

МОСКВА
5-6 октября
2017

VIII МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ И ВЫСТАВКА
«РОСМЕДОБР — 2017.
ИННОВАЦИОННЫЕ ОБУЧАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ»
VI СЪЕЗД РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА СИМУЛЯЦИОННОГО
ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ «РОСОМЕД-2017»



РОСОМЕД

ВТОРОЙ ЭТАП ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ (предложения рабочей группы РОСОМЕД «Терапия»)

Евгений Германович Рипп

*член правления РОСОМЕД
координатор рабочей группы «Терапия»*





Актуальность

В соответствии со статьей 69 главы 9 ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 Минздравом России разработано Положение об аккредитации специалистов, утвержденное Приказом №334н от 02.06.2016. В соответствии с п.4 Приказа «в отношении лиц, завершивших освоение программ подготовки кадров высшей квалификации... проводится первичная специализированная аккредитация», которая согласно п.33, помимо оценки уровня теоретической подготовки, включает в себя «оценку практических навыков (умений) в симулированных условиях», что обусловило необходимость разработки методик и станций для оценки практического мастерства выпускников ординатуры.



Создание рабочей группы

- 04.04.2017 года по инициативе РОСОМЕД на круглом столе «Симуляционный этап первичной специализированной аккредитации по специальности «Терапия» было принято решение создать Рабочую группу по разработке станций объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для аккредитации выпускников ординатуры по терапевтическим специальностям.
- Критерии включения в рабочую группу:
 - *личное обращение (желание) эксперта;*
 - *высокий уровень профессиональных компетенций по данному направлению;*
 - *наличие педагогического опыта, в том числе, разработки и проведения занятий с использованием симуляционных технологий.*
- Был создан удаленный диск с авторизованным доступом для размещения промежуточных и итоговых документов



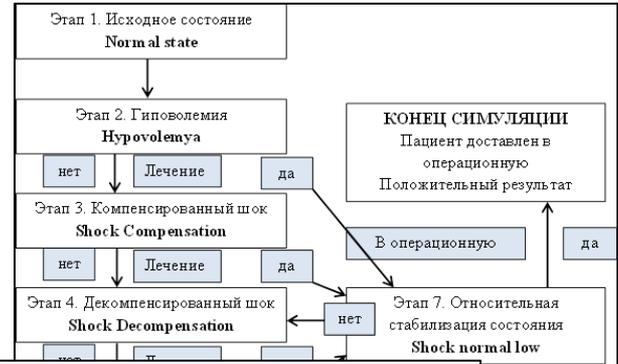
Создание рабочей группы

№	ФИО	Место работы
1.	Рипп Евгений Германович	Томск, Сибирский ГМУ - координатор
2.	Астахов Алексей Арнольдович	Челябинск, Южно-Уральский ГМУ
3.	Матвейчук Татьяна Николаевна	Санкт-Петербург, СЗФМИЦ им. Алмазова
4.	Драгунов Дмитрий Олегович	Москва, РНИМУ им. Пирогова
5.	Соколова Анна Викторовна	Москва, РНИМУ им. Пирогова
6.	Клименко Анна Сергеевна	Москва, РУДН
7.	Лопатин Захар Вадимович	Санкт-Петербург, СЗГМУ им. Мечникова
8.	Николаева Алла Витальевна	Ижевск, Ижевская ГМА
9.	Пахомова Юлия Вячеславовна	Новосибирск, Новосибирский ГМУ



Этап разработки и тестирования станций для проведения ОСКЭ

1. Составление матрицы компетенций
2. Разработка стандартизованных клинических сценариев
3. Разработка оценочных средств (чек-листов)
4. Тестирование (оценка валидности) станций
5. Оценка и анализ результатов ОСКЭ



Analyses for: **ОСКЭ**
 Date of exam: **26-30 мая 2014**
 No of candidates: **957**
 Raw % Mean: **85,81**
 Standard Deviation %: **9,03**
 Cronbach's alpha = **0,847**
 Standard Error of Measurement (SEM) %: **3,53**

Standard setting method is: **Angoff/Ebel/BRM etc**
 Angoff/Ebel/BRM etc cut score is **75,00**
 Angoff/Ebel/BRM etc cut score +1 SEM is **78,53**
 Angoff/Ebel/BRM etc cut score + 2 SEMs is **82,06**

