)	47 (0,8%)
Стоматология	6 679	6 597 (98,8%)	82 (1,2%)
Медико-профилактическое дело	1 463	1 101 (96,1%)	25 (1,7%)
Медицинская биофизика	54	51 (94,4%)	3 (5,6%)
Медицинская биохимия	220	217 (98,6%)	3 (1,4%)
Медицинская кибернетика	64	61 (95,3%)	3 (4,7%)
Фармация	3 974	3 834 (96,5%)	140 (3,5%)
Итого	36 372	35 703 (98,2%)	669 (1,9%)



ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

ПЕРВИЧНАЯ АККРЕДИТАЦИЯ

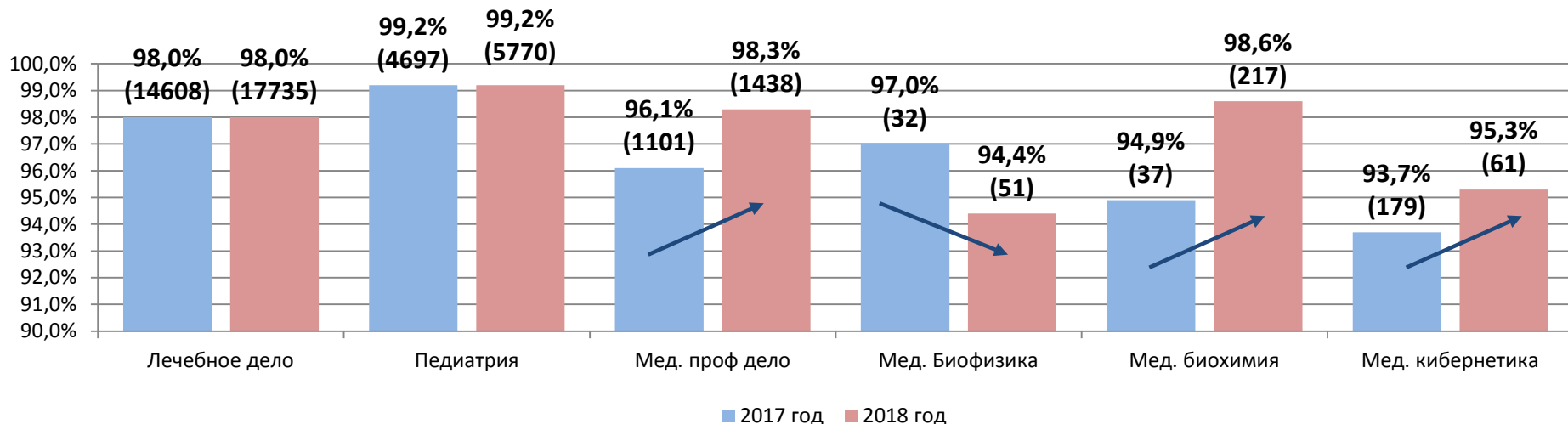
- ★ по каждому аккредитуемому



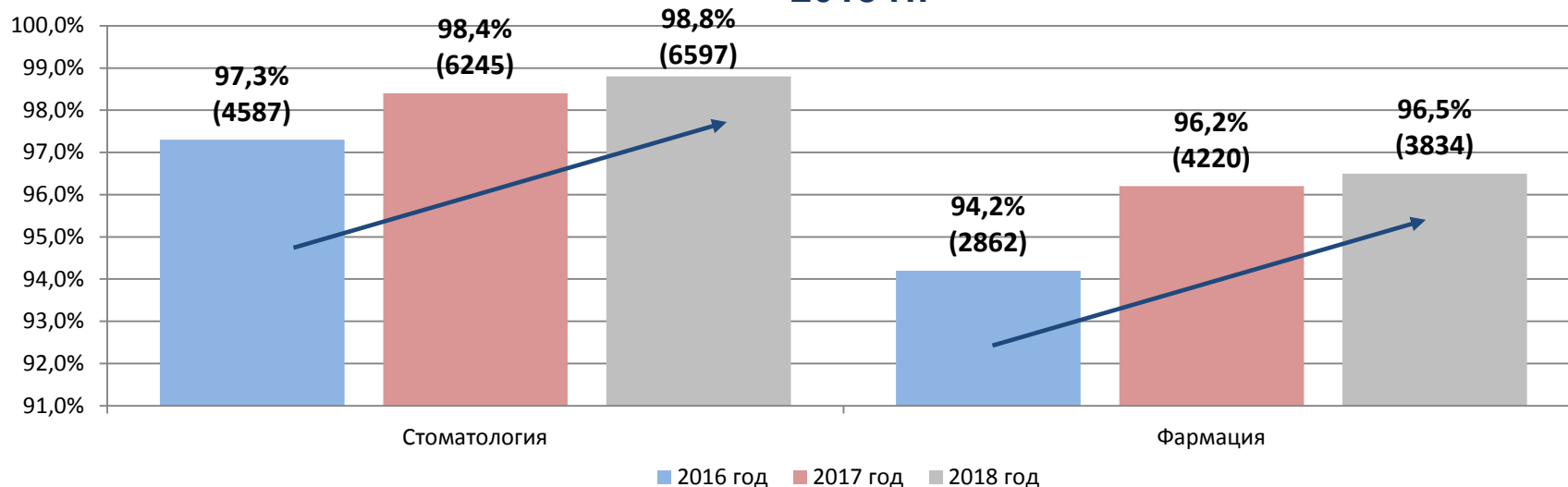


ИТОГИ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В 2018 ГОДУ

Динамика результатов аккредитации специалистов в период 2017-2018 гг.



