**ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ АККРЕДИТАЦИЯ.**

**УСПЕХИ, ВОПРОСЫ, НЕУДАЧИ.**

***Фаттахов Василь Валиевич, Юсупова Наиля Зуфаровна,***

***Максумова Неля Василевна, Марянина Юлия Владимировна, Рыжкин Сергей Александрович, Гиниятуллина Лилия Ангамовна***

УДК 614.23:614.2::378.046.4
Шифр специальности ВАК 13.00.08

*Казанская государственная медицинская академия – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России. Казань. Российская Федерация.*

**Аннотация.**

Прошедший 2020 год внес свои серьезные коррективы в процесс и первичной (ПА), и первичной специализированной Аккредитации (ПСА). Мораторий на аккредитацию, потом ее разрешение привели к определенному дисбалансу в обучении врачей и их ПСА. Заявки на ПСА в Мультипрофильный аккредитационный центр (МАСЦ) КГМА подали 186 человек по 12 специальностям. Из них 15 человек (8,1%) не явились по уважительным и субъективным причинам. Из 170 специалистов, вступивших в процесс аккредитации, завершили 157. 13 человек (7,6%) ПСА не прошли. Камнем преткновения стал первый этап – компьютерное тестирование. Два человека не прошли этап мультикейсов. Необходима ответственная самоподготовка специалиста к компьютерным этапам аккредитации. В КГМА проводится обучение по 55 специальностям. При аккредитации у всех включена станция ОСКЭ «Сердечно-легочная реанимация». У врачей 41 специальности – станция «Экстренная медицинская помощь». Требуют доработки некоторые сценарии, используемые на этих станциях ОСКЭ.

**Ключевые слова**: непрерывное образование врачей; симуляционное обучение; первичная специализированная аккредитация; сердечно-легочная реанимация; экстренная медицинская помощь.

PRIMARY SPECIALIZED ACCREDITATION. SUCCESSES, QUESTIONS, FAILURES.

**Fattakhov Vasil Valievich, Yusupova Nailya Zufarovna, Maksumova Nelya Vasilevna, Maryanina Yulia Vladimirovna, Ryzhkin Sergey Alexandrovich, Giniyatullina Lilia Angamovna**

*Kazan State Medical Academy - Branch Campus of the Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education «Russian Medical Academy of Continuous Professional Education» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation*

**Annotation**

The past 2020 has made serious adjustments to the process of both primary (PA) and primary specialized accreditation (PSA). The moratorium on accreditation, then its permission, led to a certain imbalance in the education of doctors and their PSA. 186 people in 12 specialties applied for PSA at the Multiprofil accreditation center of accreditation (MACA) of Kazan state medical academy (KSMA). 15 people (8.1%) of them did not come for valid and subjective reasons. Among 170 specialists who entered the accreditation process, 157 completed. 13 people (7.6%) did not pass the PSA. The stumbling block was the first stage - computer testing. Two people did not go through the multi-case stage. Responsible self-training of a specialist for the computer stages of accreditation is required. KSMA provides training in 55 specialties. When accredited, all of them have to pass the station "Cardiopulmonary reanimation". Doctors of 41 specialties pass the "Emergency Medical Aid" station. Some scenarios used at these stations require further development.

Key words: continuing education of doctors; simulation training; primary specialized accreditation; cardiopulmonary reanimation; emergency medical aid.

Прошедший 2020 год внес свои серьезные коррективы в процесс и первичной (ПА), и первичной специализированной Аккредитации (ПСА). После вступления в силу приказа Минздрава России от 14.04.2020 г 3 327н «Об особенностях допуска физических лиц к осуществлению медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста» процедура аккредитации специалиста в Российской Федерации была остановлена. Это вызвало очень много вопросов и у клинических ординаторов, заканчивающих обучение и конечно у врачей, прошедших обучение на циклах дополнительного профессионального образования (ДПО). Число специалистов подлежащих аккредитации прогрессивно нарастало.

После вступления в силу приказа Минздрава России от 24.08.20 г №890н была возобновлена процедура ПА и ПСА. Несмотря на сложную эпидемиологическую обстановку, проведена первичная аккредитация в 53 регионах (80%), первичная специализированная аккредитация в 42 регионах (64%), в том числе в Республике Татарстан (Рошаль Л.М., 2020).