	% of cohort
Fails on Angoff/Ebel/BRM etc cut Score =	94
Candidates failing more than 2 stations =	231
Candidates failing on both criteria =	94
Is (overall cut core or stations' criterion) =	231
Angoff/Ebel/BRM etc cut score + 1 SEM =	159
Angoff/Ebel/BRM etc cut score + 2 SEMs =	229

КОЭЦЕНТ
 цента
 й резултат

Экзаменационный лист
 ОЦЕНКА КАЧЕСТВА БАЗОВОЙ СРП У ВРАЧЕЙ
 Дата и место проведения курса: _____
 Экзаменуемый ФИО: _____
 Экстерн ФИО: _____
 ФИО преподавателя: _____

Демонстрация навыков	выполнено	не выполнено
Оценить безопасность		
Провести реакцию (аккуратно встать и громко спросить: «С Вами все в порядке?»)		
Позвать на помощь		
Открыть дыхательные пути		
Оценить дыхание		
Обеспечить помощь (демонстрирует вызов скорой помощи)		
Компрессии грудной клетки		
Положение рук - на центре грудной клетки		
Частота не менее 100/мин (не более 120/мин)		
Глубина не менее 5 см(не более 6 см)		
Полная декомпрессия грудной клетки		
Минимизировать перерывы между компрессиями		
Счет вед. до 30		
Выполнить 2 искусственных вдоха, достаточно для подъема грудной		
Выполнить СДР в соотношении 30:2		
Правильная последовательность действий		

Полностью на английском: European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation v 15, 2010
 Section 2. Adult basic life support and advanced airway difficulties
 © 2010 European Resuscitation Council

Часть II. Укажите, насколько вы согласны со следующими утверждениями по пятибалльной шкале относительно деятельности учебно-клинического центра:
 1 – совершенно не согласен; 5 – полностью согласен

Я считаю, что во время обучения в учебно-клиническом центре (УКЦ):

1. Мой желание стать врачом усилилось	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	12. Я не боялся(ась) сделать что-нибудь неправильно	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
2. Мой интерес к изучению клинических дисциплин усилился	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	13. Я не боялся(ась) принимать врад. решения	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
3. У преподавателей было желание обучить меня клиническим навыкам	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	14. Получилось много навыков выполнения процедур на манекене/манекенке сразу	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
4. Преподаватели наблюдали за выполнением мною навыков и подтверждать, что я выполняю его правильно	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	15. Преподаватели подробно объяснили мне маневры, прежде чем я выполнял(а) его самостоятельно	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
5. Я принимал(а) активное участие в занятиях	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	16. Студентами были организованы по форме выполнения навыков	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
6. Я прочел(ла) обычное для навыков, которые преподаются в УКЦ	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	17. У меня была возможность выполнять навыки самостоятельно	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
7. В учебных кабинетах было слишком шумно	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	18. Обучение в УКЦ было неотъемлемой частью программы обучения, а не просто дополнением к программам	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
8. В учебной комнате было слишком много обучающихся	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	19. Я смог(ла) обучиться различным клиническим навыкам в различных клинических ситуациях	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
9. Мне было сложно сконцентрировать своё внимание на выполнении навыков	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	20. Я сомневаюсь, что от меня ожидается и какой должен быть результат выполнения навыков	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
10. Я получил(а) определенную пользу для себя	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		

Оцените в целом адекватность клинических сценариев для освоения практических навыков в УКЦ:

<input type="checkbox"/> отличное	Укажите номера станции из списка ГОСЭК. Вы можете выбрать несколько.	При выполнении каких станций ГОСЭК Вы чувствовали себя наиболее уверенно?	При выполнении каких станций ГОСЭК Вы испытывали наибольшую трудность?
<input type="checkbox"/> хорошее			
<input type="checkbox"/> удовлетворительное			
<input type="checkbox"/> неудовлетворительное			

Какой метод вы считаете наиболее эффективным для освоения клинических навыков в учебно-клиническом центре?