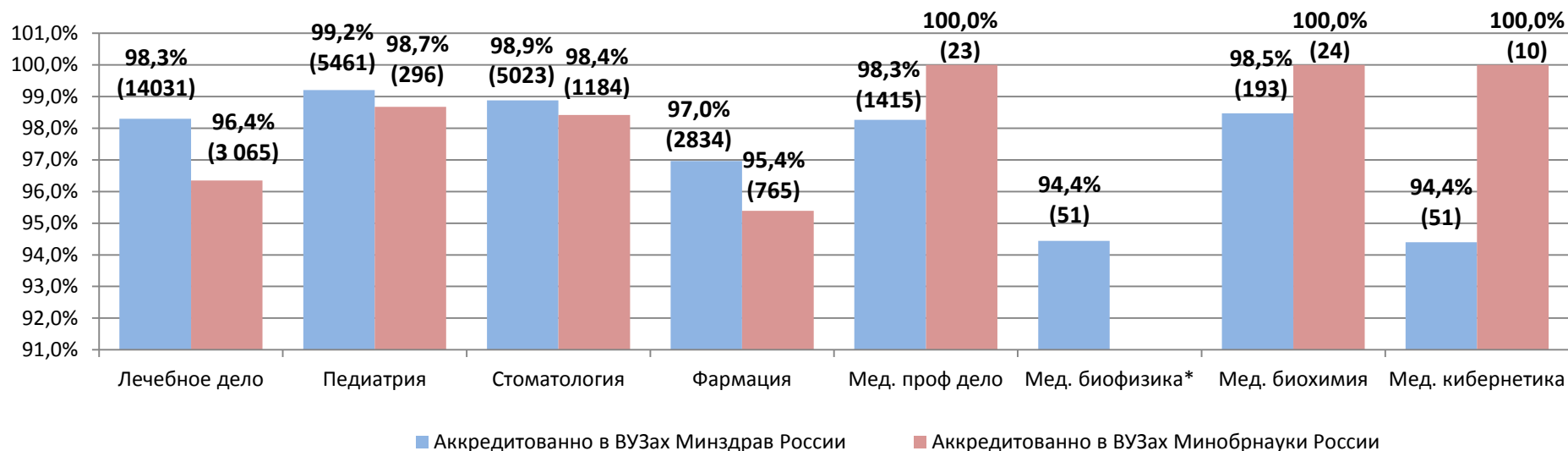
Динамика результатов аккредитации специалистов в период 2016-2018 гг.





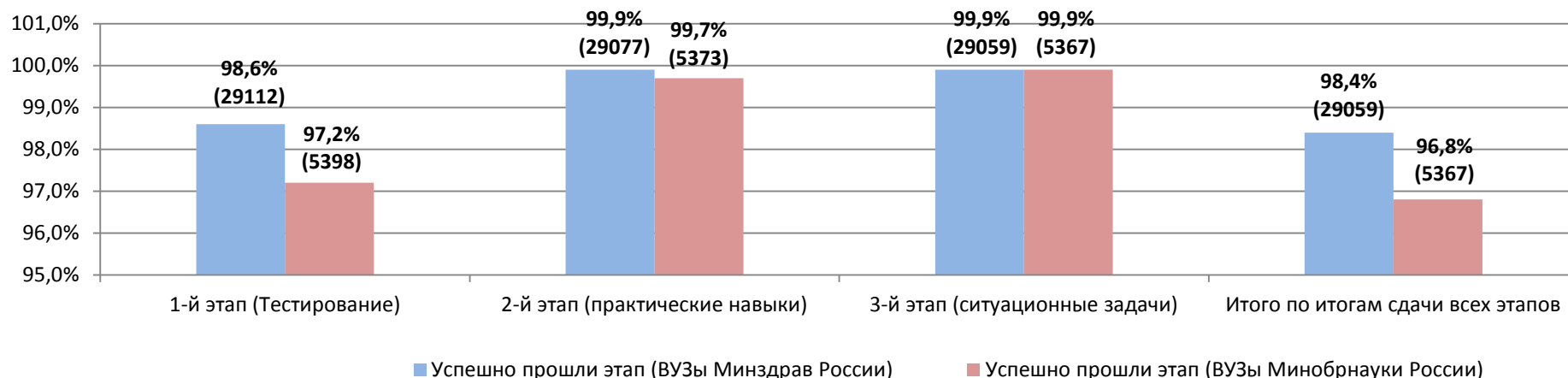
ИТОГИ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В 2018 ГОДУ

Итоги аккредитации специалистов 2018 года в образовательных организациях Минздрава России и Минобрнауки России в разрезе специальностей



* - аккредитация в ВУЗах Минобрнауки России в 2018 году не проводилась

Итоги аккредитации специалистов 2018 года в образовательных организациях Минздрава России и Минобрнауки России в разрезе этапов аккредитации





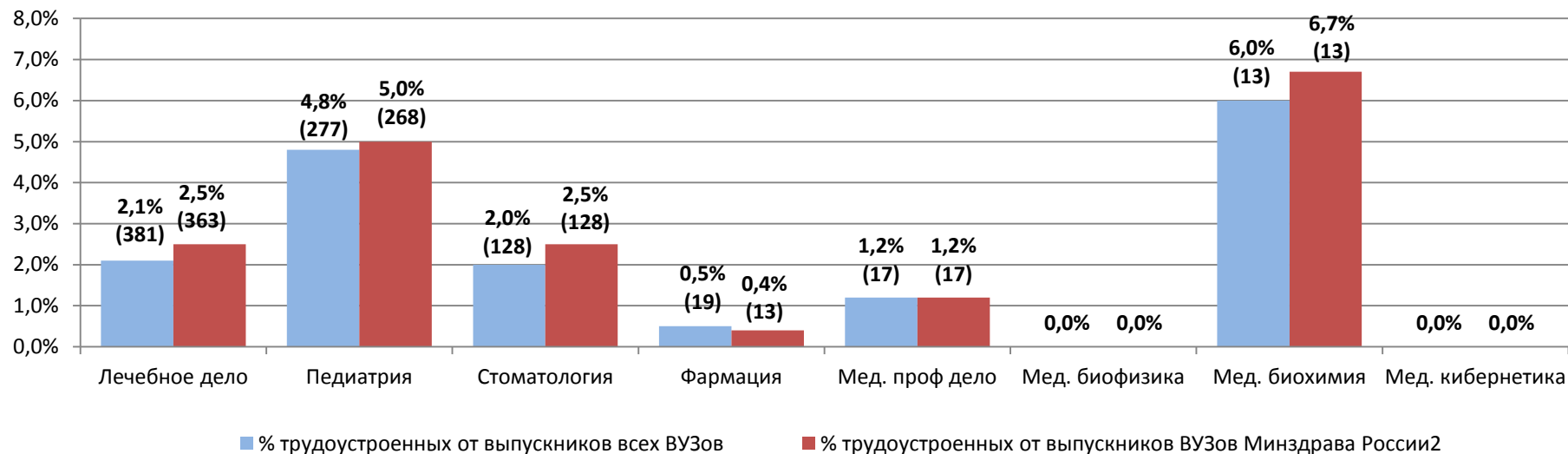
ВУЗы со 100% аккредитацией выпускников

Наименование образовательной организации	Специальность	Допущено к аккредитации	Аккредитовано (чел)
ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России	Лечебное дело Педиатрия	252	252
ФГАОУ ВО Балтийский федеральный университет им. И. Канта	Лечебное дело	43	43
ГОУ ВО «Государственный гуманитарно-технологический университет»	Фармация	59	59
ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет»	Фармация	10	10
ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский федеральный университет)»	Стоматология Фармация	27	27
ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России	Лечебное дело Педиатрия Медико-профилактическое дело Стоматология Фармация	700	700
ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»	Лечебное дело	44	44
ФГАОУ ВО «Новосибирский национальный исследовательский государственный университет»	Лечебное дело	29	29
Обнинский институт атомной энергетики - филиал ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»	Лечебное дело	56	56
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет»	Фармация Медицинская биохимия	43	43
ФГБОУ ВО «Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина»	Лечебное дело	21	21

