

Аккредитация медицинских специалистов  
ОБЪЕКТИВНЫЙ СТРУКТУРИРОВАННЫЙ  
КЛИНИЧЕСКИЙ ЭКЗАМЕН

---

# АККРЕДИТАЦИЯ – ЭКЗАМЕН ДЛЯ ДОПУСКА К РАБОТЕ



***ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан В РФ» (в ред. Федеральных законов от 02.07.2013 N 185-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ)***

# Процедура первичной аккредитации

Всероссийский единый  
государственный экзамен для  
медицинских специалистов (тесты  
МСQ с деперсонализацией ответов и  
автоматическим контролем)



Объективный  
структурированный  
клинический экзамен

---



❖ С 2016 г – специальности Фармация и  
Стоматология

❖ С 2017 г – специальности Лечебное дело,  
Педиатрия, Медико-профилактическое дело

---

# Процедура специализированной аккредитации

Тестирование с  
деперсонализацией  
ответов и автоматическим  
контролем



Объективный  
структурированный  
клинический экзамен  
по специальности

---

# Компетенции специалиста

## Лечебное дело

- Купирование бронхообструктивного синдрома
- Неотложная помощь при внезапной смерти у взрослых
- Неотложная помощь при гипогликемической коме
- Неотложная помощь при острых отравлениях
- Неотложная помощь при травмах
- Неотложная помощь при инфаркте миокарда, осложненном кардиогенным шоком

# Компетенции специалиста

## Лечебное дело

- Неотложная помощь при внезапной смерти у детей
- Неотложная помощь при родах
- Диагностика заболеваний ССС
- Диагностика болезней органов дыхания
- Диагностика и оказание неотложной помощи при сосудистых заболеваниях головного мозга
- Диагностика бронхолегочного синдрома при туберкулезе.
- Диагностика и тактика ведения пациента с заболеваниями мочевыделительной системы.
- Диагностика и тактика ведения пациента с заболеваниями пищеварительной системы

# Процедура повторной аккредитации (реаккредитации)

Участие в НМО –  
портфолио  
специалиста – не  
менее 50 баллов в год



Процедура реаккредитации  
определяется  
профессиональным  
обществом по специальности  
в соответствии с  
проф. стандартом

# 1й этап – тестовый контроль

- ❖ В аккредитационных центрах
  - ❖ С видеодокументированием
  - ❖ Деперсонализация бланков  
ОТВЕТОВ
  - ❖ Машинный контроль ответов
-



## БЛАНК ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ



### ЗАДАЧА №9

Пациент, 58 лет, доставлен с жалобами на интенсивные сжимающие боли за грудиной, без четкой иррадиации, нитраты для купирования боли не принимал. Вышеуказанные жалобы появились 2 ч назад после интенсивной физической нагрузки, нитратами не купировались. При осмотре: общее состояние тяжелое, АД — 100/60 мм рт.ст., ЧСС — 108 в минуту. На ЭКГ: ритм правильный, синусовый, электрическая ось сердца отклонена влево, ЧСС — 102 в минуту, элевация сегмента ST  $>2$  мм V1–V3,  $>1$  мм I, aVL. Врач приемного покоя определяет тактику лечения пациента. Какое утверждение относительно тактики ведения острого коронарного синдрома на госпитальном этапе верное?

- А. При инфаркте миокарда без подъема сегмента ST показано проведение тромболитической терапии.
- Б. Катетерное удаление тромба с последующей коронаропластикой и стентирование целесообразно выполнять в течение 90 мин с момента госпитализации.
- В. Если реваскуляризация недоступна, в течение 2 ч от момента поступления больного в стационар назначают фибринолитическую терапию.
- Г. Верно все перечисленное.