<input type="checkbox"/> Компьютерное тестирование	Абсолютно положительно
<input type="checkbox"/> Устный опрос	Средне положительно
<input type="checkbox"/> ОСКЭ	Средне отрицательно
<input type="checkbox"/> ГОСЭК	Абсолютно отрицательно
<input type="checkbox"/> Клинический экзамен	
<input type="checkbox"/> Письменный экзамен	

Спасибо за участие! Ваш отзыв поможет повысить качество обучения и улучшить работу УКЦ!

	6	0,59	0,50	0,838				
нотистика поражения клапанного аппарата	75,0	91,4	10,96	91,4	0,11	0,55	0,47	0,841
ика регистрации и интерпретации ЭКГ	75,0	93,2	9,76	93,2	0,07	0,46	0,38	0,847
нотистика суставного синдрома	75,0	88,9	15,54	88,9	0,17	0,60	0,48	0,834
морфологическая диагностика нарушения этого кровообращения	75,0	87,2	16,96	87,2	0,20	0,60	0,46	0,827
нотистика синдромов гипо- и гипергликемии	75,0	86,7	14,85	86,7	0,16	0,51	0,39	0,844
нотистика патологии органов пищеварительной змы. Коммуникативные навыки	75,0	87,2	11,31	87,2	0,12	0,58	0,50	0,837
ико-лабораторная интерпретация показателей патологии органов кровяной системы	75,0	84,5	17,35	84,5	0,19	0,53	0,39	0,849
ико-лабораторная интерпретация показателей патологии органов мочевыделительной системы	75,0	74,4	20,17	74,4	0,30	0,69	0,56	0,828
10 Выбор рациональной фармакотерапии	75,0	79,0	22,42	79,0	0,43	0,64	0,44	0,799



План работы

- 1) создать перечень практических навыков (умений, манипуляций), которые можно продемонстрировать и оценить с помощью симуляционных методик на основе Профессиональных стандартов (проектов);
- 2) обсудить и утвердить станции ОСКЭ в соответствии с профессиональными компетенциями;
- 3) сгруппировать проверяемые навыки (умения, манипуляции) в соответствии со станциями ОСКЭ, определить приоритеты и выбрать навыки, которые будут проверяться в ходе аккредитации;
- 4) исходя из п.3 - разработать клинические сценарии (минимум по 5 на каждой станции), включая чек-листы;
- 5) провести валидацию станций и определение «веса» каждого параметра чек-листа;
- 6) обсуждение и утверждение перечня симуляционного оборудования и расходных материалов;
- 7) составление паспортов станций;
- 8) создание итогового документа по деятельности Рабочей группы и доклад на съезде РОСМЕД-2017 в октябре 2017.



Клинический сценарий должен удовлетворять следующим требованиям:

- соответствовать четко поставленной цели создания;
- иметь соответствующий уровень трудности;
- иллюстрировать несколько аспектов;
- быть актуальным на сегодняшний день;
- иллюстрировать как типичные ситуации, так и сложные случаи;
- развивать аналитическое мышление;
- предоставлять возможность курсантам продемонстрировать теоретические знания и практические навыки.

Обзор AMEE ([Association for Medical Education in Europe](#)), Khan K., 2011

Рекомендации BEME (Best Evidence of Medical Education), Issenberg S.B., 2005

Перечень практических навыков

➤ Актуальность



1. Частое применение данного навыка в повседневной клинической практике
2. Необходимость наличия навыка у специалиста для:
 - обеспечения безопасности пациента;
 - быстрой и эффективной диагностики и лечения заболевания/состояния
3. Наличие навыка в Профессиональном стандарте
4. Проверяемые навыки/компетенции не должны дублировать ОСКЭ первичной аккредитации

➤ Возможность

1. Наличие законодательной базы для разработки и создания станции ОСКЭ (приказов МЗ, клинических рекомендаций, общепризнанных методик)
2. Наличие соответствующего симуляционного оборудования для воспроизведения ситуации и оценки навыка
3. Возможность демонстрации аккредитуемым навыка за время отведенное на прохождение станции ОСКЭ (8-10 мин)



Принципиальная позиция:

