

УДК 614.2:378.2

М.Р. МАУТКАНОВ, Г.Т. ЖАНГЕРЕЕВА, Г.С. КУМИСБЕКОВА

РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗСР РК,

Республиканский центр оценки знаний и навыков, г. Астана, Республика Казахстан

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ, ПРАКТИЧЕСКИХ И КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Маутканов М.Р.

До настоящего времени квалификационный экзамен специалистов здравоохранения в Республике Казахстан включал в себя только оценку теоретических знаний, без определения уровня владения практическими, клиническими и коммуникативными навыками специалист допускался к практической деятельности. Республиканским центром оценки знаний и навыков разработана новая модель оценки специалистов здравоохранения, которая состоит из оценки знаний и навыков.

Целью исследования было проведение анализа уровня владения практическими, клиническими и коммуникативными навыками специалистами здравоохранения.

Материал и методы: оценку навыков прошли 1 334 специалиста здравоохранения с высшим медицинским образованием, претендующие на получение квалификационной категории. Оценивались базовые навыки оказания медицинской помощи при внезапной остановке сердца, нарушениях целостности кожных покровов, острой верхнедыхательной непроходимости, болевом синдроме, а также навыки интерпретации результатов лабораторно-инструментальных методов исследования. Оценка навыков осуществлялась на специализированных станциях, оснащенных симуляционными технологиями также с использованием стандартизированных пациентов.

Результаты и обсуждение: большая часть претендентов (73,7%) прошла все станции оценки навыков. Анализ результатов оценки навыков претендентов показал хороший уровень владения основными навыками по оказанию медицинской помощи. Несмотря на неплохие результаты, специалисты допускали ошибки и неточности в выполнении отдельных навыков.

Выводы: новая модель позволяет оценить не только теоретические знания специалистов здравоохранения, но и уровень владения техническими, нетехническими, в том числе коммуникативными навыками, и определить мероприятия по их совершенствованию.

Таким образом, внедрение оценки практических, клинических и коммуникативных навыков в добровольный квалификационный экзамен специалистов здравоохранения способствовало объективно оценить больший спектр компетенций специалистов в области здравоохранения и определить основные образовательные направления в системе до- и постдипломного медицинского образования.

Ключевые слова: оценка навыков, претендент, квалификационный экзамен, медицинская помощь.

В рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг. были проведены мероприятия по внедрению нового формата квалификационного экзамена специалистов здравоохранения с внедрением оценки навыков.

До настоящего времени процедура добровольного квалификационного экзамена позволяла оценить только теоретические знания специалистов здравоохранения путем компьютерного тестирования и собеседования. Без определения уровня владения медицинскими навыками специалисту присваивалась квалификационная категория. С учетом лучшей мировой практики и законодательной базы РК Республиканским центром оценки знаний и навыков МЗСР РК Республиканского центра развития здравоохранения МЗСР РК (далее – РЦОЗН) была разработана новая модель оценки специалистов здравоохранения, которая включает в себя оценку не только теоретических знаний, но и практических, клинических и коммуникативных навыков [1, 2, 3]. В сентябре 2013 года на базе Республиканского центра оценки знаний и навыков в городах Астана и Алматы была успешно проведена пилотная оценка специалистов здравоохранения с применением новой модели оценки [4].

Новизна. В период с 26 августа по 5 сентября 2014 г.

впервые во всех регионах Республики Казахстан была внедрена оценка навыков в добровольный квалификационный экзамен специалистов здравоохранения (второй этап). Оценка навыков проводилась на специализированных станциях оценки с применением симуляционных технологий, в том числе стандартизированных пациентов.

Цель – анализ уровня владения практическими, клиническими и коммуникативными навыками специалистами здравоохранения с применением новой модели оценки.