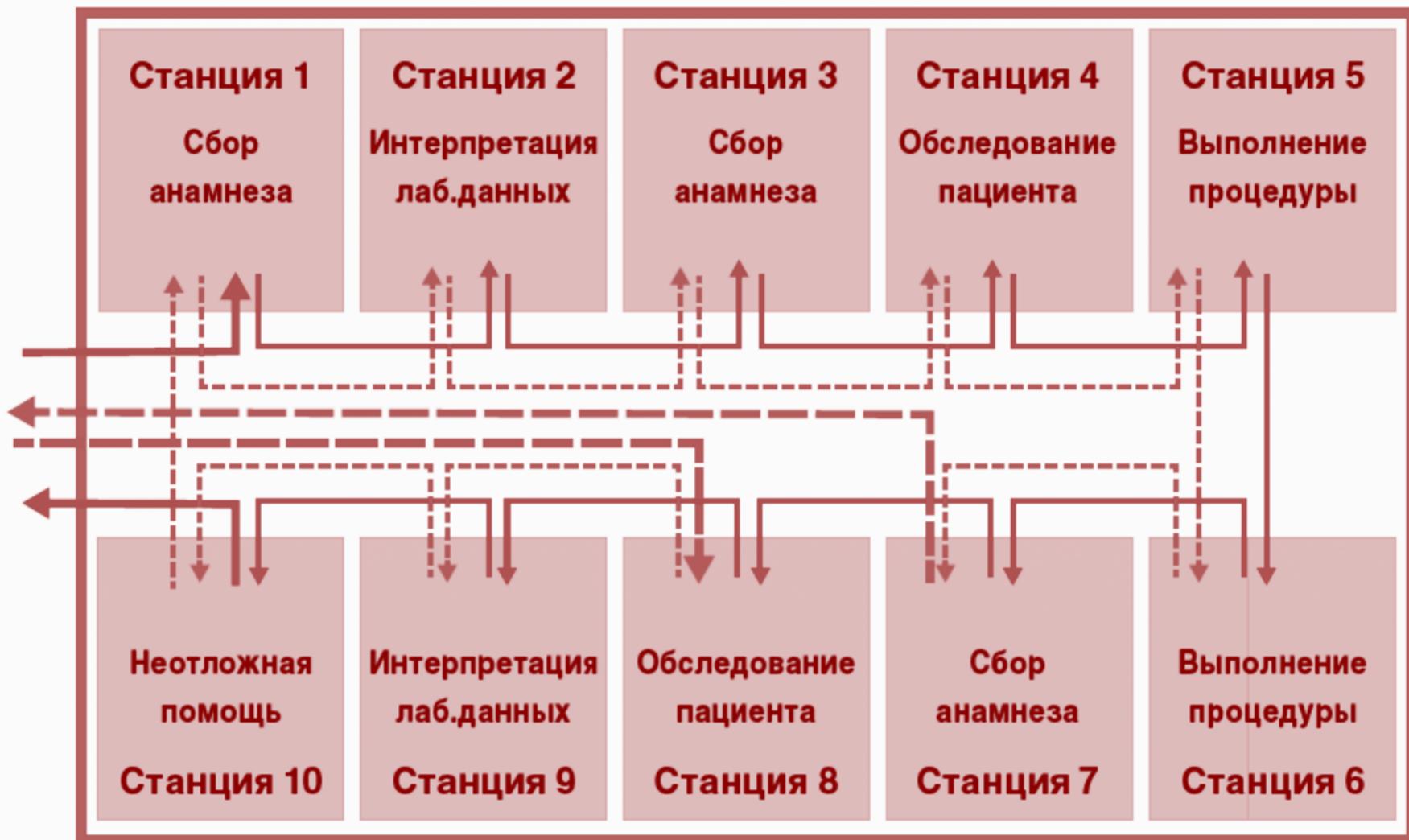
### ЗАДАЧА №5

Пациент 62 лет обратился к терапевту с жалобами на давящие боли за грудиной, иррадирующие в челюсть, реже левое плечо, возникающие при быстрой ходьбе на расстояние около 100 м по ровной местности, через 50 м, при подъеме в горку, а также при подъеме на 1 лестничный пролет. Боли проходят через 3–5 мин после прекращения нагрузки. Купировать боли нитратами не пытался. Вышеуказанные жалобы возникли 3–4 года назад. Классифицируйте заболевание в соответствии с Канадской классификацией стенокардии напряжения и покоя.