- Технически и организационно невозможно проводить 2-й этап первичной специализированной аккредитации (оценку практических навыков/умений в симулированных условиях) по всем специальностям (101) на отдельных станциях.
- Нужно стремиться к созданию групп / блоков специальностей с однотипными требованиями к профессиональным компетенциям и потребностью специалистов в одинаковых практических навыках.
- При необходимости можно создавать дополнительные 1-2 станции ОСКЭ для проверки специальных практических навыков.
- По возможности использовать для оценки специальных профессиональных компетенций 3 этап аккредитации



Практические навыки и станции ОСКЭ

Специальность	1 СЛР расширенная (ALS)	2 Экстренная помощь больным терапевтического профиля	3 Функциональная диагностика и неотложная помощь (врачебные манипуляции)	4 Физикальный осмотр сердечно- сосудистой системы	5 Физикальный осмотр дыхательной системы
Терапия ОВП Кардиология Геронтология Пульмонология Профпатология Фтизиатрия ...	1. алгоритм ABCDE 2. ALS при ритмах сердца подлежащих дефибрилляции	1. при шоках различного генеза 2. при острой дыхательной недостаточности 3. при комах	1. запись 12-канальной ЭКГ 2. глюкометрия, расчет дозы и введение инсулина (п/к) 3. пикфлоуметрия и использование небулайзера 4. исследование молочных желез 5. исследование простаты/ прямой кишки	1. аускультация сердца 2. верхушечный толчок 3. ЧСС, пульс и аускультация сонных артерий 4. оценка ЭхоКГ 5. оценка ЭКГ??	1. аускультация легких 2. оценка R-граммы ОГК 3. сопоставление аускультативной картины с нозологической формой
Гастроэнтерология Нефрология Эндокринология...	3. ALS при ритмах сердца не подлежащих дефибрилляции	4. при заболеваниях ССС	6. зондирование желудка 7. катетеризация мочевого пузыря 8. катетеризация периферических вен и инфузия 9. программирование перфузора и введение препарата (инсулин, гепарин) 10. декомпрессия при напряженном пневмотораксе 11. постановка ротоглоточного воздуховода и ИВЛ мешком АМБУ 12. удаление инородных тел ВДП	4 Физикальный осмотр органов брюшной полости 1. пальпация 2. перкуссия 3. аускультация 4. оценка Rg ОБП 5. оценка УЗИ ОБП	



Станция 1. Расширенная сердечно-легочная реанимация (ALS/ACLS)

(Е.Г. Рипп)

(для лиц, завершивших освоение программ подготовки кадров высшей квалификации по всем терапевтическим специальностям)

- Алгоритм обследования пациентов в критических состояниях (ABCDE),
- Алгоритм экстренного анализа сердечного ритма,
- ALS при ритмах сердца подлежащих дефибрилляции,
- ALS при ритмах сердца не подлежащих дефибрилляции.



(Е.Г. Рипп, А.А. Астахов, Т.Н. Матвейчук)

(для лиц, завершивших освоение программ подготовки кадров высшей квалификации по всем терапевтическим специальностям)

➤ при шоках различного генеза

- анафилактический,
- гиповолемический,
- обструктивный (ТЭЛА);

➤ комах

- ОНМК (инсульт)
- диабетические комы

➤ острой дыхательной недостаточности

- некардиогенный отек легких,
- бронхообструктивный синдром (астма),
- ХОБЛ с пневмотораксом (не напряженном);

➤ заболеваниях сердечно-сосудистой системы и их осложнениях

- острый коронарный синдром (ОКС) с ПСТ и гипотонией,
- ОКС безПСТ с отеком легких,
- жизнеугрожающие аритмии (тахи-, бради-),
- гипертонический криз.





Станция 3. Функциональная диагностика и неотложная помощь (врачебные манипуляции)

(Д.О. Драгунов, А.В. Соколова)

- запись 12-ти канальной ЭКГ и интерпретация результатов,
- глюкометрия, расчет дозы и введение инсулина (п/к),
- пикфлоуметрия и небулайзер,
- исследование молочных желез,
- исследование простаты/ прямой кишки,
- зондирование желудка,
- катетеризация мочевого пузыря,
- катетеризация периферических вен и инфузия,
- программирование перфузора, расчет дозы и введение препарата (инсулин, гепарин),
- декомпрессия при напряженном пневмотораксе,
- постановка ротоглоточного воздуховода и ИВЛ мешком АМБУ,
- удаление инородных тел верхних дыхательных путей (осмотр ротоглотки, ручное удаление, прием Геймлиха, вакуумная аспирация).