Задачи:

1. Оценка навыков по оказанию медицинской помощи при внезапной остановке сердца;
2. Оценка навыков по оказанию медицинской помощи при болевом синдроме;
3. Оценка навыков по оказанию медицинской помощи при острой верхнедыхательной непроходимости;
4. Оценка навыков по оказанию медицинской помощи при нарушении целостности кожных покровов и мягких тканей;
5. Оценка навыков интерпретации результатов лабораторно-инструментальных исследований.

Материал и методы

Количество специалистов здравоохранения с высшим медицинским образованием, участвовавших во втором эта-

пе добровольного квалификационного экзамена (оценка навыков), составило 1 334 человека. Все претенденты были поделены на три группы (табл. 1).

С учетом анализа квалификационных характеристик специалистов здравоохранения были определены по 4 станции оценки навыков для специалистов здравоохранения, претендующих на получение второй, первой и высшей квалификационной категории. В таблице 2 указаны станции оценки в разрезе квалификационных категорий.

Каждая станция оценки была оснащена симуляционным оборудованием, папками для экзаменаторов с клиническими заданиями для претендентов, алгоритмами выполнения заданий и оценочными листами. На станциях присутствовало по 3 члена экзаменационной комиссии, в том числе экзаменатор.

Результаты и обсуждение

983 (73,7%) претендента успешно прошли оценку клинических, практических и коммуникативных навыков. Результаты оценки специалистов по группам приведены в таблице 3.

Ниже приведен анализ оценки навыков специалистов здравоохранения на станциях оценки.

1. Оценка навыков по оказанию медицинской помощи при внезапной остановке сердца осуществлялась на станции «Оказание медицинской помощи при внезапной остановке сердца: сердечно-легочная реанимация».

Своевременность и точность проведения сердечно-легочной реанимации (далее – СЛР) снижает смертность от внезапной остановки сердца на 40-60%. Оценка навыков по проведению СЛР является одним из индикаторов определения профессиональной подготовленности и соответствия квалификации специалиста в области здравоохранения.

На станции оценивались навыки по оценке состояния пациента, проведению сердечно-легочной реанимации и мониторингу эффективности проведенных реанимационных мероприятий. На рисунке 1 показаны результаты оценки навыков данной станции.

Оценка состояния пациента заключалась в определении сознания пациента, наличии дыхания и пульсации на крупных артериях, с данной задачей справилась основная часть экзаменуемых (рис. 1). 23% претендентов на высшую квалификационную категорию не выполнили данный шаг. Больше ошибок претенденты I группы (25%) совершали при проведении подготовительных мероприятий к СЛР (вызов скорой медицинской помощи, укладка пациента на ровную твердую поверхность и освобождение шеи и груди

Таблица 1 – Характеристика и количество претендентов, участвовавших на втором этапе добровольного квалификационного экзамена (n=1 334)

Группа	Характеристика группы	Количество участников	
		чел.	%
I группа	специалисты, претендующие на вторую квалификационную категорию	267	20
II группа	специалисты, претендующие на получение первой квалификационной категории	428	32,1
III группа	специалисты, претендующие на получение/продление высшей квалификационной категории	639	47,9

Таблица 2 – Станции оценки навыков для специалистов здравоохранения с высшим медицинским образованием

	Вторая/первая квалификационная категория	Высшая квалификационная категория
Станция 1	«Оказание медицинской помощи при внезапной остановке сердца: сердечно-легочная реанимация»	«Оказание медицинской помощи при внезапной остановке сердца: сердечно-легочная реанимация»
Станция 2	«Оказание медицинской помощи при остром коронарном синдроме»	«Оказание медицинской помощи при остром коронарном синдроме»
Станция 3	«Оказание медицинской помощи при инородном теле верхних дыхательных путей (коникотомия)»	«Оказание медицинской помощи при инородном теле верхних дыхательных путей (коникотомия)»
Станция 4	«Оказание неотложной медицинской помощи при нарушении целостности кожных покровов и мягких тканей»	«Интерпретация лабораторно-инструментальных данных»

Таблица 3 – Результаты оценки навыков претендентов

Группа	Претенденты, успешно прошедшие оценку навыков		Претенденты, не прошедшие оценку навыков	
	количество	процент	количество	процент
I группа (n=267)	188	70,4	79	29,6
II группа (n=428)	309	72,2	119	27,8
III группа (n=639)	486	76,1	153	23,9

от одежды). Меньше неточностей участники продемонстрировали при выполнении непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких. С оценкой эффективности проведенных реанимационных мероприятий хорошо справились претенденты первой группы, худшие показатели наблюдались у участников третьей группы.