Заявки на ПСА в МАСЦ КГМА подали 186 человек по 12 специальностям. Из них 15 человек (8,1%) не явились по уважительным и субъективным причинам. Двое из этих врачей болели COVID-19. Были представлены соответствующие медицинские документы. После завершения сроков изоляции, для их аккредитации была повторно приглашена АПК по специальности. Аккредитацию прошли успешно.

Из 160 специалистов, вступивших в процесс аккредитации, завершили 147. 13 человек (8,1%) ПСА не прошли. Камнем преткновения стал первый этап – компьютерное тестирование. Два человека не прошли этап мультикейсов. В чем причина? Здесь явно недоработка специалиста с компьютерными этапами аккредитации. Кафедра, преподаватели могут только рекомендовать проходить этапы репетиционных экзаменов и заранее себя готовить. Некоторые из несдавших с 1 попытки или не сдавшие вообще, говорили, что объявленный мораторий их расслабил и уменьшил уровень подготовки. Это конечно отговорки. При встрече с реальным больным ему так не скажешь.

Реалии 2020 года продиктовали широкое внедрение дистанционного обучения в последипломное обучение врачей. Основная задача которого – непрерывность медицинского образования. Необходимо при этом учитывать как мотивирующие, так и демотивирующие факторы, определяющие в дальнейшем готовность и желание саморазвития и самообразования. Исследования , проведенные в КГМА выявили, что молодые врачи более мотивированы и подготовлены к саморазвитию и самообразованию, а также в большей степени умеют самостоятельно работать в интернете на любых платформах. Удовлетворены дистанционными методами обучения 46,8% врачей. Предложенные методы и платформы для образования так же являются удобными. Но в то же время, дистанционное обучение в медицине, а особенно в хирургических специальностях, а также в симуляционном практикоориентированном обучении никогда не заменит традиционного способа передачи навыков от наставника ученику. В связи с чем, крайне необходимо совершенствовать имеющиеся подходы к реализации дистанционного обучения, особенно с учетом возможности подключать неограниченную аудиторию слушателей. В то же время проводить очные практические занятия с врачами, соблюдая указанные меры самозащиты и противоэпидемического режима.

В КГМА проводится обучение врачей по 55 специальностям. У всех при проведении ПСА предусмотрена первая станция ОСКЭ – сердечно-легочная реанимация (СЛР). В том числе расширенная СЛР у анестезиологов-реаниматологов. СЛР у детей – в неонатологии, педиатрии, детской стоматологии.

Базовая СЛР взрослых предусматривает 4 сценария. 1 сценарий предусматривает использование автоматического наружного дефибриллятора (АНД), но его нет. 4 сценарий также предусматривает использование АНД. Он есть, но сломанный. И что делать врачу? Дополнительные проблемы, которые от него не зависят и он их решить не может. Это абсолютно не нужный стресс при аккредитации. Оптимально: сценарий 2. Необходимо использовать АНД. Он есть. Работает. Применяют при СЛР. И третий сценарий, когда нужно проводить СЛР, и нет показаний для использования АНД.

СЛР предусматривает ее проведение при клинической смерти. Критериями являются отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие сердечной деятельности. Если с двумя первыми позициями понятно и в чек-листе это отражено, то как быть с сердечной деятельностью? В чек листах – определение пульсации сонных или лучевых артерий, тем более измерение АД не предусмотрено и отнесено к нерагламентированным действиям, которые запрещены. А как оценить эффективность СЛР? Те же проблемы.

Есть еще вопрос. Сколько реанимационных циклов (30 компрессий грудной клетки и 2 вдоха) проводить? В чек-листе есть позиция: при команде: «Осталась одна минута» реанимация не прекращалась. Некоторые члены комиссии это отслеживают. Опыт показывает, что длительные нагрузки, близкие к 9-10 минутам реанимационных мероприятий, могут привести к сосудистым реакциям (обморок) у аккредитуемых. Особая сложность возникает с беременными докторами, особенно в 3 триместре.