- А. Стенокардия напряжения I функциональный класс.
- Б. Стенокардия напряжения II функциональный класс.
- В. Стенокардия напряжения III функциональный класс.
- Г. Стенокардия напряжения IV функциональный класс.



## 2й этап – объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ)



# 2й этап – объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ)



дис  
ор  
нез

15  
ие  
ы



Станция 7

Станция 6

# ОБЪЕКТИВНЫЙ СТРУКТУРИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭКЗАМЕН

*Medical Education*, 1979, 13, 41-54

## Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE)

R. M. HARDEN AND F. A. GLEESON

*Ninewells Hospital and Medical School, Dundee, Scotland*

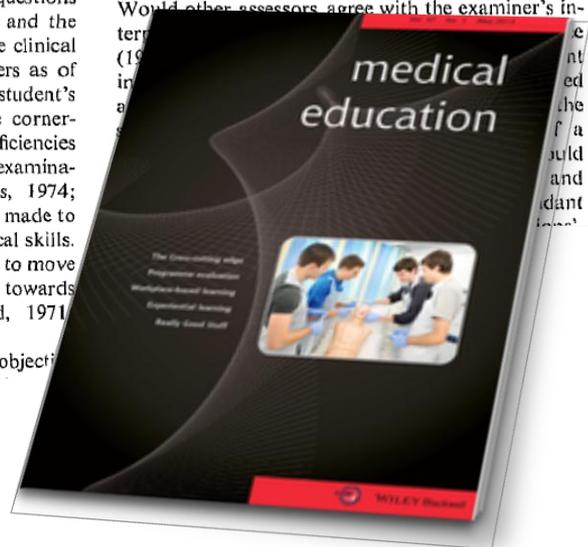
### 1. Introduction

Assessment of students is a matter of continuing concern for medical teachers. Numerous attempts have been made to improve the reliability and validity of written examinations, and recent ASME booklets have described multiple choice questions of the one from five type (Lennox, 1974) and the modified essay question (Knox, 1975). The clinical examination is regarded by many examiners as of key importance in the assessment of a student's competence to practice medicine and the cornerstone in qualifying examinations. While deficiencies in the conventional or traditional clinical examination have been clearly identified (Stokes, 1974; Wilson *et al.*, 1969), few attempts have been made to improve the assessment of a student's clinical skills. Indeed, in the U.S.A. the tendency has been to move away from examinations at the bedside and towards patient management problems (Hubbard, 1971; Newble, 1976).

This booklet describes a procedure—the objective structured clinical examination (OSCE)

(a) *Is it valid?* Does it measure what it is supposed to measure? Is there evidence for what the examiners think they have seen? Can the examiners generalize from what they have seen?

(b) *Is it reliable?* Is the examination an objective assessment? Are the results accurate and consistent? Would other assessors agree with the examiner's inter-



**ОСКЭ как метод оценки клинической компетентности был предложен в 1979 году профессором университета Данди, генеральным секретарем АМЕЕ Рональдом Харденом**

# ОСКЭ

- Инструмент оценки, основанный на принципах объективности и стандартизации, где экзаменуемые последовательно перемещаются по серии станций с ограниченным временем пребывания с целью оценки их профессиональной деятельности в смоделированных условиях. На каждой станции обученные методике экзаменаторы оценивают экзаменуемых по стандартизированным шкалам оценки