2. Оценка навыков по оказанию медицинской помощи при болевом синдроме.

Навыки по оказанию медицинской помощи оценивались на примере оказания неотложной медицинской помощи при остром коронарном синдроме. На станции оценивались навыки по сбору жалоб, анамнеза, проведению физического обследования, постановке предварительного диагноза, тактике лечения. Особенностью станции было присутствие

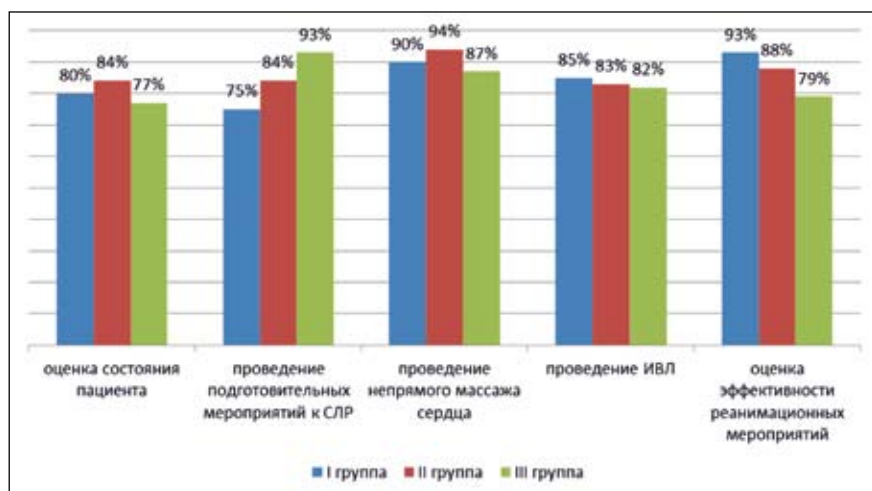


Рисунок 1 – Результаты оценки навыков по оказанию медицинской помощи при внезапной остановке сердца

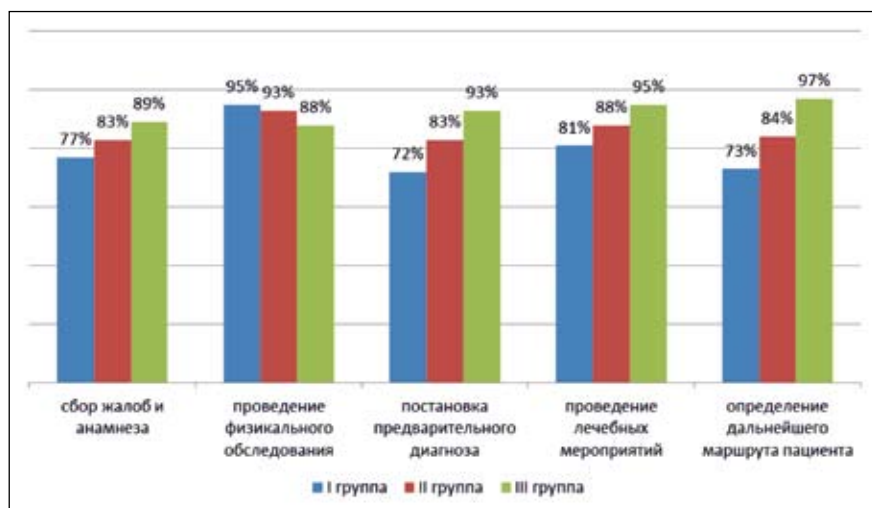


Рисунок 2 – Результаты оценки навыков по оказанию медицинской помощи при болевом синдроме

