

© Коллектив авторов, 2017
УДК 614.23:378.046.1
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12127>
ISSN – 2073-8137

ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИ АККРЕДИТАЦИИ

Ж. М. Сизова¹, Т. В. Семенова², М. Б. Челышкова¹

¹ Первый Московский государственный медицинский университет
имени И. М. Сеченова, Россия

² Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва

ESTIMATION OF PROFESSIONAL READINESS OF EXPERTS OF HEALTH CARE AT ACCREDITATION

Sizova Zh. M.¹, Semenova T. V.², Chelyshkova M. B.¹

¹ I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Russia

² Ministry of Health, Moscow, Russia

Представлены современные подходы к оценке профессиональной готовности специалистов здравоохранения в России при аккредитации. Разработана методология формирования и экспертизы единой базы оценочных средств при аккредитации, которая структурирована в соответствии с трудовыми функциями профессиональных стандартов по соответствующим специальностям. Представлены результаты первичной аккредитации выпускников 2016 года по специальностям «Стоматология» и «Фармация».

Ключевые слова: аккредитация, сертификация, профессиональный стандарт, оценивание, многостадийные измерения

Modern approaches to estimation of professional readiness of experts of health care in Russia at accreditation are presented in the article. The methodology of formation and examination of the uniform base of assessment means at accreditation was developed. This base is structured according to labor functions of professional standards on the corresponding specialties. Results of primary accreditation of graduates of 2016 on specialties «Stomatology» and «Pharmacy» are presented.

Key words: accreditation, certification, professional standard, assessment, multistage measurements

Работы по созданию системного подхода к оценке профессиональных квалификаций начались в России на рубеже первого и второго десятилетий XXI века. На смену небольшому перечню реальных секторов экономики, которые еще в 2010–2012 годах шли по пути активного внедрения профессиональных стандартов в практику сертификации квалификаций (авиастроение, автомобилестроение, металлургия, информационные технологии – IT и др.), к середине второго десятилетия появились новые участники процесса – сфера социальных услуг и здравоохранение [6]. Однако в этот период первоначальные представления о системе сертификации квалификаций, макет профессиональных стандартов и некоторая терминология претерпели существенные изменения.

В частности, вместо термина «оценка и сертификация квалификаций» [2] стали говорить о независимой оценке квалификаций, понимая под ней процедуру подтверждения соответствия квалификации соискателя положениям профессионального стандарта или квалификационным требованиям, установленным законодательством [1].

Было решено, что координацию деятельности объединений работодателей, профессиональных со-

юзов и образовательных организаций в сфере независимой оценки квалификации будет осуществлять национальный совет при Президенте РФ по профессиональным квалификациям, в состав которого входят представители соответствующих органов и организаций. Для проведения независимой оценки квалификации по определенному виду профессиональной деятельности на общероссийском уровне предполагалось создать советы по профессиональным квалификациям, а организационную, методическую и экспертно-аналитическую поддержку деятельности возложить на национальное агентство развития квалификаций, в состав учредителей которого входят общероссийские объединения работодателей, профсоюзов и уполномоченные федеральные органы исполнительной власти [8].

После введения в действие Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» возникла необходимость в создании системы аккредитации специалистов здравоохранения, поскольку наличие свидетельства об аккредитации специалиста стало обязательным условием для получения права на осуществление медицинской деятельности в РФ (статья 69). В связи с этим оценку и сертификацию квалификаций в

здравоохранении заменили аккредитацией специалистов, которая, как было отмечено в разделе 1.1, имеет расширенное толкование по сравнению с сертификацией [9].

Министерство здравоохранения Российской Федерации разработало и утвердило положение об аккредитации специалистов [3]. В нем содержатся сроки, этапы аккредитации и перечень категорий специалистов, подлежащих аккредитации [4]. Помимо этого, определен порядок выдачи свидетельств об аккредитации, а также формы и технические требования к свидетельству [5]. Но главные изменения коснулись не названия процедуры признания профессиональной готовности специалиста, а статуса, поскольку добровольность сертификации сменилась обязательностью аккредитации для специалистов здравоохранения [7].

