Проект единой программы специализации,

подготовлен

Европейским советом и коллегией по акушерству и гинекологии

Ф. Схеле, Дж. Э. ван дер А, А. Дж. Говерде (под ред.)

Created with funding of

Erasmus+

Оглавление

Вступительное слово

Глава 1: Содержание программы специализации – основной модуль

Глава 2: Содержание программы специализации – факультативные модули

Глава 3: Общепрофессиональные и общекультурные навыки

Глава 4: Развитие коммуникативных и психосоциальных навыков

Глава 5: Симуляционное обучение в гинекологии

Глава 6: Симуляционное обучение в акушерстве

Глава 7: Развитие навыков ультразвуковой диагностики

Глава 8: Entrustment and Portfolio
Приложение 1: Примеры форм оценки
Приложение 2: Пример портфолио

Глава 9: Обеспечение качества и аккредитация

Глава 10: Подготовка преподавательского состава

Глоссарий

Участники

Вступительное слово

В последние два десятилетия демографические изменения, прогресс в науке и политике в области здравоохранения привели к значительным переменам в медицинской практике во всем мире. Эти изменения оказали значительное влияние на обучение и практическую подготовку специалистов и медицинских работников.

С развитием медицины, появлением новых возможностей, повышением ценности научной основы и искусства преподавания и обучения совершенствуются и структура, содержание и методы последипломного медицинского образования. Преподаватели стремятся создать гибкую программу подготовки, которая позволит будущим врачам-специалистам быстро ориентироваться в непрерывно меняющихся условиях.

Европейский совет и коллегия по акушерству и гинекологии (EBCOG) неизменно находится в авангарде борьбы за повышение стандартов оказания медицинской помощи женщинам и детям в Европе и других регионах мира. EBCOG оптимизировал стандарты специальной подготовки по акушерству и гинекологии (EFOG) посредством посещений больниц, введения учетного журнала, а также – недавно – экзамена на членство в организации (EFOG). Европа с ее разнообразием стран и культур представляет собой особенно непростую площадку для специализации по акушерству и гинекологии. Наряду со свободным перемещением через границу специалистов нельзя забывать и о свободном перемещении пациентов с их весьма различающимися потребностями в лечении. EBCOG стремится задавать стандарты подготовки путем определения уровней квалификации сертифицированных врачей-специалистов. Определение **основных профессиональных навыков**, которыми должны обладать специалисты на обширной территории с различными социально-демографическими условиями – это масштабная и амбициозная задача. Проект по разработке единой программы специализации (PACT – Project for Achieving Consensus in Training) позволил выделить основные навыки, которыми должны обладать все врачи-специалисты, а также определить **факультативные профессиональные навыки** как дополнительные дисциплины в рамках основной программы подготовки. Настоящий документ также должен помочь в разработке программ **узкой специализации** врачей.

И хотя определенные навыки в некоторых странах получить относительно легко, стратификация этих навыков позволит адаптировать новую программу подготовки к особенностям учебного процесса в конкретных странах.

Значительные усилия, приложенные командой проекта PACT, и полученные результаты следует рассматривать как инструмент для всеобщего использования. PACT объединяет европейских специалистов по акушерству и гинекологии именно в то время, когда единство играет особенно важную роль.

Пользуясь случаем, я выражаю благодарность всем членам и рабочим группам проекта PACT.

Профессор Джеки Низар

Президент Европейского совета и коллегии по акушерству и гинекологии

Программа подготовки EBCOG-PACT – новый стандарт специализации по акушерству и гинекологии

Разработка программы подготовки по акушерству и гинекологии EBCOG-PACT – это воплощение давнего стремления. EBCOG всегда понимал значимость последипломной подготовки как движущей силы для предоставления оптимальной медицинской помощи женщинам и детям в Европе. Благодаря программе EBCOG-PACT мы приобрели статус медицинской специальности, осуществляющей подготовку в Европе на самом высоком уровне.

Наряду со «Стандартами охраны здоровья женщин в Европе», опубликованными EBCOG в 2014 г., программа специализации EBCOG-PACT задает европейские стандарты последипломной подготовки по акушерству и гинекологии. Эти стандарты охватывают конечные результаты медицинской и профессиональной подготовки, а также содержат руководство по методам обучения, критериям аттестации, развитию навыков преподавания и контроля качества подготовки. Определяя единые требования к профессиональным навыкам врачей на уровне самостоятельной акушерско-гинекологической практики к концу периода специализации, программа EBCOG-PACT закладывает основу для внедрения стандартов профессиональной подготовки по всей Европе.