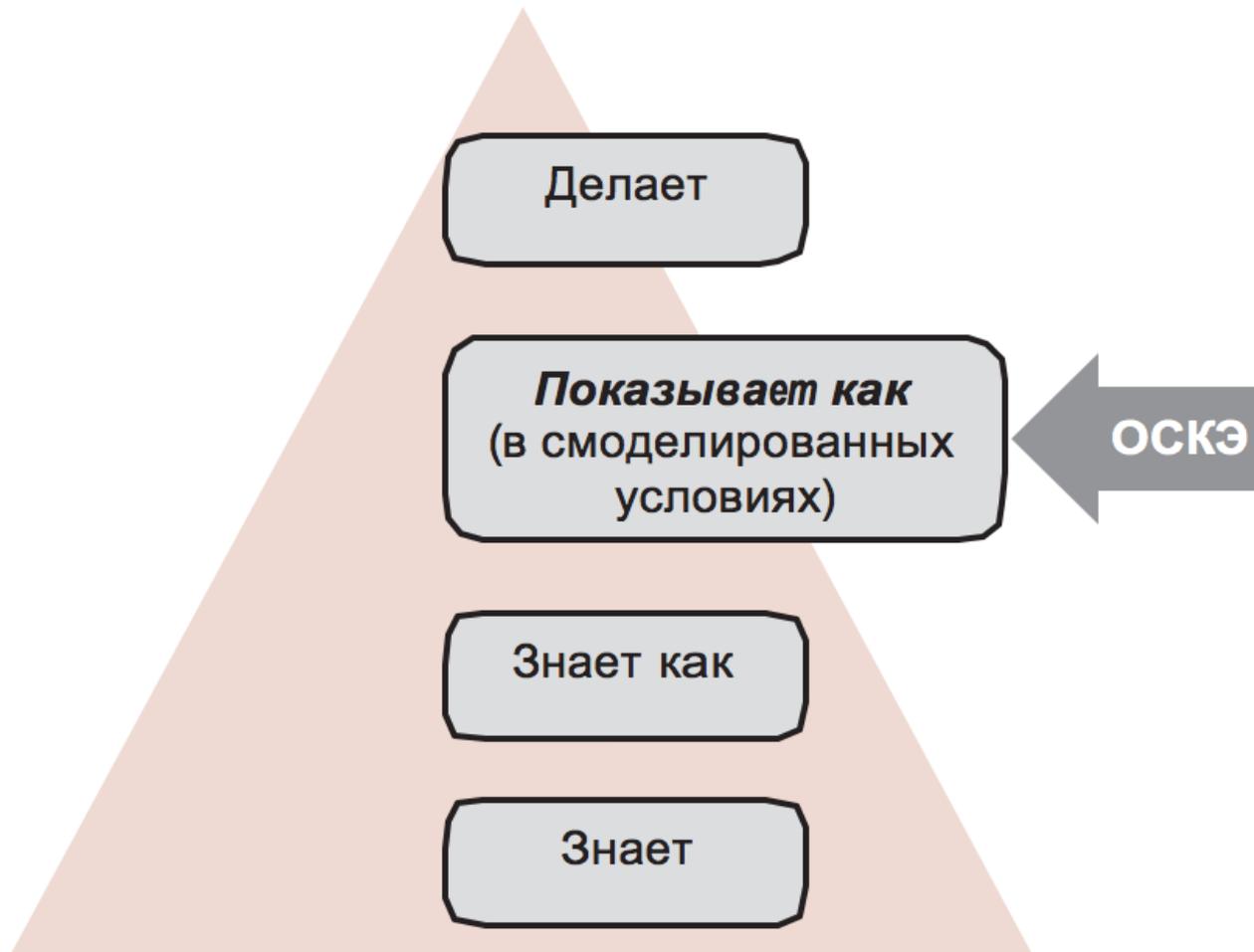
# Объективный структурированный клинический экзамен

**Объективный:** экзаменаторы используют чеклист для оценки студентов

**Структурированный:** все студенты получают одинаковый набор заданий и решают его в одинаковое отведенное время

**Клинический:** все станции формируются на основе реальных клинических ситуаций

- ОСКЭ следует планировать для оценки определенных знаний и навыков, которые невозможно оценить путем письменного или компьютерного экзамена. Типичными примерами таких навыков являются способность экзаменуемого собирать анамнез или выполнять медицинские процедуры