В Положении аккредитация трактуется как процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности. Аккредитацию проводит аккредитационная комиссия по окончании освоения лицом профессиональных образовательных программ медицинского или фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет.

В зависимости от категории лиц, завершивших освоение основных образовательных программ медицинского или фармацевтического образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом, были выделены виды аккредитации: первичная аккредитация (для выпускников системы медицинского и фармацевтического образования), первичная специализированная аккредитация (для лиц, завершивших освоение программ подготовки кадров высшей квалификации и дополнительных профессиональных программ, а также лиц, получивших образование на территории иностранных государств) и периодическая аккредитация (для лиц, завершивших освоение профессиональных образовательных программ в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования).

Функции по организации проведения аккредитации возложили на Министерство здравоохранения РФ, а для осуществления методического сопровождения аккредитации был создан методический центр аккредитации специалистов на базе Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова (Сеченовского университета).

В основе реализуемой процедуры аккредитации лежит идея многоэтапности, способствующая росту обоснованности решений о выдаче свидетельств об аккредитации. В частности, первичная аккредитация проводится в 3 этапа, носящих последовательный характер, нарастающих по трудности и ориентации на выполнение трудовых функций. Первый этап предназначен для оценки уровня освоения базовых знаний и умений, необходимых для выполнения трудовых функций, профессиональных стандартов, и проводится в форме тестирования. Второй этап требует от испытуемых проявления практических навыков (умений) в симулированных условиях, третий этап строится на решении ситуационных задач, ориентированных на трудовые функции, носящих проблемный характер и представленных в форме мини-кейсов.

В отличие от первичной периодическая аккредитация включает два этапа, на одном из которых оце-

нивается портфолио соискателя, а на втором проводится его тестирование. Портфолио формируется соискателем самостоятельно и включает, в том числе, документальное подтверждение результатов профессиональной деятельности, отраженных в нем. На основе анализа материалов портфолио принимается решение о прохождении данного этапа аккредитации, носящее дихотомический характер: «сдано» или «не сдано».

Для тестирования испытуемых при аккредитации используется единая база оценочных средств, формируемая методическим центром аккредитации специалистов и структурированная в соответствии с трудовыми функциями профессиональных стандартов по соответствующим специальностям [10].

Для организации оценки подготовленности каждого аккредитуемого формируется личный кабинет на сервере Минздрава России. Индивидуальный вариант включает 60 заданий с выбором одного правильного ответа, на выполнение которых дается 1 час. Ответы автоматически фиксируются на сервере Минздрава, и при достижении 70 % порогового балла аккредитуемый может принять участие во втором этапе аккредитации.

Второй этап первичной аккредитации основан на новой для российских вузов технологии – это объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ), используемый для оценки клинической компетентности испытуемых на основе практических заданий. Среди специалистов по измерениям этот подход получил название «Performance Assessment» – оценка практических умений или навыков. Performance Assessment приобрела широкое распространение в процедурах аттестации, сертификации и аккредитации во многих зарубежных странах еще в начале XXI века в связи с обращением к компетентностному подходу в трактовке качества результатов образования. Роналд Харден, впервые в 1975 году применивший этот метод оценки в здравоохранении, дает следующее определение: «Подход к оценке клинической или профессиональной компетентности, в котором компоненты компетентности оценивают планомерно и структурированно, с особым вниманием к объективности оценки».

В основе структурированного клинического экзамена лежит комплексный подход, предполагающий включение определенного количества оценочных станций для моделирования различных аспектов клинической компетентности в симулированных условиях. Все испытуемые проходят одинаковые испытания, последовательно переходя от станции к станции в соответствии с расписанием, результаты выполнения заданий при этом оцениваются экспертами с использованием стандартизированных чек-листов.