Данный проект основан на принципах сотрудничества, действующих в EBCOG. Благодаря финансированию, полученному в рамках программы Erasmus+ Европейского Союза, делегаты из всей Европы, как врачи-специалисты, так и врачи-стажеры, смогли внести свой вклад в его реализацию. Я хочу поблагодарить всех участников проекта EBCOG-PACT, а особенно

- руководителя проекта Федде Схеле и менеджера проекта Джессику ван дер А из Нидерландов;
- председателя рабочей группы по содержанию программы медицинской подготовки Кьару Бенедетто и ее коллегу Аннализу Танкреди из Италии, работавших в тесном сотрудничестве с Ярославом Фейерейслом и Петром Велебилом из Чехии;
- председателя рабочей группы по общепрофессиональным и общекультурным навыкам Петера Хорннеса и его коллег Бетину Ристорп Андерсен и Аннетт Сеттнес из Дании. Они получали информацию о мнении заинтересованных сторон от ассоциаций пациентов, представляемых Джойс Хоек-Пула и Бритт Мирен, ассоциации европейских медсестер, представляемой Петрой Кюнкелер, ассоциации европейских акушерок, представляемой Нортье Йонкер, и больничных администраторов, представляемых Хансом ван дер Шотом и Федде Схеле;
- председателя рабочей группы по симуляционному обучению в гинекологии Руди Кампо из Бельгии и его коллабораторов Ива ван Белле (Бельгия) и Элдера Феррейра (Португалия);
- председателя рабочей группы по симуляционному обучению в акушерстве Йетте Лед Сёренсен из Дании и ее коллабораторов Руту Надишаускене (Литва) и Диогу Айреш-де-Кампуш (Португалия);
- председателя рабочей группы по развитию коммуникативных и психосоциальных навыков Сибил Чудин из Швейцарии;
- Рольфа Киршнера (Норвегия) – за интеграцию программы EBCOG-PACT и экзамена EBCOG;

- Раздел Portfolio and entrustment подготовлен под руководством Федде Схеле, признанного на международном уровне эксперта в этой области;
- Председателя рабочей группы по контролю качества и аккредитации Юрия Владимирова (Нидерланды), который также руководил группой по развитию навыков ультразвуковой диагностики в сотрудничестве с Петром Серошевским (Польша);
- моих партнеров по проекту развития навыков преподавания Федде Схеле и Живу Новак Антолич (Словения);
- Анну Обакке (Дания) и Лауру Спинневейн (Netherlands), которые от лица Европейской сети врачей, проходящих специализацию по акушерству и гинекологии (ENTOG), внесли ценный вклад в раздел, посвященный аттестации и оценке;
- членов управляющего комитета Джеки Низара и Тахира Махмуда, представителей исполнительного комитета EBCOG, а также Анну Обакке, бывшего президента ENTOG – за контроль над процессом и конструктивные замечания на всем протяжении реализации проекта;
- членов внешнего консультативного совета – за их поддержку;
- членов постоянного комитета по подготовке и оценке квалификации, включая представителей Европейской ассоциации гинекологии детского и подросткового возраста (EURAPAG), Международного общества психосоматических проблем в акушерстве и гинекологии (ISPOG), Европейского общества по контрацепции и репродуктивному здоровью (ESC), Европейского общества гинекологической эндоскопии (ESGE) – за плодотворные дискуссии по различным разделам программы;
- членов правления EBCOG и национальных делегатов Совета EBCOG – за доверие и ценные замечания.

Программа EBCOG-PACT – это пример образцового сотрудничества. В ближайшие годы перед нами стоит задача переноса этой программы подготовки с бумаги на практику по всей Европе.