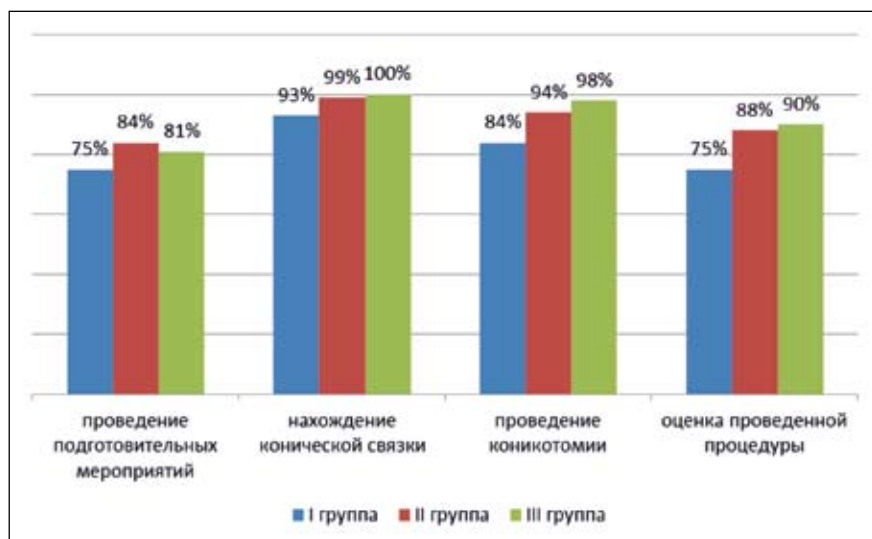


Рисунок 3 – Результаты оценки навыков по оказанию медицинской помощи при острой верхнедыхательной непроходимости

стандартизированного пациента, с помощью которого оценивались не только клинические, но и коммуникативные навыки. Результаты оценки навыков данной станции отражены на рисунке 2.

Как видно из рисунка 2, хороший уровень навыков на данной станции оценки продемонстрировали претенденты третьей и второй групп. 23% экзаменуемых первой группы не смогли выявить жалобы и определить анамнез пациента (анамнез заболевания, наследственный и аллергологический анамнезы), 28% – не поставили предварительный диагноз и 27% – не определили дальнейший маршрут пациента. Несмотря на это, участники первой группы неплохо справились с проведением физикального обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Все претенденты показали слабый уровень навыков коммуникации с пациентом

3. Оценка навыков по оказанию медицинской помощи при острой верхнедыхательной непроходимости.

Навыки оказания медицинской помощи при острой верхнедыхательной непроходимости оценивались на станции «Оказание медицинской помощи при инородном теле верхних дыхательных путей (коникотомия)». Результаты оценки навыков на данной станции отражены на рисунке 3.

Из рисунка 3 следует, что основные ошибки претенденты допускали при проведении подготовительных мероприятий, в частности забывали подготовить необходимый инструментарий, надеть стерильные перчатки. Неплохой уровень владения навыками нахождения конической связки и проведения процедуры коникотомии продемонстрировала большая часть экзаменуемых. У претендентов первой и второй групп возникали трудности в оценке эффективности проведенной процедуры (оценка положения канюли и адекватность вентиляции легких).

4. Оценка навыков по оказанию медицинской помощи при нарушении целостности кожных покровов и мягких тканей.