# Характеристики ОСКЭ

- Подход к оценке, направленный на измерение клинической компетенции
- Оценка спланированного перечня клинических компетенций
- Позволяет включать различные методы оценки
- Студенты выполняют задания под наблюдением

# Преимущества ОСКЭ

- Высокая валидность метода
- Контролируемая сложность экзамена
- Возможность использования для текущей и итоговой оценки
- Возможность оценки большого количества студентов
- Воспроизводимость
- Устраняется субъективность преподавателя и вариабельность пациентов

# Недостатки

- Требуется больше времени на подготовку
- Нехватка экзаменаторов
- Высокий уровень стресса для экзаменуемых

# Примеры станций

- Купирование бронхообструктивного синдрома •
- Неотложная помощь при внезапной смерти у взрослых •
- Неотложная помощь при гипогликемической коме •
- Неотложная помощь при острых отравлениях •
- Неотложная помощь при травмах •
- Неотложная помощь при инфаркте миокарда, осложненном кардиогенным шоком •
- Неотложная помощь при внезапной смерти у детей •
- Неотложная помощь при родах •
- Диагностика заболеваний ССС •
- Диагностика болезней органов дыхания •
- Диагностика и оказание неотложной помощи при сосудистых заболеваниях головного мозга •
- Диагностика бронхолегочного синдрома при туберкулезе. •
- Диагностика и тактика ведения пациента с заболеваниями мочевыделительной системы. •
- Диагностика и тактика ведения пациента с заболеваниями пищеварительной системы •

# Профиль станции

## **А) Краткая информация для студента: .**

- Бригаду скорой медицинской помощи вызвали на дом к пациенту К. 42 лет, по поводу слабости и боли в сердце.
- Со слов родственников данное ухудшение состояния в течение двух часов, когда внезапно, во время приема пищи пациентка стала жаловаться на жгучие боли в области сердца, иррадиирующие в левую руку, чувство нехватки воздуха, головокружение, слабость. В момент прибытия бригады СМП пациентка без сознания. Зарегистрирована ЭКГ

# Профиль станции

## А) Инструкции для студента:

- В течение 8 минут оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз, составьте алгоритм действий (озвучьте) и окажите неотложную помощь

# Профиль станции

## **В) Инструкции для экзаменатора:**

- Студент должен оценить объективное состояние пациента (озвучить) и обосновать предварительный диагноз. (Фибрилляция желудочков);
- Студент должен составить алгоритм действий (озвучить) и оказать неотложную медицинскую помощь.

Оцените действия студента, используя приложенный чеклист without any probing or interference from you.

# Чеклист и шкала оценки

- Список утверждений, связанных с выполнением процедур, поведением экзаменуемого
- Каждое утверждение проверяется на наличие или отсутствие соответствия

# Чеклист

- Оценил состояние пациента.
- Обработал руки. Надел одноразовые медицинские перчатки.
- Интерпретировал ЭКГ: определил водителем ритма, подсчитал ЧСС, определил положение электрической оси.
- Определил и оценил желудочковый комплекс в стандартных, усиленных отведениях и в грудных отведениях .
- Оценил характер нарушения ритма и проводимости
- Выставил и обосновал предварительный диагноз.
- Составил алгоритм действий (озвучил).
- Обеспечил доступ для проведения реанимационных мероприятий, освободив грудь и живот от одежды.
- Начал непрямой массаж сердца, располагая руки на границе между средней и нижней третью грудины, строго по средней линии. Одну ладонь положил на другую и сцепил пальцы. Руки выпрямлены в локтевых суставах. Проводил надавливание грудной клетки быстрым толчком. Глубина прогиба грудной клетки должна составлять 4-6 см.