Д-р Анжелик Дж. Говерде

Председатель постоянного комитета EBCOG по подготовке и оценке квалификации врачей-специалистов

EBCOG-PACT: от замысла к воплощению

EBCOG внес значимый вклад в европейскую систему здравоохранения, сформулировав «Стандарты охраны здоровья женщин в Европе». Результатом стало общее понимание оптимальных подходов к медицинской помощи женщинам. Вместе с тем, путь от замысла к воплощению может быть непростым, и нам следует использовать все доступные средства для практического внедрения стандартов оптимальной медицинской помощи. Для этого целесообразно повысить мобильность врачей-гинекологов и врачей-стажеров в Европе, чтобы взять самое лучшее из систем здравоохранения разных стран. По этой причине единый подход к специализации по акушерству и гинекологии играет важнейшую роль для тех врачей-стажеров, которые стремятся пройти подготовку по наивысшим европейским стандартам.

В программе EBCOG-PACT определены ключевые знания, навыки и принципы, которыми должен обладать каждый европейский гинеколог («основной модуль»). Кроме того, описаны «факультативные модули», позиционируемые между основной специализацией и узкой специализацией. Каждый врач-стажер должен пройти подготовку как минимум по одному факультативному модулю. Программа подготовки по основному и факультативным модулям разработана с использованием методик и принципов, официально согласованных в рамках EBCOG и ассоциаций узких специалистов. Помимо областей профессиональной медицинской квалификации мы выделили необходимые общекультурные навыки и знания. При поддержке европейских ассоциаций пациентов, медсестер, акушерок и больничных администраторов была разработана специализированная квалификационная модель для европейских акушеров-гинекологов. Общепрофессиональные и общекультурные навыки охватывают вопросы, которые можно рассматривать как всеобщие права человека для женщин, и они полностью соответствуют принятым EBCOG стандартам медицинской помощи. Настоящая программа основана на согласованной позиции по медицинским и общим профессиональным навыкам, которыми должны обладать прошедшие специализацию европейские акушеры-гинекологи.
Однако эти положения отнюдь не окончательны. В ближайшие годы, вероятно, потребуется доработать основной модуль, а также ожидается расширение перечня факультативных модулей. Уже сейчас ведется дискуссия по вопросу отнесения кольпоскопии к основным или факультативным навыкам, а также о том, должна ли сексология с такими заболеваниями, как вестибулодиния, занимать более заметное место в программе базовой подготовки. Программа обучения – это динамический документ, однако на текущий момент PACT отражает современный уровень развития специальности в Европе.

Помимо определения результатов подготовки PACT также содержит указания по тактике обучения, оставляя пространство для различий в практических аспектах реализации программы, которые могут зависеть от местного контекста и видения. На тактическом уровне затронуты различные вопросы:

- симуляционное обучение как важный аспект системы подготовки;

- Аттестация на выполнение определенных процедур на основе профессионального портфолио, включающего опыт обучения, пройденные процедуры оценки и заключение квалификационного комитета;
- обеспечение качества подготовки в учебном учреждении и его контроль сторонней аккредитирующей организацией.

В настоящем документе EBCOG представляет программу специализации, прошедшую всестороннее обсуждение в профессиональном сообществе и с другими заинтересованными сторонами. Слово «curriculum» (программа) происходит от латинского слова, обозначающего тележку. Ее функция – движение в правильном направлении. Следующий этап – ввести нашу программу в действие во всех обучающих медицинских учреждениях, стремящихся готовить специалистов европейского уровня. Для достижения этой цели следует осознавать всю сложность предстоящих перемен. Европейские акушеры-гинекологи могут стать лидерами в отношении уровня подготовки и мобильности в Европе по сравнению с представителями других медицинских специальностей. Преуспев в реализации проекта PACT, мы повысим стандарты охраны здоровья женщин во всей Европе. Для достижения этой цели нам нужен вклад каждого из вас!

Проф. Федде Схеле
Руководитель проекта EBCOG-PACT

Содержание программы специализации
Основной модуль

Авторы: Федде Схеле, Анжелик Говерде, Джессика ван дер А, Кьяра Бенедетто, Аннализа Танкреди, Ярослав Фейерейсл, Петр Велебил, Анна Обакке

Введение

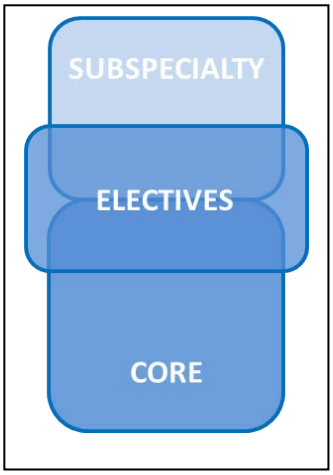
Специализация по акушерству и гинекологии проводится по программе длительностью не менее пяти лет. Программа подготовки включает основной и факультативные модули.