Для проведения ОСКЭ в большинстве вузов приняты определенные организационные решения и используются специальные условия. В частности, в методическом центре аккредитации на базе Первого МГМУ им. И. М. Сеченова созданы помещения, позволяющие физически разделить экзаменаторов и испытуемых. При этом экзаменаторы наблюдают за действиями испытуемых через одностороннее стекло и выставляют оценки в стандартизированных чек-листах. Стандартизация оценочных листов в сочетании с принципом анонимности испытуемых, которые в процедуре экзамена различаются лишь по присвоенным номерам, способствует росту объективности оценок второго этапа аккредитации. При условии успешного прохождения второго этапа испытуемые переходят к третьему этапу аккредитации.

Третий этап первичной аккредитации включает выполнение трех проблемных мини-кейсов, по ответам на которые с испытуемыми проводится собеседование. Комплектование набора ситуационных задач для каждого аккредитуемого осуществляется автоматически путем случайной выборки заданий из единой базы оценочных средств, но в строгом соответствии с их запланированным содержанием, обеспечивающим оценку уровня освоения испытуемыми трудовых функций профессиональных стандартов. Как и на других этапах, весь процесс собеседования документируется с использованием видео- и аудиоаппаратуры. На основании результатов комплексных трехэтапных испытаний в первичной аккредитации принимается решение о выдаче свидетельства об аккредитации.

В 2016 году не всем испытуемым по специальностям «Фармация» и «Стоматология» удалось пройти аккредитацию с первого раза (табл. 1). Некоторым приходилось повторять отдельные этапы, добиваясь достижения пороговых баллов по каждому этапу.

Таблица 1

Данные по аккредитации стоматологов и фармацевтов в 2016 году

Специальность «Стоматология» (очная форма)		Специальность «Фармация» (очная форма)	
Допущено к аккредитации всего – 4694 чел.		Допущено к аккредитации всего – 3037 чел.	
Общее кол-во вузов 56		Общее кол-во вузов 52	
Кол-во вузов со 100 % аккредитацией	24 (42,86 %)	Кол-во вузов со 100 % аккредитацией	20 (38,46 %)
Кол-во вузов, выпускники которых не имели ни одной пересдачи	5 (8,93 %)	Кол-во вузов, выпускники которых не имели ни одной пересдачи	4 (7,69 %)
Аккредитовано 4587 чел. (97,72 %)		Аккредитовано 2862 чел. (94,24 %)	
После первого этапа	97 (2,07 %)	После первого этапа	162 (5,33 %)
После второго этапа	5 (0,11 %)	После второго этапа	10 (0,33 %)
После третьего этапа	5 (0,11 %)	После третьего этапа	3 (0,10 %)
Не аккредитовано 107 чел. (2,28 %)		Не аккредитовано 175 чел. (5,76 %)	
Количество попыток сдачи		Количество попыток сдачи	
1 этап	914	1 этап	707
2 этап	24	2 этап	19
3 этап	9	3 этап	7

Для подготовки выпускников медицинских вузов к первичной аккредитации предусмотрено репетиционное тестирование, организуемое методическим центром аккредитации специалистов на базе разработанного в 2016 году специального программно-инструментального обеспечения «Репетиционный экзамен». С его помощью студенты могут самостоятельно выйти в специальный раздел сайта методического центра аккредитации и выполнить вариант теста из 60 заданий при неограниченном числе повторных попыток.

Варианты тестов формируются автоматически из тестовых заданий, хранящихся в единой федеральной базе оценочных средств, прошедших содержательную экспертизу и экспертизу форм заданий с привлечением профессионалов в области педагогических из-

мерений, профессорско-преподавательского состава вузов России и представителей медицинской общественности. Проведение экспертизы осуществлялось дистанционно по специальной методике, разработанной в методическом центре аккредитации, с помощью программно-инструментальной среды «Экспертиза оценочных средств» (ИС «Экспертиза»). По результатам экспертизы проводилась многократная коррекция содержания и форм заданий, после чего они помещались в единый федеральный банк и структурировались с учетом принадлежности определенной специальности подготовки и соответствия той или иной трудовой функции профессиональных стандартов.