На станции «Оказание неотложной медицинской помощи при нарушении целостности кожных

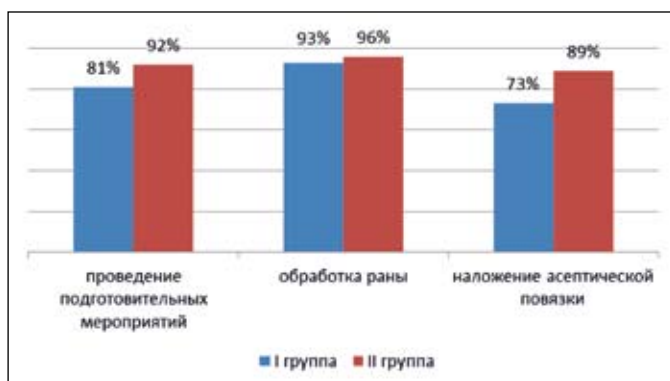


Рисунок 4 – Результаты оценки навыков по оказанию медицинской помощи при нарушении целостности кожных покровов и мягких тканей

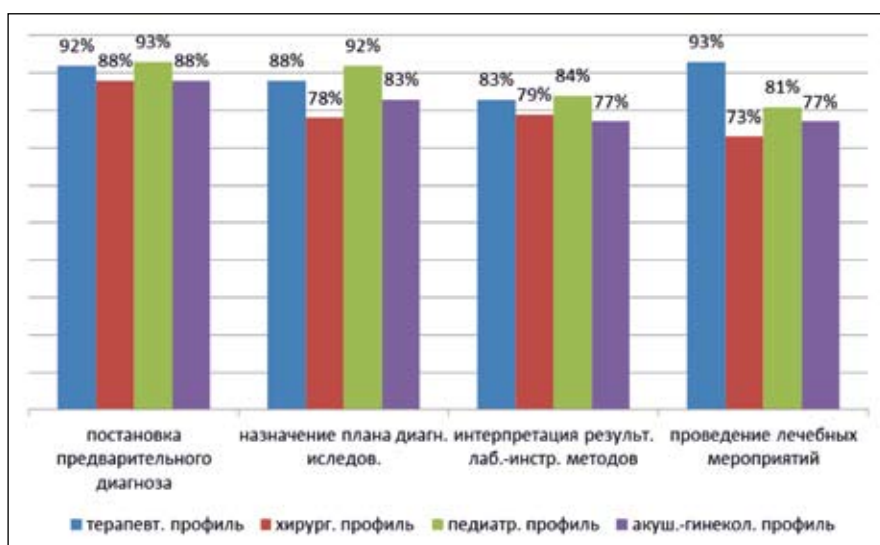


Рисунок 5 – Результаты оценки навыков станции «Интерпретация лабораторно-инструментальных данных»

покровов и мягких тканей» оценивались навыки по проведению подготовительных мероприятий (подготовка необходимого инструментария, надевание стерильных перчаток), обработки раны и наложения асептической повязки. Результаты оценки претендентов показаны на рисунке 4.

Анализ результатов оценки навыков на станции (рис. 4) показал, что претенденты второй группы хорошо справились с поставленными задачами. У участников первой группы возникали трудности при проведении подготовительных мероприятий и наложении асептической повязки.

5. Оценка навыков интерпретации результатов лабораторно-инструментальных исследований.

Оценку навыков на станции «Интерпретация лабораторно-инструментальных данных» прошли специалисты здравоохранения, претендующие на получение высшей квалификационной категории. Экзаменационный материал данной станции отличался для специалистов терапевтического, хирургического, педиатрического и акушерско-гинекологического профилей, схожими были оцениваемые навыки. На станции оценивались навыки по постановке предварительного диагноза, назначения плана диагно-

стических исследований, интерпретации результатов лабораторно-инструментальных методов исследования и проведение лечебных мероприятий.

Как видно из рисунка 5, специалисты здравоохранения показали неплохие результаты владения навыками, лучшие результаты наблюдались у претендентов терапевтического и педиатрического профилей. Претенденты хирургического и акушерско-гинекологического профилей чаще допускали неточности в назначении плана диагностического обследования, интерпретации результатов лабораторно-инструментальных методов исследования и назначения лечебных мероприятий.

Выводы

Новый формат добровольного квалификационного экзамена специалистов здравоохранения успешно внедрен во всех регионах Республики Казахстан. Основная часть претендентов (73,7%) набрала пороговый уровень на станциях оценки навыков.