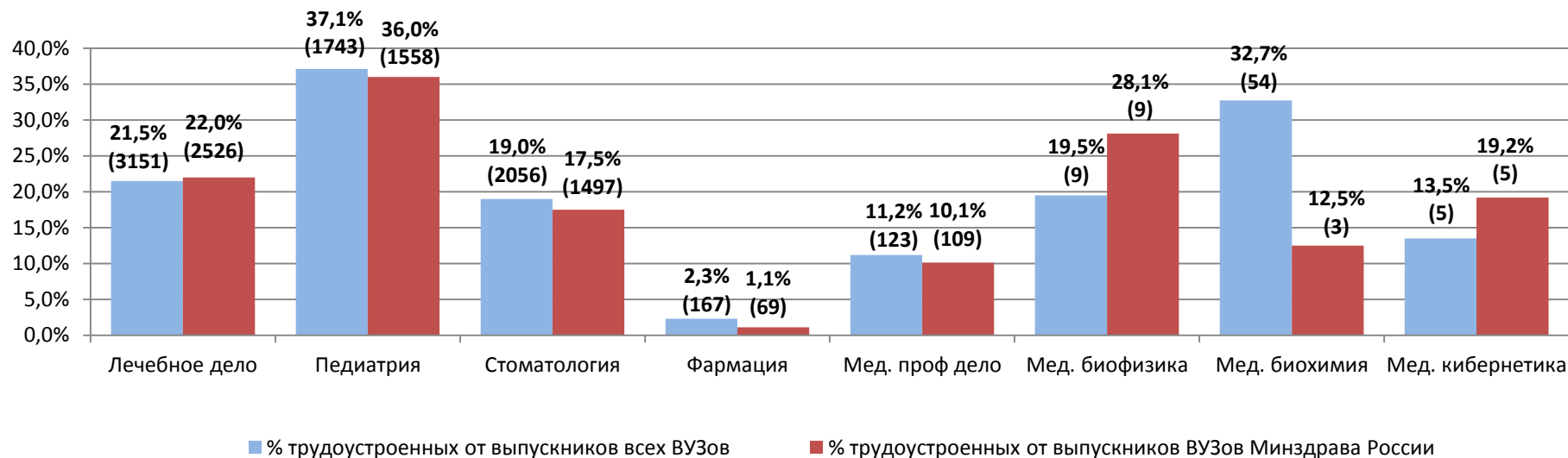


ИТОГИ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В 2018 ГОДУ

Эффективность трудоустройства выпускников, аккредитованных в 2018 году (по состоянию на 05.09.2018)



Эффективность трудоустройства выпускников, аккредитованных в 2016-2017 гг. (по состоянию на 05.09.2018)





СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

СТАРЫЙ ФОРМАТ

Условие задачи (ситуация)

- нет структуры

Пять вопросов с открытым ответом

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

НОВЫЙ ФОРМАТ

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 (содержат образовательный контент – **Клинические рекомендации**)
- Подготовка on-line



Создание множественных кейсов

Рабочие группы

Лечебное дело

1. Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
2. МГМСУ им. Евдокимова
3. Красноярский ГМУ
4. Тверской ГМУ
5. Воронежский ГМУ
6. Дальневосточный ГМУ

850/505

Педиатрия

1. Башкирский ГМУ
2. Воронежский ГМУ
3. Дальневосточный ГМУ
4. Кировский ГМУ
5. Красноярский ГМУ
6. Кубанский ГМУ
7. Ростовский ГМУ
8. Санкт-Петербургский ГПМУ
9. Ставропольский ГМУ
10. Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
11. Тверской ГМУ
12. Уральский ГМУ



750/348



Новый формат ситуационных задач- множественные кейсы

- ✓ Количество вопросов - 12
- ✓ Проверяет готовность к выполнению **нескольких ТФ ПС**
- ✓ Отображают реальные ситуации профессиональной деятельности

Обследование	Диагноз	Лечение	Вариативная часть
План обследования (лабораторные и инструментальные методы обследования) - Задания с несколькими верными ответами - Доступны результаты методов обследования	Постановка диагноза – ключевое задание - Задание с единственным верным ответом - При неверно выбранном ответе аккредитуемый получает уведомление об ошибке и ему предоставляется информация о верном диагнозе	Гибкая структура - Задания с единственным верным ответом - Задания с несколькими верными ответами	Гибкая структура - Задания с единственным верным ответом - Задания с несколькими верными ответами



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°C , двукратная рвота, боль в горле, сыпь.

Анамнез заболевания

Ребенок болен пятые сутки. Заболевание началось с повышения t до $38,5^{\circ}\text{C}$, 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 $39,5^{\circ}\text{C}$, 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

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Жалобы

Анамнез заболевания

Анамнез жизни

Объективный статус

Объективный статус

- Фебрильная лихорадка до 39,7°C
- Мелкоточечная сыпь (1-2 мм) на гиперемизованном 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 ограниченная 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)
- ✓ В авторской системе правильные ответы расположены сверху и подсвечены

Вопросы кейса

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

О Д Л В

Далее

Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования (выберите 3)

- ☒ клинический анализ крови
- ☒ определение титра антистрептолизина–О (АСЛО)
- ☒ бактериологический метод исследования слизи из носоглотки
- ☐ посев крови на стерильность и чувствительность к антибиотикам
- ☐ клинический анализ мочи
- ☐ исследование билирубина в крови
- ☐ исследование активности печеночных ферментов (АСТ, АЛТ) в крови
- ☐ исследование щелочной фосфатазы в крови
- ☐ ПЦР отделяемого носоглотки на вирусы
- ☐ биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, мочеви́на, креатинин)



M000084

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Жалобы

Анамнез заболевания

Анамнез жизни

Объективный статус

Результаты лабораторных методов обследования

Клинический анализ крови

Определение титра антистрептолизина –О (АСЛО)