Почти половина заданий по результатам экспертизы нуждается в кардинальной переделке и не попадает в единую федеральную базу оценочных средств (табл. 2).

Таблица 2

Число заданий, представленных медицинскими вузами для аккредитации

Специальность	Представлено на экспертизу	Включено в единую федеральную базу по результатам экспертизы
Лечебное дело	8959	4435
Педиатрия	8933	4467
Стоматология	4479	3787
Фармация	6579	4051
Медико-профилактическое дело	4484	3136
Медицинская биохимия	2630	1646
Медицинская биофизика	2545	1669
Медицинская кибернетика	2035	1110

Наглядно эту ситуацию иллюстрирует рисунок, на котором можно сравнить первоначальное число заданий и число оставшихся после экспертизы. Поскольку участниками работ по экспертизе были опять-таки вузы, которые оценивали качество не своих заданий, не зная их авторство, то вывод неутешительный: фонды оценочных средств медицинских вузов нуждаются в серьезной коррекции.

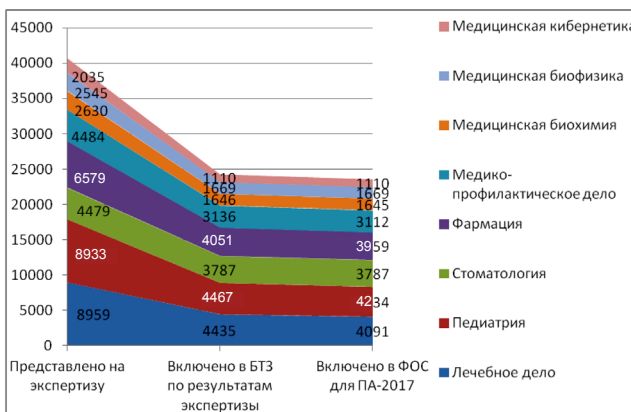


Рис. Первоначальное число заданий и число заданий, оставшихся после экспертизы

Работы по экспертизе качества содержания заданий оказались в полном смысле полномасштабными. Всего прошло 86 583 экспертизы тестовых заданий. В состав экспертов вошли представители общественных организаций, которые провели 7560 экс-

пертиз, и представители образовательных организаций – 79 023 экспертизы.

Возможности программного обеспечения «Репетиционный экзамен» позволяют осуществлять индивидуальное комплектование тестовых вариантов путем случайного подбора заданий из единой базы оценочных средств с учетом спецификации, определяющей структуру оценочного средства по специальности в разрезе трудовых функций профессионального стандарта и степени трудности тестового задания.

Активность выпускников и студентов медицинских вузов России, принимавших участие в репетиционном экзамене 2017 года, оказалась очень высокой. Всего в системе «Репетиционный экзамен» зарегистрировались 37 032 пользователя, из числа которых было 27 854 выпускника. Сдали, хотя бы при одной попытке, 19 979 пользователей, а всего с февраля по июнь 2017 года было сделано 448 006 репетиционных попыток.

Таким образом, и выпускники, и преподаватели, и медицинская общественность принимают активное участие в создании системы независимой аккредитации в России, рассматривая ее как барьерный экзамен с высокими ставками, как допуск к самостоятельной профессиональной деятельности. Для обеспечения независимости к участию в аккредитационной комиссии не допускаются преподаватели

выпускающего вуза, а привлекаются представители профессиональных некоммерческих объединений и работодателей (при условии что они не замещают должностей в вузе, где проходит аккредитация). Таким образом планируется исключить любые формы заинтересованности в искусственной «успешной» сдаче выпускниками экзаменов и получить реальные данные о качестве подготовки выпускников медицинских вузов.

Заключение. Система аккредитации специалистов здравоохранения развивается и, благодаря активности профессорско-преподавательского состава, медицинской общественности, вбирает в себя все лучшее, что наработано в медицинских вузах России. Как следует из статистики репетиционного экзамена, сами выпускники принимают активные меры для подготовки к успешному прохождению аккредитации. Первые результаты аккредитации – изменения в учебных планах вузов, которые с большим вниманием стали относиться к освоению практических умений и стимулировать ответственное отношение студентов к практической подготовке. Несомненно, первичная аккредитация в России сформировалась как независимый экзамен, призванный стать барьером для нерадивых выпускников и обеспечивающий снижение числа ошибок, связанных с недостаточной квалификацией медицинских работников.