Анализ результатов оценки навыков претендентов показал хороший уровень владения основными навыками по оказанию медицинской помощи. Несмотря на это, специалисты здравоохранения допускали ошибки и неточности в выполнении отдельных навыков.

Таким образом, новая модель позволяет выявить не только теоретические знания специалистов здравоохранения, но и определить уровень владения техническими, нетехническими, в том числе коммуникативными навыками, и определить мероприятия по их совершенствованию.

Рекомендации

Учитывая результаты оценки навыков в программы до- и постдипломного медицинского образования, необходимо внедрить отработку навыков по оказанию неотложной медицинской помощи при внезапной остановке сердца, остром коронарном синдроме, повреждении кожи и мягких тканей, инородном теле дыхательных путей и т.д. Отработку навыков проводить с использованием симуляционных технологий и промежуточной оценкой. Во время обучения обратить внимание на привитие коммуникативных и межличностных навыков при работе с пациентами и медицинским персоналом, навыков интерпретации результатов лабораторных и инструментальных данных. Совершенствование вышеуказанных навыков способствует улучшению качества оказания медицинской помощи населению.

С учетом лучшей мировой практики увеличить количество станций оценки навыков с разработкой контента по терапевтическому, хирургическому, акушерско-гинекологическому, стоматологическому профилям, по специальностям «Судебно-медицинская экспертиза» и «Клиническая лабораторная диагностика».

С целью совершенствования процедуры оценки навыков разработать инструменты обратной связи (анкеты, опросни-

ки и т.д.). Анализ обратной связи поможет в определении оптимального времени пребывания претендента на станции оценки навыков, оценить деятельность экзаменаторов и стандартизированных пациентов, определить методологические, организационные проблемы, совершенствовать экзаменационный материал.

Практическая значимость

Внедрение оценки практических, клинических и коммуникативных навыков в добровольный квалификационный экзамен специалистов здравоохранения способствовало:

– объективно оценить больший спектр компетенций специалистов в области здравоохранения;

– определить основные образовательные направления в системе до- и постдипломного медицинского образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Adam I. Levine, Andrew D. Schwartz. Role of Simulation in Physician Licensure and Certification // Mount Sinai Journal of Medicine – 2012. – N79:140-153. – P. 140-152.

2 Приказ МЗ РК №381 «О внесении изменений в приказ и.о. Министра здравоохранения РК от 06 ноября 2009 №661 «Об утверждении Правил проведения квалификационных экзаменов в области здравоохранения», г. Астана, 08.07.2014: www.dkkmfdaстана.kz

3 Clauser BE, Margolis MJ, Swanson DB. An examination of the contribution of computer-based case simulations to the USMLE Step 3 examination // AcadMed. – 2007. – N77. P. 80-82.

4 Жангереева Г.Т., Кумисбекова Г.С. Пилотная оценка специалистов здравоохранения городов Астана и Алматы // Международный профессиональный журнал «Медицина». – 2013. – №11/137. – С. 2-5.

5 Приказ ККМФД от 01.07.2014 №448 «О внесении изменения в Приказ ККМФД МЗ РК от 23.12.2013 №1073 «Об утверждении графика проведения квалификационных экзаменов по присвоению квалификационных категорий на 2014 г.»: www.dkkmfda.kz

ТҰЖЫРЫМ

М.Р. МАУТҚАНОВ, Г.Т. ЖАНГЕРЕЕВА, Г.С. КҮМИСБЕКОВА
ШЖҚ «Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы» ҚР ӘҚ ДСМ,
Республикасының білім және дағдылар бағалау республикалық орталығы Қазақстан Республикасы
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МАМАНДАРЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ, ПРАКТИКАЛЫҚ, КОММУНИКАТИВТІ ДАҒДЫЛАРЫН БАҒАЛАУ

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау мамандықтарының біліктілік емтиханын өткізу осы уақытқа дейін ішінде қағидалы білімін сараптап, клиникалық және коммуникативті дағдыларын сараптамай дағдыларға жіберілді. Республикалық білім және дағдыларды бағалау орталығы білім және дағдылардың тұратын жаңа денсаулық сақтау жаңа моделі әзірленді.