Бактериологический метод исследования слизи из носоглотки

При результаты лабораторных исследований и выдает соответствующее сообщение:выборе правильных ответов система предоставляет подготовленные

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

Показатель	Min	Max	Результат	Единицы измерения
Гемоглобин	120	160	130	г/л
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			15	%
Палочкоядерные	1	5	15	%
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-О 290МЕ/мл (N- менее 100, у детей до 7 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
О	Д	Л	В								

Далее

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

- ☒ регистрация электрокардиограммы
- ☒ 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 :

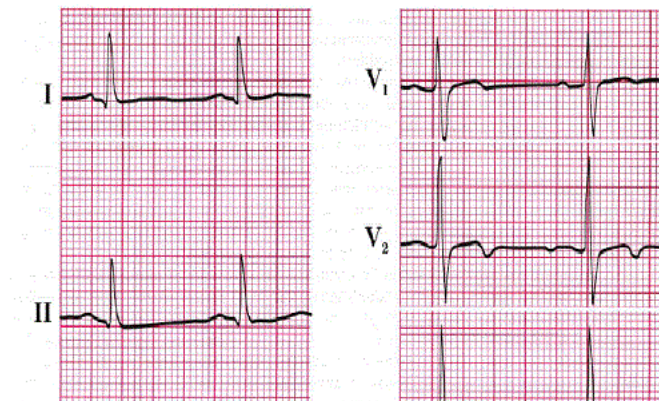
Доступны новые данные

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 (V1,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 :

123456789101112

ОДЛВ

Далее

Какой основной диагноз?

- ☒ Скарлатина, типичная, тяжелой степени тяжести (септическая), негладкое течение. Осложнение – паратонзиллярный абсцесс
- ☐ Краснуха - типичная, среднетяжелая форма, гладкое течение
- ☐ Псевдотуберкулез, остролихорадочная форма
- ☐ Болезнь Kawasaki - полная форма, активная фаза

Система выдаст предупреждающее сообщение

Доступны новые данные

Диагноз

 Вы неверно ответили на вопрос

и предоставит информацию о правильном диагнозе

Диагноз

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



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

О Д Л В

Далее

Тактика ведения данного больного включает

- ☒ 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

Далее нужно
последовательно
ответить на все
вопросы
множественного
кейса

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

О Д Л В

Препаратом выбора этиотропной терапии для данного больного является

- ☒ Цефтриаксон в/м 50 мг/кг 1-2 раза в день, 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

- ☒ достаточной напряженности анитоксического иммунитета
- ☐ достаточном типоспецифическом антимикробном иммунитете
- ☐ недостаточном типоспецифическом антимикробном иммунитете
- ☐ недостаточной напряженности анитоксического иммунитета

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:

Вопросы кейса



Результат

✓ Тестирование завершено. Тест доступен только для просмотра

Какой основной диагноз?

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

Обоснование

Эпидемиологические данные: контакт с больным гнойной ангиной, клинические - интоксикация, сыпь в первые 1-2 суток, одномоментность появления, ее характер, локализация, эволюция; ангина; регионарный лимфаденит; лабораторные - лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ; повышение титра антистрептолизина-О, (+) реакция коаггултанции. Тяжелая степень тяжести: температура тела выше 39°C 5 дней, формирование паратонзиллярного абсцесса.

☒ Краснуха - типичная, среднетяжелая форма, гладкое течение

☐ Псевдотуберкулез, остролихорадочная форма

☐ Болезнь Kawasaki - полная форма, активная фаза

Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования (выберите 2)

☒ клинический анализ кров [Обоснование](#)

Умеренный лейкоцитоз за счет нейтрофилов, ускоренное СОЭ

[Клинические рекомендации \(протокол лечения\) оказания медицинской помощи детям больным болезнью Лайма](#) (источник: ФГБУ НИИДИ ФМБА России)

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

- ☒ серологическое исследование крови определение уровней IgM и IgG к *B.burgdorferis.l* (s.s), методом ИФА [Обоснование](#)
- ☐ ПЦР ликвора *B.burgdorferis.l*
- ☐ посев крови на *B.burgdorferis.l*
- ☐ исследование мочи на *B.burgdorferis.l*

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
 - 4.3. 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:

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

Лабораторные методы исследования			
Код	Наименование медицинской услуги	Частота предоставления	Кратность применения
A26.06.011	Определение антител к боррелии Бургдорфера (Borrelia burgdorferi) 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 к лечению 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.

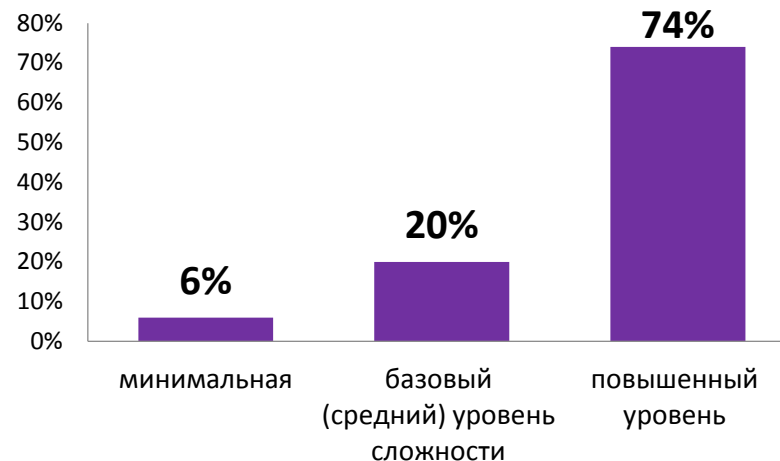
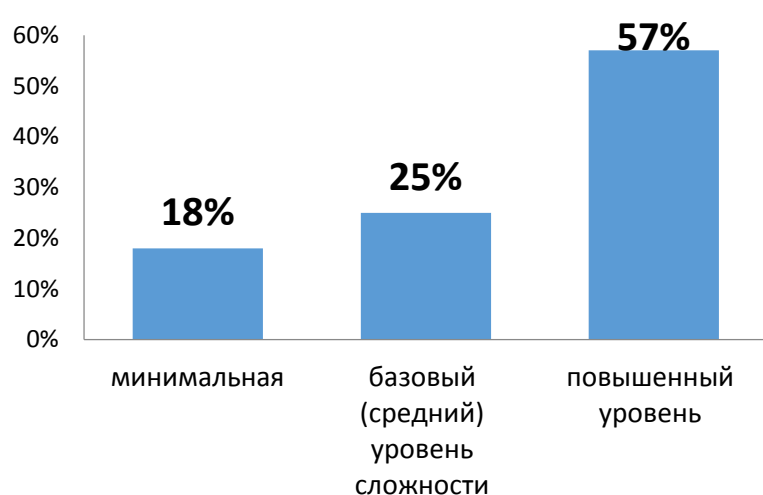
5.2.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в амбулаторных условиях –