Станция 4. Физикальный осмотр дыхательной системы

(А.В. Николаева)

(для лиц, завершивших освоение программ подготовки кадров высшей квалификации по всем терапевтическим специальностям)

- нормальные звуки дыхания
- астма
- эмфизема
- хронический бронхит
- острый бронхит
- ателектаз
- пневмоторакс
- отек легких
- долевая пневмония

- патологические звуки дыхания:
- бронхиальное дыхание
- мелкопузырчатые хрипы
- среднепузырчатые хрипы
- грубые крупнопузырчатые хрипы
- свистящие хрипы на выдохе
- низкочастотные сухие хрипы
- шум трения плевры
- стридор

1. аускультация легких
2. оценка R-граммы ОГК
3. сопоставление аускультативной картины с нозологической формой





Станция 5 А. Физикальный осмотр сердечно-сосудистой системы

(З.В.Лопатин)

(для лиц, завершивших освоение программ подготовки кадров высшей квалификации по специальностям «Терапия», «Общая врачебная практика», «Кардиология», «Геронтология», «Профпатология», «Пульмонология», «Фтизиатрия»)

- нормальные тоны сердца
- аортальный стеноз
- аортальная регургитация
- аортальный стеноз и регургитация
- митральный стеноз
- митральная регургитация
- митральный стеноз и регургитация
- пролапс митрального клапана
- стеноз легочной артерии
- трикуспидальная регургитация

- регургитация на клапане легочной артерии
- дефект межпредсердной перегородки
- дефект межжелудочковой перегородки
- синдром Эйзенменгера
- коарктация аорты
- гипертрофическая кардиомиопатия
- дилатационная кардиомиопатия
- шум трения перикарда
- острый перикардит



1. аускультация сердца
2. верхушечный толчок
3. пульс и аускультация сонных артерий
4. оценка ЭхоКГ





Станция 5 Б. Физикальный осмотр органов брюшной полости

(А.С. Клименко)

(для лиц, завершивших освоение программ подготовки кадров высшей квалификации по специальностям «Гастроэнтерология», «Нефрология», «Эндокринология»)

- патологические образования брюшной полости различной консистенции и формы
- изменение размеров печени и формы нижнего края
- изменение размеров селезёнки
- изменение размеров почек
- растянутый мочевой пузырь
- асцит (перкуссия)
- непроходимость кишечника (перкуссия и аускультация)
- аневризма брюшного отдела аорты

1. пальпация
2. перкуссия
3. аускультация
4. оценка Rg ОБП
5. оценка УЗИ ОБП





Работа экспертной части группы

Для **КАЖДОГО** состояния/заболевания/синдрома экспертам было рекомендовано составить 4 файла:

- 1. Краткое описание** состояния/заболевания/синдрома (например -«Основные причины, патофизиологические изменения и клинические признаки шока, астмы и т.д» или «Основные причины и клинические признаки ОКС и т.д.» или «Основные причины, гемодинамические изменения при аортальном стенозе и т.д.»).
(не более 1500 знаков, шрифт Times New Roman 12 пт., интервал – 1,0)
- 2. Чек-лист** диагностики/лечения **ДЛЯ КАЖДОГО** состояния / заболевания / синдрома *(не более 20 оцениваемых действий)*.
Для станций «Физикальный осмотр органов брюшной полости», «Физикальный осмотр сердечно-сосудистой системы» и «Физикальный осмотр дыхательной системы» - чек-лист (порядок обследования) **ОДИНАКОВЫЙ** для всех состояний.
- 3. Нормативная база**, которая использовалась при составлении чек-листа – стандарты, приказы, порядки оказания помощи, клинические рекомендации, др. – **в порядке убывания юридической силы**
- 4. Приложения** – ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ, R-граммы



Составление и стандартизация паспортов станций ОСКЭ

(Ю.В. Пахомова)