Литература

1. Звонников, В. И. Оценка качества результатов обучения при аттестации: компетентностный подход / В. И. Звонников, М. Б. Чельшкова. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.: Логос, 2012. – 279 с.
2. Приказ Минздрава России от 29.11.2012 № 982 «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста». – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144466/
3. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов». – Режим доступа: <http://www.nsmu.ru/university/smk/334n%20ot%2002.06.2016.pdf>
4. Приказ Минздрава России от 25.02.2016 № 127н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов». – Режим доступа: <https://rg.ru/2017/10/09/minobr-prikaz950-site-dok.html>
5. Приказ Минздрава России от 06 июня 2016 г. № 352н «Об утверждении порядка выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, формы свидетельства об аккредитации специалиста и технических требо-

References

1. Zvonnikov V. I., Chelyshkova M. B. Ocenka kachestva rezultatov obucheniya pri attestatsii: kompetentnostny podkhod. Izdanie vtoroe, pererabotannoe i dopolnennoe. M.: «Logos»; 2012.
2. Prikaz Minzdrava Rossii ot 29.11.2012 № 982 «Ob utverzhdenii uslovii i poryadka vydachi sertifikata spetsialista meditsinskim i farmatsevticheskim rabotnikam, formy i tekhnicheskikh trebovaniy sertifikata spetsialista». Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144466/
3. Prikaz Minzdrava Rossii ot 02.06.2016 № 334n «Ob utverzhdenii Polozheniya ob akkreditatsii spetsialistov». Available at: <http://www.nsmu.ru/university/smk/334n%20ot%2002.06.2016.pdf>
4. Prikaz Minzdrava Rossii ot 25.02.2016 № 127n «Ob utverzhdenii srokov i etapov akkreditatsii spetsialistov, a takzhe kategorii lits, imeyushchikh meditsinskoe, farmatsevticheskoe ili inoe obrazovanie i podlezhashchikh akkreditatsii spetsialistov. Available at: <https://rg.ru/2017/10/09/minobr-prikaz950-site-dok.html>
5. Prikaz Minzdrava Rossii ot 06.06.2016 № 352n «Ob utverzhdenii poryadka vydachi svidetelstva

6. Романцов, М. Г. Российское национальное медицинское образование на этапе его реформирования / М. Г. Романцов, И. Ю. Мельникова, О. В. Шамшева // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2014. – № 1. – С. 32–41.
7. Свистунов, А. А. Непрерывное медицинское образование для улучшения качества медицинской помощи / А. А. Свистунов, Г. Э. Улумбекова, З. З. Балкизов // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2014. – № 1. – С. 21–31.
8. Федеральный закон «О независимой оценке квалификации» от 03.07.2016 № 238-ФЗ. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_200485/
9. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 69, часть 1. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
10. Sizova, Zh. M. The development of model and measuring tool for specialists accreditation in area of public health services / Zh. M. Sizova, T. V. Semenova, V. I. Zvonnikov [et al.] // Eurasia J. Mathematics Sci. Technol. Educ. – 2017. – Vol. 10, № 13. – P. 6679–6688.

- ob akkreditatsii spetsialist, formy svidetelstva ob akkreditatsii spetsialist i tekhnicheskikh trebovaniy k nemu». Available at: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71336808/>
6. Romantsov M. G., Melnikova I. Yu., Shamsheva O. V. Meditsinskoe obrazovanie i professionalnoe razvitie. – Medical education and professional development. 2014;1:32-41.
7. Svistunov A. A., Ulumbekova G. E., Balkizov Z. Z. Meditsinskoe obrazovanie i professionalnoe razvitie. – Medical education and professional development. 2014;1:21-31.
8. Federalnyy zakon «O nezavisimoy otsenke kvalifikatsii» ot 03.07.2016 № 238-FZ. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_200485/2.
9. Federalnyy zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii», stat'ya 69, chast 1. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
10. Sizova Zh. M., Semenova T. V., Zvonnikov V. I., Masalimova A. R., Ersozlu Z. N. Eurasia J. Mathematics Sci. Technol. Educ. 2017;13(10):6679-6688.