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

Сложность задач оценена





Лечебное дело

A/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза – **69%**

A/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности – **34%**

Педиатрия

A/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза – **76%**

A/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности – **23%**

Недостаточное число вопросов по остальным трем ТФ не позволяют
сделать
предварительных выводов о качестве их освоения выпускниками



ПС

- описание трудовых функций (функциональная карта)
- характеристика обобщенных трудовых функций

ФГОС

- структура ООП и их объем
- условия реализации ООП (в т.ч. кадровые, финансовые, материально-технические и др.)
- результаты освоения ООП
- сроки получения образования

ПООП

- примерный учебный план
- примерный календарный учебный график
- примерные рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей)
- планируемые результаты освоения ООП
- примерные условия образовательной деятельности

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КАРТА

Обобщенная
трудовая
функция

Трудовая
функция

1)....

1.1)....

1.2)....

1.3)....

.....

2)....

2.1)....

2.2)....

2.3)....

.....

.....



КАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Трудовая функция	1 г.	2 г.	3 г.	
1.1)....	N	NN	--	--
1.2)...	--	--	NN	NNN
1.3)...	--	NN	NNN	
....				
2.1)...				
2.2)...				
2.3)....				
....				



МОДУЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ ПО ПРОГРАММАМ ОРДИНАТУРЫ

В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ, ОПРЕДЕЛЕННЫМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ, ПЕРВЫЙ (БАЗОВЫЙ) УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 1 ГОД ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ, ПОДГОТОВКА ПО КОТОРЫМ РАНЕЕ БЫЛА ПРЕДУСМОТРЕНА ПРОГРАММАМИ ИНТЕРНАТУРЫ

2 года



Первый год обучения

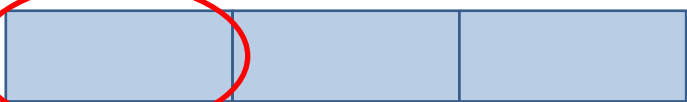


Общие модули
- основы организации здравоохранения
- коммуникативные навыки
- неотложные состояния
- паллиативная медицина

Модуль по смежной базовой специальности

Модуль по основной базовой специальности

3 года



Возможно: Онкология, Офтальмология, Травматология и ортопедия, Урология

5 лет



Возможно: Нейрохирургия, Пластическая хирургия, Сердечно-сосудистая хирургия, Торакальная хирургия, Челюстно-лицевая хирургия

Первый (базовый) уровень обучения

- Общие модули
- Модули по смежной базовой специальности
- Модуль по основной базовой специальности

Первичная специализированная аккредитация

Второй уровень обучения

- Модуль по основной базовой специальности/ Модуль по субспециальности

Первичная специализированная аккредитация

Третий уровень обучения

- Модули по основной базовой специальности/субспециальностям

Первичная специализированная аккредитация

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
ВОЗМОЖНОСТИ/НЕОБХОДИМОСТИ
ВНЕДРЕНИЯ МОДУЛЬНОГО ПРИНЦИПА
ЗАВИСИТ ОТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
СТАНДАРТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ



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



2013 | 2014 | 2015 | 2018 | 2020 | 2024 | 2028...

Биометрия
Новые сертификаты и достижений и качеств

Диалоговое обучение
Мобильное обучение

Облачное образование
Мозговые центры
Выбор учебной траектории

Цифровая грамотность опережает академическую
Мультимедийный контент на заказ
Открытые модели обучения растут
Наглядные данные вытесняют числовые

Учебное моделирование
Игровое обучение

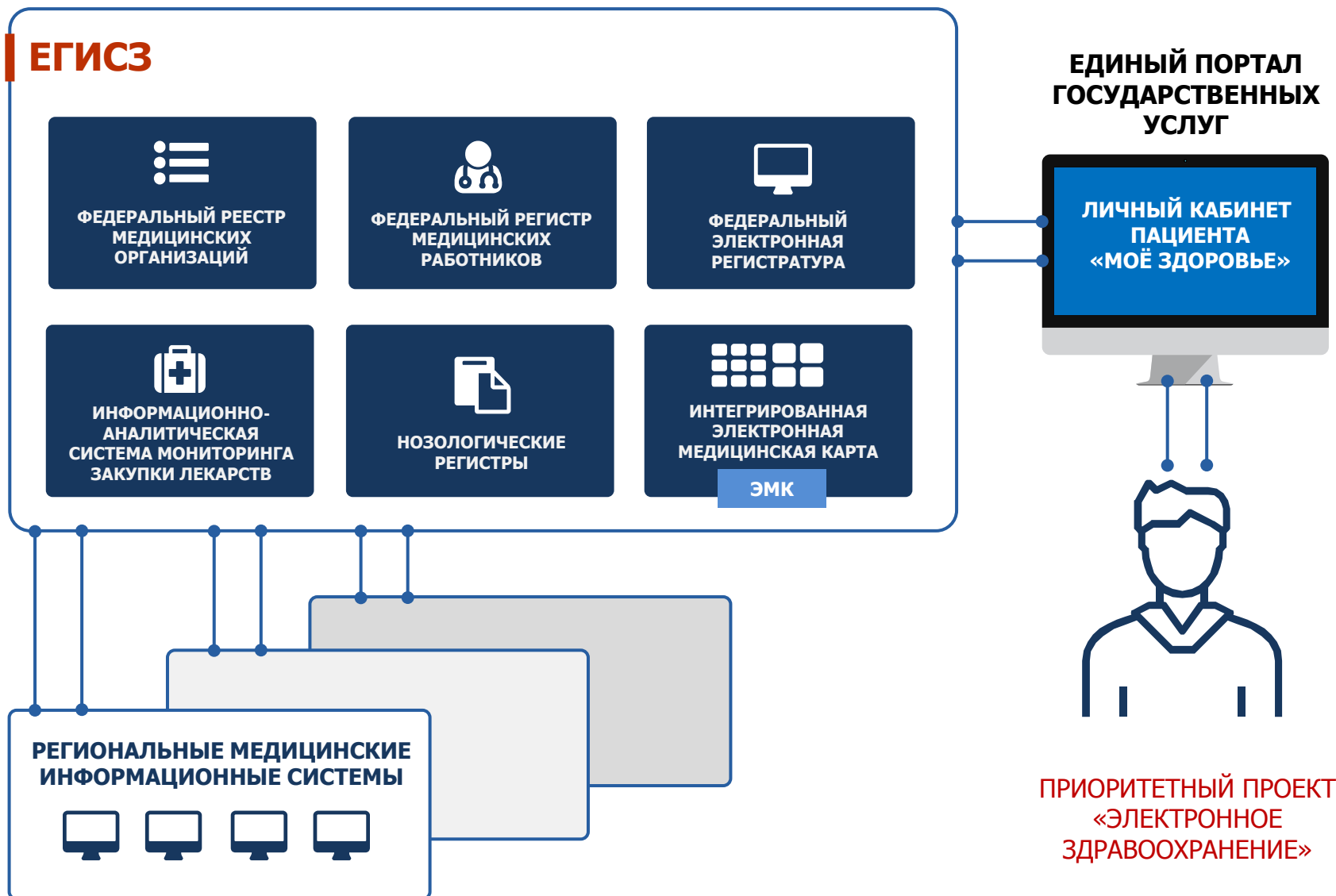
Повышается доверие
к электронному обучению