# Чеклист

- Выполнил реанимационные мероприятия в правильном темпе 2:30.
- Определил эффективность непрямого массажа сердца на мониторе
- Ввел р-р адреналина гидрохлорида 0,1%-1мл на 20 мл физ. р-ра в/в
- Выполнил дефибрилляцию. Выбрал величину разряда энергии для дефибрилляции сердца (200, 300, 360 Дж). Провел дефибрилляцию сердца трижды.
- Проводил сердечно-легочную реанимацию до тех пор, пока частота сердечных сокращений не достигла 80 и более ударов в минуту (определил по монитору) и не восстановилось артериальное давление

# Чеклист и шкала оценки

Коэффициент	Не выполнил	Выполнил не в полном объеме	Выполнил в полном объеме
1-10	0	1	2

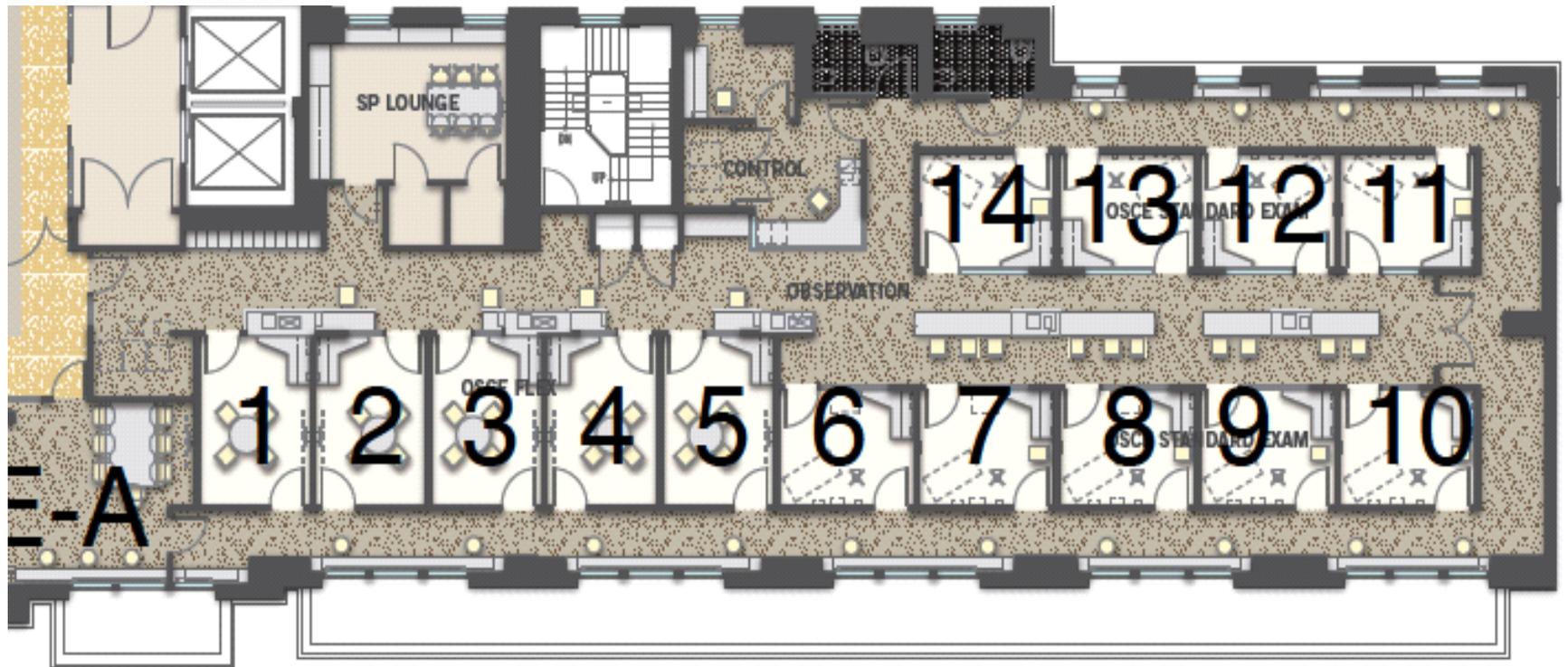
# Оборудование для станции

- Манекен учебный с возможностью проведения дефибрилляции и в/в инъекций– 1шт.
- Аппарат электроимпульсной терапии – 1 шт.
- Кровать функциональная
- Катетер внутривенный
- Гель электродный
- Шприцы 10,0
- Вата медицинская
- Медицинский спирт
- Ампулы (адреналин, лидокаин, амиодарон, 0,9% натрия хлорид)