Сведения об авторах:

Сизова Жанна Михайловна, доктор медицинских наук, профессор, директор методического центра аккредитации специалистов, зав. кафедрой медико-социальной экспертизы, неотложной и поликлинической терапии; тел.: 89166774202; e-mail: sizova-klinfarma@mail.ru

Семенова Татьяна Владимировна, директор Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении; e-mail: SemenovaTV@rosminzdrav.ru

Чельшкова Марина Борисовна, доктор педагогических наук, профессор, главный специалист Методического центра аккредитации специалистов; тел.: 89163529471; e-mail: mchelyshkova@mail.ru

© М. Ю. Вафиади, 2017
УДК 616.716.82
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12128>
ISSN – 2073-8137

РОЛЬ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА В ВЫБОРЕ ТЕРАПИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТОВ

М. Ю. Вафиади

Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

THE IMPORTANCE OF BACTERIOLOGICAL MONITORING FOR THE SELECTION OF THERAPY IN DIFFERENT FORMS OF PULPITIS

Vafiadi M. Yu.

Stavropol State Medical University, Russia

Приведены результаты бактериологического мониторинга состава и чувствительности к противомикробным препаратам микроорганизмов, выделенных от 155 пациентов с острым, хроническим и обострением хронического пульпита. Выделены ассоциации бактерий, среди которых преобладают пиогенные стрептококки и штаммы *Staphylococcus aureus*. При острых формах заболевания преобладают чувствительные к бета-лактамам антибиотикам штаммы *Streptococcus pyogenes*, хроническая патология ассоциируется с наличием бета-лактамазо-продуцирующих стафилококков. Выбор тактики антибиотикотерапии должен строиться на знании локальных особенностей структуры микроорганизмов, определяющих течение патологического процесса в пульпе зуба.

Ключевые слова: пульпит, бактериологический мониторинг

The results of bacteriological monitoring of the composition and sensitivity to antimicrobial preparations of microorganisms isolated from 155 patients with acute, chronic and exacerbation of chronic pulpitis are presented. Bacterial associations are distinguished, among which group A streptococcus and strains of *Staphylococcus aureus* predominate. In acute forms of the disease, strains of *Streptococcus pyogenes*, sensitive to beta-lactam antibiotics, predominate, chronic pathology is associated with the presence of betalactamase-producing strains of *Staphylococcus aureus*. The choice of antibiotic therapy tactics should be based on the knowledge of local features of the structure of microorganisms that determine the course of the pathological process in the tooth pulp.

Key words: pulpitis, bacteriological monitoring

Первые исследователи микрофлоры при пульпитах находили преимущественно стрептококки и стафилококки. Совершенствование бактериологической диагностики способствовало выявлению при пульпитах различного рода ассоциаций микроорганизмов. При этом большинство авторов отрицают характерность определенных возбудителей для того или иного типа пульпитов [1, 2].

Вместе с тем существует точка зрения, указывающая на специфичность возбудителей для острого пульпита – на стрептококковую флору, а хроническо-

го – определенного вида ассоциации бактерий [4]. Нет единого мнения и о разновидности стрептококков: одни данные указывают на близость этих стрептококков к сапрофитным стрептококкам слюны, другие – на весьма патогенные стрептококки, чаще всего гемолитические [1].

Вопрос о характере возбудителя в наше время актуален, учитывая разнообразие антибиотиков с разным спектром действия. Уже не только вид, но и резистентность бактерий к противомикробным средствам становится ведущей проблемой в выборе наиболее эффективного препарата. Многие исслед-