Массовые открытые онлайн-курсы

Технологии - стандарт

*30 Incredible Ways Technology Will Change Education By 2028 by Terry Heick

2013 | 2014 | 2015 | 2018 | 2020 | 2024 | 2028..





МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ



Организации
медицинского
образования



Портал
непрерывного
медицинского
образования

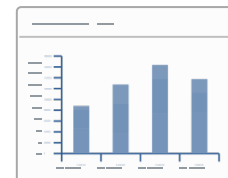
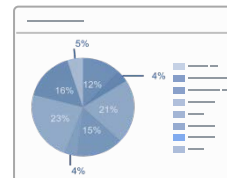
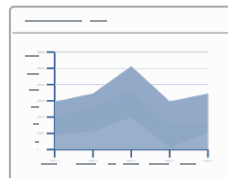
Планирование кадрового
обеспечения

ФЕДЕРАЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА ЕГИСЗ

Федеральный Регистр
мед. работников

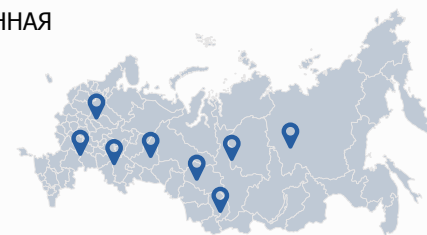
Федеральный Реестр
мед. организаций

ФЕДЕРАЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА ЕГИСЗ



ГЕО-ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА

Доступность
мед. помощи



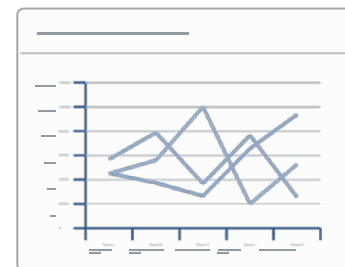
РЕОГИОНАЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

Мед. организации



Электронные
расписания врачей

СИСТЕМА МОНИТОРИНГА ДОСТУПНОСТИ ЗАПИСИ К ВРАЧАМ

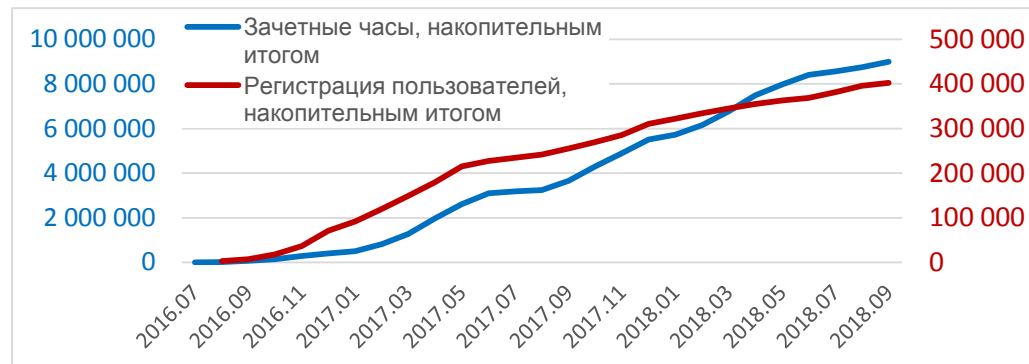




Предоставление «провайдеров образовательных услуг»

Открыто личных кабинетов «провайдеров»	661
из них организаций, реализующих ДПП ПК	482
Представлено ДПП ПК	19 062
с симуляцией	8 004
со стажировкой	7 064
с ДОТ и ЭО	11 128
в сетевой форме	75
Представлено циклов по ДПП ПК в 2018 г.	61 108
Представлено ИОМ	2 010
Представлено очных мероприятий в 2018 г.	4 824

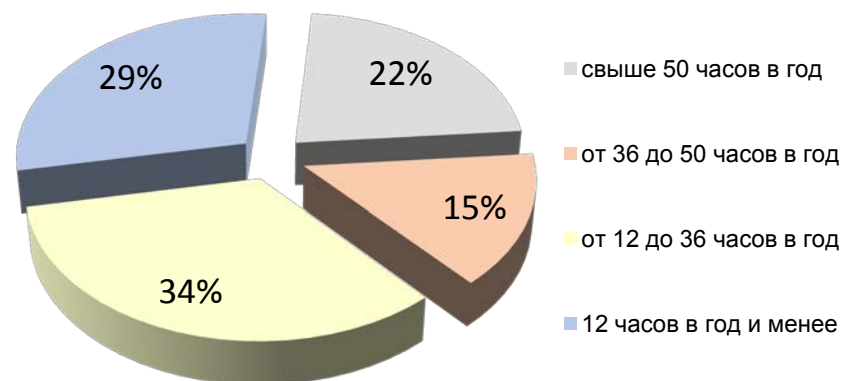
Динамика регистрации и обучения с использованием Портала