- Уровень измеряемой подготовки
- Профессиональный стандарт (трудовые функции)
- Продолжительность работы станции
- Информация для организации работы станции
- Перечень ситуаций и раздел подготовки
- Информация (брифинг) для аккредитуемого
- Информация для экзаменаторов (членов АК)
- Нормативные и методические документы, используемые для создания чек-листа
- Информация для симулированного пациента
- Информация для симулированного коллеги
- Критерии оценивания действий аккредитуемого
- Дефектная ведомость



**МЕТОДИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР АККРЕДИТАЦИИ
СПЕЦИАЛИСТОВ**



Пример разработки станции ОСКЭ «Физикальный осмотр дыхательной системы» (А.В. Николаева)

The screenshot displays a Windows desktop environment with several Microsoft Word documents open. The documents contain various components of a specialized accreditation station:

- Document 1:** "Основные причины и клинические признаки тяжелой внебольничной пневмонии (ВП) (КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВЗРОСЛЫХ, 2014 г.)". It includes a section on "Порядок проведения обследования дыхательной системы" and a chest X-ray image.
- Document 2:** "Пневмония". It contains a section on "Полный анализ крови" with values: эритроциты - $4,97 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 138 г/л, гематокрит - 34%, MCV - 78 фл, MCH - 29 пг, MCHC - 35 г/дл, ретикулоциты - 0,4%, тромбоциты - $240 \times 10^9/л$, лейкоциты - $13,0 \times 10^9/л$, эозинофилы - 2%, нейтрофилы палочко-ядерные - 15%, нейтрофилы сегменто-ядерные - 46%, лимфоциты - 31%, моноциты - 6%, СОЭ 25 мм/ч.
- Document 3:** "Порядок проведения обследования дыхательной системы (1)". It includes a section on "Общий осмотр" and "1. Оценить положение больного (есть ли...)"
- Document 4:** "Чек-лист_дыхательная_система_терапия (4)". It contains a table for "Перкуссия легких" (Lung Percussion) with a diagram of the human torso and a table for recording findings.

Перкуссия легких		
Провести сравнительную перкуссию легких (перкуссия над симметричными участками грудной клетки) в следующей последовательности:		
21. Перкуссия легких спереди в последовательности по схеме:	озвучить вводимую	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22. Перкуссия легких в боковых отделах в последовательности по схеме:	озвучить вводимую	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»

2. Приказ Минтруда России от 21 марта 2017 г. «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач участковый)»

3. Приказ от 15 ноября 2012 г. N 923н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по оказанию медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия»»

4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1271н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по оказанию медицинской помощи взрослому населению по профилю «Кардиология»»

Первичная специализированная аккредитация специалистов

Паспорт экзаменационной станции (типовой)

Физикальный осмотр дыхательной системы

Специальность: Терапия, Кардиология, Общая врачебная практика

Заключение

- Рабочей группой РОСОМЕД «Терапия» разработаны предложения по проведению второго этапа (оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях) первичной специализированной аккредитации лиц, завершивших освоение программ подготовки кадров высшей квалификации по терапевтическим специальностям.
- Требуется дальнейшее обсуждение и пробное пилотирование аккредитации на рекомендуемых симуляционных станциях.



Круглый стол

«Симуляционные технологии в обучении и аккредитации выпускников ординатуры и аспирантуры по терапевтическим специальностям»

6 октября 2017 в 11:00

ПРИГЛАШАЕМ ВСЕХ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ ЛИЦ!

ВОПРОСЫ?

Рипп Евгений Германович, руководитель Центра медицинской симуляции, аттестации и сертификации Сибирского государственного медицинского университета, Томск

Канд.мед.наук, доцент, главный специалист по анестезиологии и реаниматологии ФГБУ "Сибирский федеральный научно-клинический центр" ФМБА России

Действительный член:

- European Society of Anaesthesiology (ESA)
- Society in Europe for Simulation Applied to Medicine (SESAM)
- Society for Simulation in Healthcare (SSH), USA
- Член Правления Российского общества симуляционного обучения в медицине (РОСОМЕД)
- Эксперт РОСОМЕД по аккредитации симуляционных центров
- Рабочей группы ведущих специалистов по симуляционному обучению при Департаменте медицинского образования и кадровой политики в Здравоохранении Минздрава России



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!