В настоящее время широко пропагандируется применение автоматического наружного (внешнего) дефибриллятора. Он становится чуть ли главным действием при реанимации. Учебный АНД, используемый при подготовке врачей Cardi Aid Automated External Defibrillator Trainer (автоматический внешний дефибриллятор) смотрится красиво. Аппарат говорит, что делать, лампочки мигают, подсказывают режим действий, предупреждает об опасности и необходимости не касаться пациента. Далее подается команда выполнения дефибрилляции, а затем подается звуковой сигнал, подсказывающий необходимый ритм компрессий грудной клетки (КГК). Но в тоже время, если врач проводит КГК, а АНД диктует свои условия, то это мешает проведению СЛР. Если работают в команде, хотя бы 2 человека, это удобно.

У врачей сорока одной специальности предусмотрена 2 станция ОСКЭ и, соответственно, 10 сценариев экстренных ситуаций. Безусловно, они актуальные и врачи должны владеть приемами оказания экстренной медицинской помощи (ЭМП). В процессе обучения необходимо изучить признаки, диагностику и алгоритмы оказания необходимой помощи. На наш взгляд, исключение из перечня сценариев обморока, эпилептического припадка и, особенно, инородного тела в дыхательных путях не совсем корректно. Реально, при обтурационной асфиксии на все отведено 5 минут: или открыл дыхательные пути и восстановил возможность дыхания, или больной умер. При этой патологии необходимо говорить не только о приеме Геймлиха, но и о коникотомии и/или трахеостомии в различных вариантах.

В чек-лстах по оказанию ЭМП подробно описаны действия аккредитуемого. Однако во второй половине моделируется остановка кровообращения. Если на первой станции аккредитуемый выполняет весь комплекс СЛР, то не совеем понятно, зачем это повторять на второй? С другой стороны, если не выполнять и член аккредитуемой подкомиссии не заполнит вторую половину чек-листа, будет недостаточно баллов для прохождения этапа.

Необходимо остановиться на некоторых технических моментах. На этой станции используется многофункциональный тренажер с достаточной большой стоимостью. Использование его для компрессии грудной клетки большим числом слушателей нерационально, так как возможен выход его из строя. Другой момент. Если аккредитуемый один будет проводить экстренную медицинскую помощь и СЛР, он не успеет все выполнить. В компьютере появится запись «больной умер». Возникает вопрос: при такой ситуации врач сдал экзамен или нет? Положительный результат возможен только при командной работе.

Симуляционное обучение становится неотъемлемой частью последипломного образования в медицине. Необходимо шире его использовать при обучении – подготовке к аккредитации. И все же адекватнее его использовать в процессе самой аккредитации. Все совершенствуется, все развивается, и мы будем активно участвовать в оптимизации данного направления обучения и аккредитации врачей-специалистов.

Список литературы.

1. Рошаль Л.М Письмо Министру здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 г. № 196/1.
2. Хасанов Р.Ш., Юсупова Н.З., Игнашина Е.Г., Антропова Е.Ю., Данилова О.В., Е.Ю.Юпатов Е.Ю., Хайруллина А.И. Дистанционное обучение – современные реалии. Ж. Педагогика профессионального медицинского образования. Научно-методический электронный журнал Выпуск #2/20.

**Сведения об авторах.**

***Фаттахов Василь Валиевич****, Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России; адрес: Российская федерация, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д.36. Тел. +79872971208; e-mail: vvfat@mail.ru*

***Юсупова Наиля Зуфаровна****, Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России; адрес: Российская федерация, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д.36. Тел. 8 (843) 2333471; e-mail: nelya321@mail.ru*

***Максумова Неля Василевна****, Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России; адрес: Российская федерация, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д.36. Тел. +79172578003; e-mail: nv\_maks@mail.ru*

***Марянина Юлия Владимировна****, Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России; адрес: Российская федерация, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д.36. Тел. +79869272279 ; e-mail: juliakgma@mail.ru*

***Рыжкин Сергей Александрович,*** *Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России; адрес: Российская федерация, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д.36. Тел. +79274404976; e-mail: rsa777@inbox.ru*

***Гиниятуллина Лилия Ангамовна,*** *Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России; адрес: Российская федерация, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д.36. Тел. +79172767187 e-mail: liliya261276@mail.ru*