Давность регистрации и активность обучения



Ежегодная активность пользователей Портала





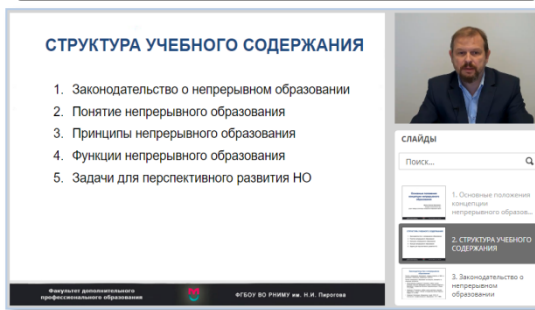
1

видеозапись образовательного мероприятия



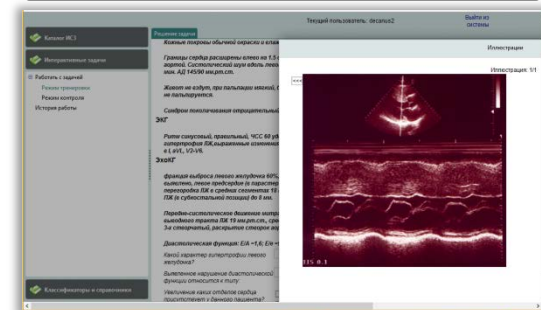
2

аудиолекция, видеолекция



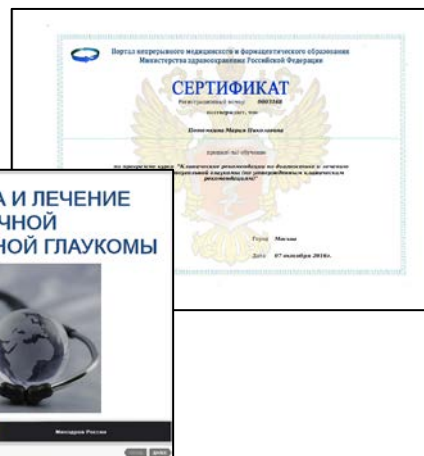
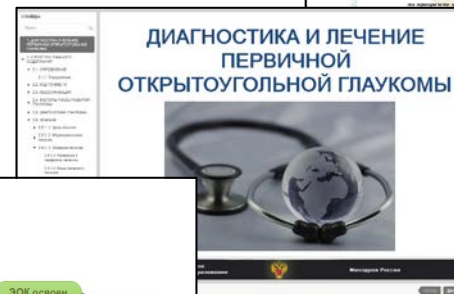
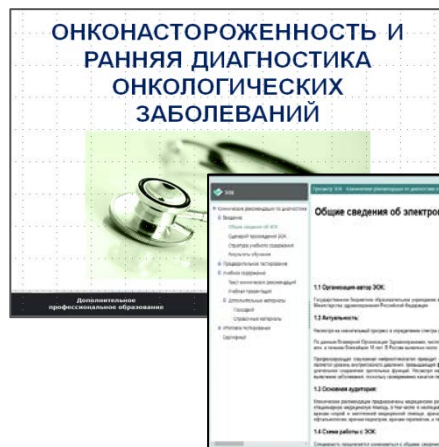
3

интерактивная ситуационная задача



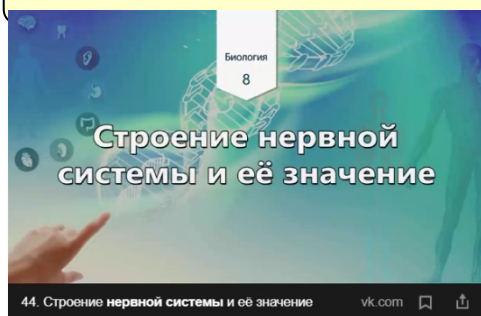
4

электронный образовательный курс



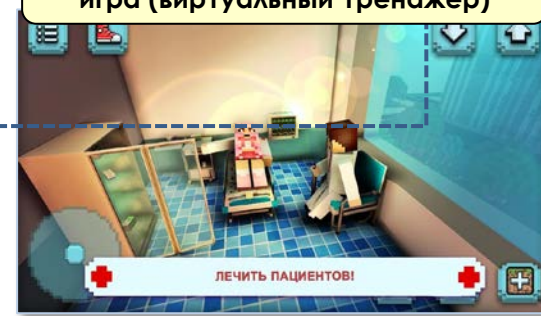
5

учебный фильм



6

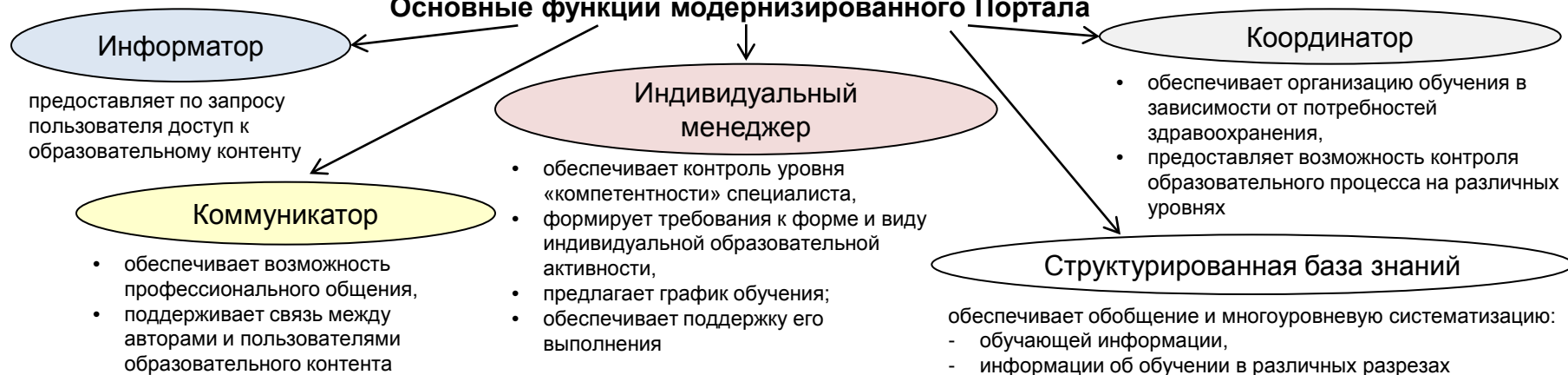
интерактивная симуляционная игра (виртуальный тренажер)