Зерттеу мақсаты – денсаулық сақтау мамандарының тәжірибесімен мен коммуникативті және клиникалық дағдыларын иелену деңгейіне анализ жүргізу болды.

Материал мен әдістер: Біліктілік санатына алуға үміттенген медициналық жоғары білімі бар 1334 денсаулық сақтау мамандары дағдыларды бағалаудан өтті. Жүрек тоқтап қалуына алғашқы жәрдем көрсетудің, терінің бетінің, жоғарғы тыныс алу жолдарының бұзылуы, ауру синдромы және лабораториялық-

аспаптың әдістерінің талғап-талдап түсіндіруден негізгі дағдылары бағаланды.

Дағдыларды бағалау симуляция технологиялармен жасақталған мамандандырылған станцияларда стандартты науқастар арқылы жүзеге асты.

Нәтижелері және талқылауы: Талапкерлердің (73,7%) үлкен бөлігі барлық станциялардан дағдыларды бағалаудан өтті. Дағдыларды бағалауды талдау нәтижесінде талапкердің негізгі дағдылары деңгейінің жақсы екендігін көрсетті. Жаман емес нәтиже көрсетсе де, мамандар дағдылардың дәлме-дәл орындалуынан қателіктер жіберді.

Қорытынды: Денсаулық сақтау мамандарының жаңа моделі маманының тек қағидалы білімдерін бағалау ғана емес, сонымен қатар дағдыларның техникалық, техникалық емес деңгейін бағалап, соның ішінде коммуникативті дағдыларын және іс-шаралардың деңгейін жетілдіріледі.

Осылайша, клиникалық коммуникативті, практикалық дағдыларды бағалауды енгізуі денсаулық сақтау мамандарының ерікті біліктілік емтиханына объективті бағалау мамандар құзырының үлкен спектрінің денсаулық саласында және негізгі білім берудегі бағытта дипломды және арадипломды медициналық білім жүйесі.

Негізгі сөздер: дағдыларды бағалау, үміткер, біліктілік емтихан, медициналық көмек.

SUMMARY

M.R. MAUTKANOV, G.T. ZHANGEREEVA, G.S. KUMISBEKOVA

Republican Centre of Healthcare Development,
Republic assessment center of knowledge and skills,
The Republic of Kazakhstan

ASSESSING CLINICAL, PRACTICAL AND COMMUNICATION SKILLS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

So far, the qualifying examination of health professionals in the Republic of Kazakhstan included only an assessment of theoretical knowledge, without a certain level of practical, clinical and communication skills specialist admitted to practice. Republican center of assessment of knowledge and skills developed a new model for assess healthcare professionals which consists of the assessment of knowledge and skills.

The purpose the research was to analyze the level of possession practical, clinical and communication skills of health professionals.

Materials and methods: Skills assessments have been 1334 physicians applying for qualification category. There were assessed the basic skills of care for sudden cardiac arrest, violation of the integrity of the skin, acute upper respiratory-obstruction, pain syndrome and the skills of interpretation of the results of laboratory and instrumental methods. Classroom Locations Skills Assessments was carried out at special stations equipped with simulation technology, also using standardized patients.

Results and discussion: Most of the applicants (73.7%) completed all stations skills assessment. Analysis of the results of the assessment skills of applicants showed a good level of basic skills to provide medical care. But specialists made some mistakes and error in accuracy in the performance of certain skills.

Conclusions: The new model allows to assess not only theoretical knowledge of physicians, but also the level of technical, non-technical, including communication skills and identify activities to their improvement.

The introduction of an assessment of practical, clinical and communication skills in a voluntary qualifying exam of physicians contributed to objectively assess a wider range of competencies of healthcare professionals and to identify the main trends in the medical educational system.

Key words: assessing of skills, applicant, qualifying exam, emergency treatment.