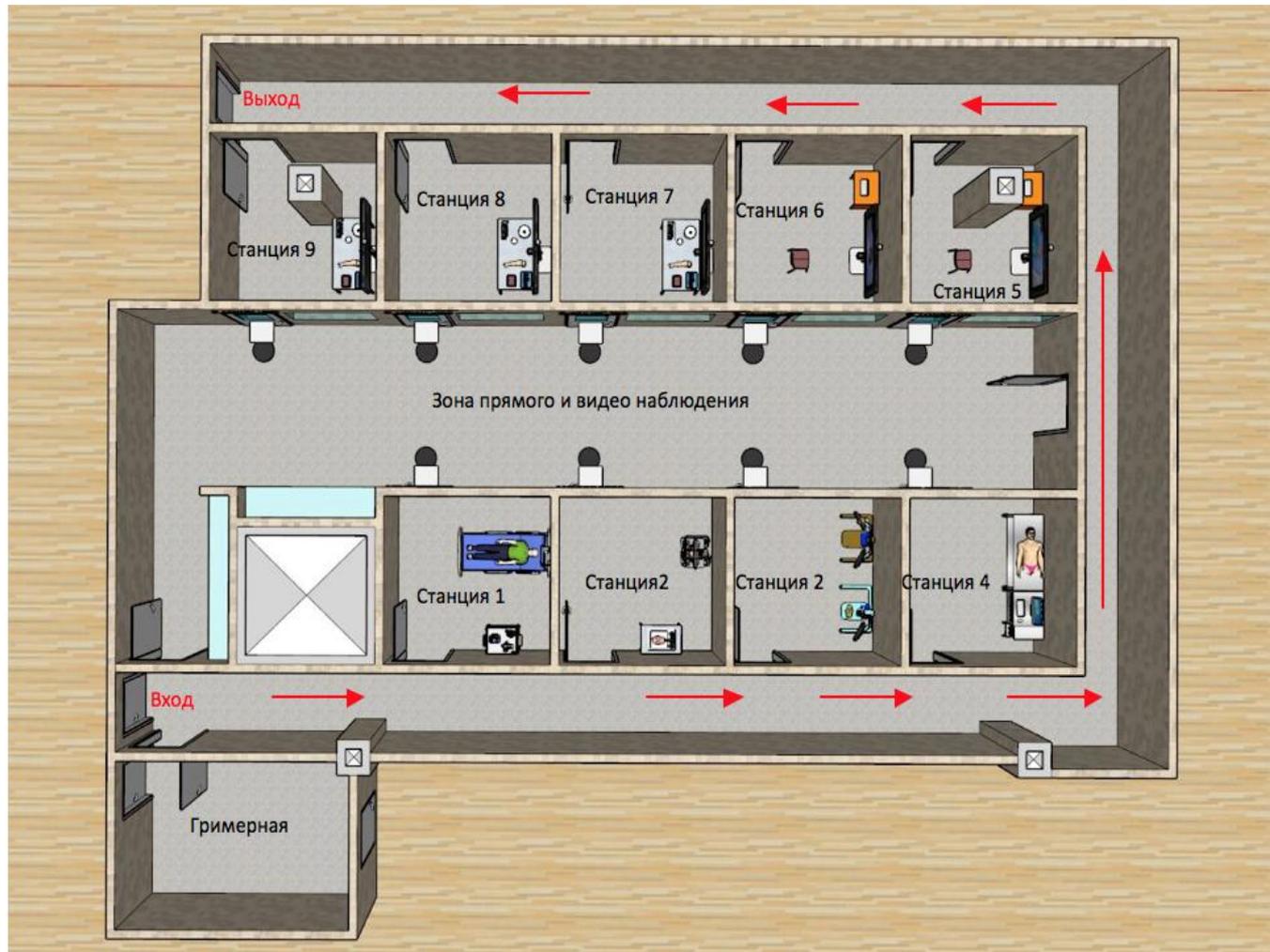


# Архитектурные решения



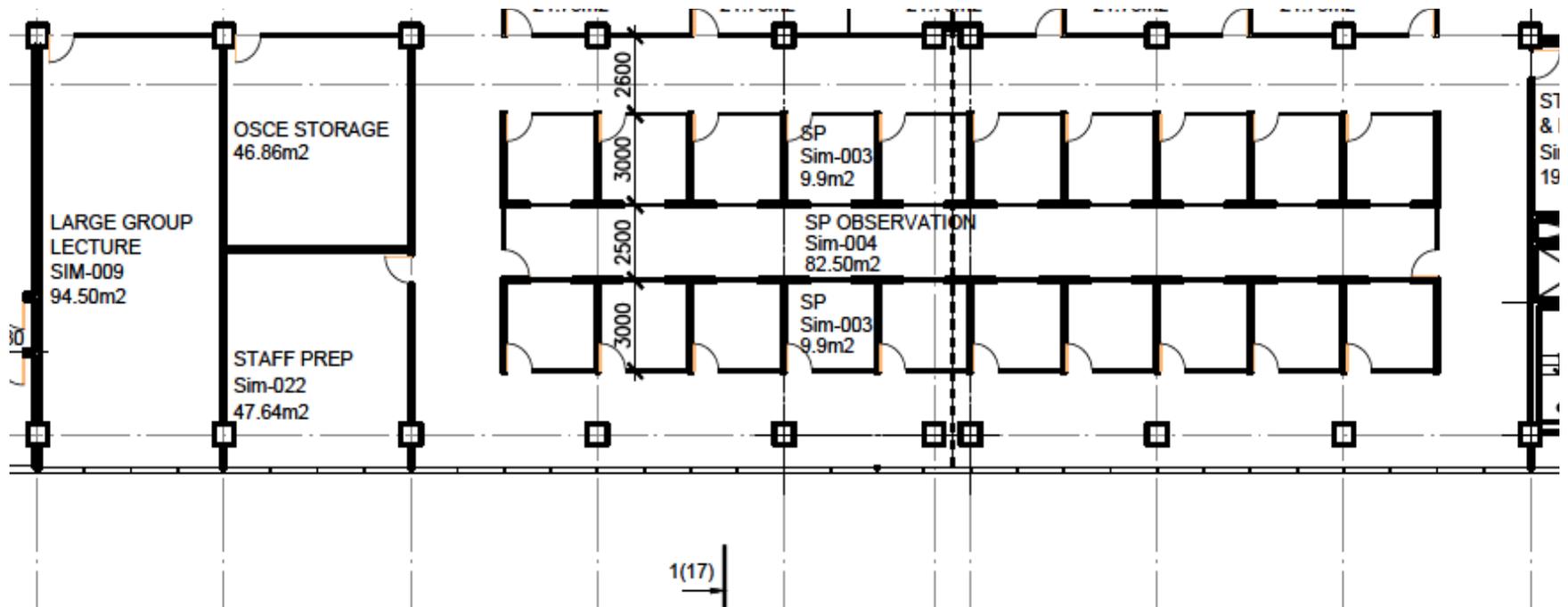


# ПМГМУ им И.М. Сеченова





# Nazarbayev University School of Medicine







При правильном использовании  
ОСКЭ может быть очень успешным  
инструментом оценки компетенций в  
медицине

Ronald Harden

**Балкизов Залим Замирович**  
**zz@asmok.ru**  
**(495) 921 3907 (612)**