- 1 **Расширение спектра пользователей Портала** (преподаватели, обучающиеся, пациенты)
- 2 **Улучшение эргономичности Портала и эффективности его взаимодействия со специалистом**, в том числе через мобильное приложение
- 3 Обеспечение возможности разработки **новых видов интерактивного образовательного контента** (виртуальный пациент, виртуальные симуляторы)
- 4 **Расширения спектра учитываемых видов образовательной активности** (экспертная деятельность, публикационная активность, освоение информационных ресурсов)
- 5 **Автоматизация оценки качества образовательных элементов и их рейтингование**
- 6 Обеспечение **индивидуализации обучения специалиста в зависимости от нужд системы здравоохранения, профессиональных потребностей и личностных свойств** – «таргетное обучение»
- 7 **Контроль и управление образовательным процессом на различных уровнях** (личные кабинеты органа управления здравоохранением субъекта РФ, работодателя)
- 8 **Расширение областей интеграции Портала**

Основные функции модернизированного Портала





Этапы разработки методики индивидуализации обучения по специальности



Формирование индивидуальной образовательной траектории обучения специалиста

Периодическая аккредитация	Уровень/Год обучения	1 –й год										...	5-й год			Периодическая аккредитация
	Развивающий	Регистрация	Идентификация через ФРМР		Профессиональное анкетирование	Самоконтроль 1 уровня		Самоконтроль 2 уровня		Самоконтроль 2 уровня		Самоконтроль 2 уровня				
	Поддерживающий															
	Базовый															

По условия освоения ←

Образовательные
элементы

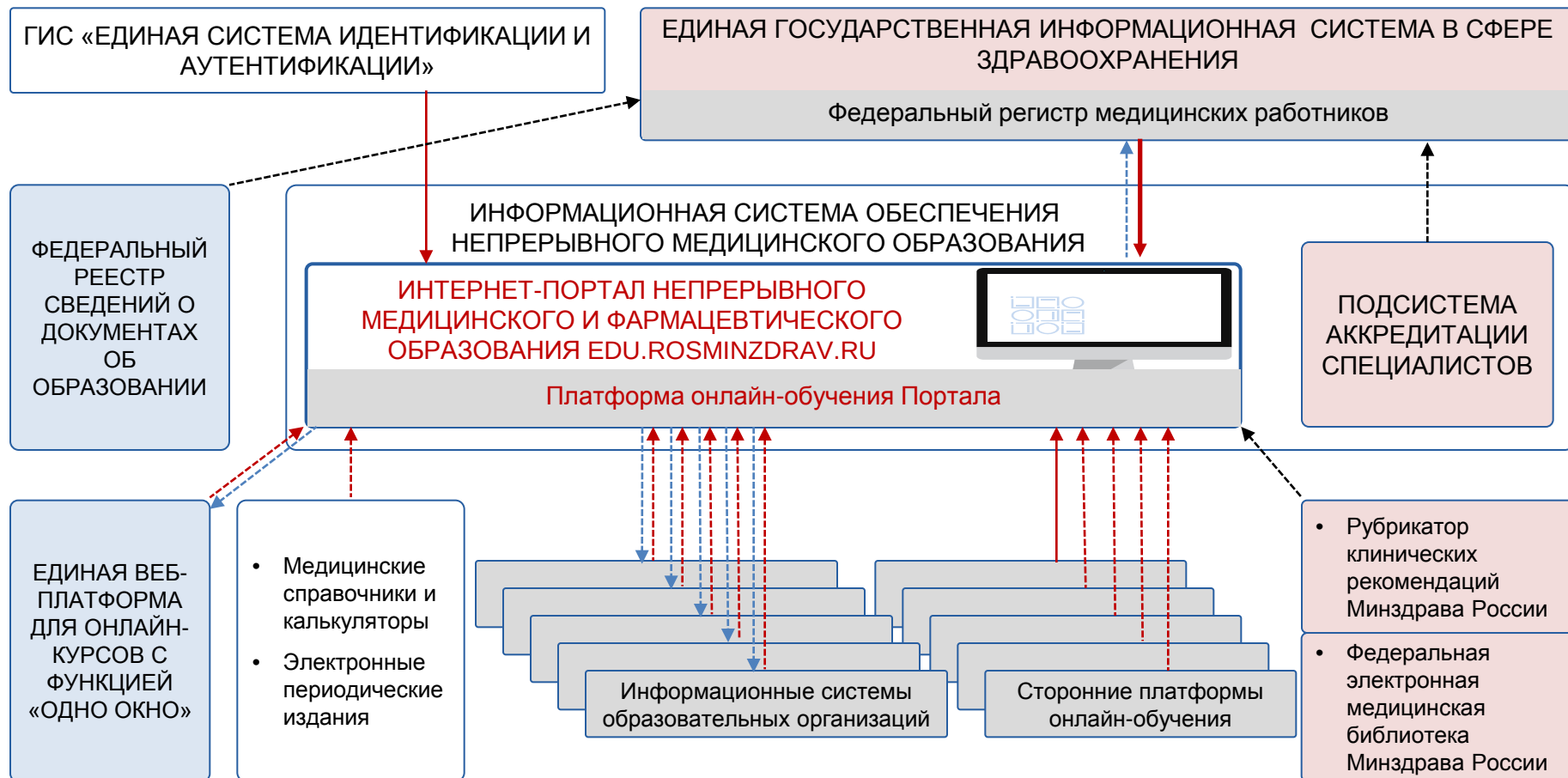
→ По типу:

- обязательный
- рекомендованный
- факультативный

- цикл по ДПП ПК
- образовательное мероприятие
- интерактивный образовательный модуль



Интеграция Портала в единое цифровое пространство





ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СООБЩЕСТВО:

профессиональные некоммерческие организации, главные внештатные специалисты, профильные комиссии

НАЦИОНАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ ЦЕНТРЫ

(научно-методическое и экспертное обеспечение отрасли)

«ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ КОМПЕТЕНЦИЙ»

ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА С МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ И
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ТРЕБОВАНИЯ

РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ВНЕДРЕНИЕ НЕЗАВИСИМОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА

ВНЕДРЕНИЕ «ЭФФЕКТИВНОГО» КОНТРАКТА

ПОДГОТОВКА «УПРАВЛЕНЧЕСКИХ» КАДРОВ,
ВНЕДРЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТА

А
К
К
Р
Е
Д
И
Т
А
Ц
И
Я

КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАНИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ
СТАНДАРТЫ: БАКАЛАВРИАТ, СПЕЦИАЛИТЕТ, МАГИСТРАТУРА,
ОРДИНАТУРА, АСПИРАНТУРА

ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ИНТЕРАКТИВНЫЕ
ПРОГРАММЫ – НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ

ПОДГОТОВКА ПРОФЕССОРСКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОСТАВА
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ ПОДГОТОВКИ
СПЕЦИАЛИСТОВ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННО-ТРЕНИНГОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