Настоящий документ описывает содержание основного модуля медицинской подготовки в рамках общеевропейской программы специализации по акушерству и гинекологии. Содержание основного модуля было определено по процедуре согласования между европейскими врачами-гинекологами и врачами-стажерами [1,2]. Он включает знания и умения, которые должен приобрести в ходе последипломной подготовки европейский врач-гинеколог для получения основных профессиональных навыков.

В общеевропейской программе специализации проводится четкое разделение между базовой подготовкой и факультативными модулями:

Основной модуль

- Базовая подготовка – обязательна для всех врачей, специализирующихся по акушерству и гинекологии.
- Минимальная длительность – три года, в зависимости от государственных или местных требований.
- Минимальные стандарты подготовки.
- Содержание четко определено едиными европейскими требованиями.
- Для адекватной подготовки должно быть проведено определенное минимальное количество нескольких процедур.
- Конечные результаты соответствуют уровню независимой практики, т. е. проходящий специализацию врач должен быть готов к самостоятельной работе без контроля со стороны врачей-специалистов.



Факультативные модули

- Как минимум один факультативный модуль обязателен для всех врачей-стажеров.
- Предусматривает более интенсивную подготовку по сравнению с основным модулем, с добавлением новых знаний и умений, более глубоким анализом патологии и методов лечения.
- Определяет персональный профессиональный профиль специализирующегося врача с областями особого интереса.
- Содержание факультативного модуля имеет подвижные рамки; оно находится на границе между основной специальностью и узкой специализацией.
- Факультативный модуль в некоторых странах может быть включен в обязательную программу подготовки (например, «заболевания молочных желез»).
-

Узкая специализация

- Узкая специализация выходит за рамки программы последипломной подготовки по специальности «акушерство и гинекология».
- Стандартизованное содержание программ узкой специализации определяется профессиональными ассоциациями узких специалистов.

Инструкции по прочтению

- Содержание (основной и факультативные модули) общеевропейской программы специализации должно быть обоснованным и практически реализуемым во всех европейских странах.
- «Стандарты оказания медицинской помощи EBCOG» определяют условия, в которых оказывается медицинская помощь и выполняемые процедуры; эти стандарты разработаны по согласованию с профессиональными ассоциациями узких специалистов. Проходящие подготовку врачи должны соблюдать эти условия.
- Содержание программы (основной и факультативные модули) соответствует действующим стандартам оказания медицинской помощи и профессиональной подготовки. Поскольку в различных дисциплинах акушерства и гинекологии часто появляются новые наработки, содержание программы не всегда может отражать самые последние рекомендации, несмотря на периодическое обновление учебных стандартов.
- Подготовка до уровня самостоятельной практики означает, что врач-стажер будет способен проводить лечение или выполнять ту или иную процедуру без вмешательства обучающего врача-специалиста. Необходимость присутствия (без вмешательства в процесс) обучающего врача-специалиста при проведении стажером лечения или выполнении процедуры определяется национальным законодательством.
- В отношении некоторых процедур (например, хирургические вмешательства) было согласовано количество выполнений, необходимое для прохождения подготовки. Это число соответствует минимальному количеству раз, когда стажер выполняет процедуру в качестве основного оперирующего хирурга. Эти значения носят рекомендательный характер, поскольку в разных странах Европы частота выполнения таких процедур и установившаяся практика могут отличаться.
- Процедура «абдоминальная гистерэктомия», согласно единым европейским требованиям, включена в основной модуль программы специализации. Однако региональные отличия в частоте выполнения этой процедуры делают невыполнимым требование по обязательной отработке данной манипуляции до уровня самостоятельной практики всеми врачами-стажерами в условиях *in vivo*. В связи этим процедура может отрабатываться на симуляторах и выполняться стажерами самостоятельно в случаях экстренной гистерэктомии ввиду массивного послеродового кровотечения.

Знания и навыки в области акушерства и гинекологии сгруппированы по десяти основным темам. В отношении каждой темы в настоящем документе описывается, какую подготовку должен пройти стажер по основному модулю программы.

1. Общие медицинские знания и навыки
2. Пренатальная медицинская помощь
3. Интра- и постнатальная медицинская помощь
4. Доброкачественные гинекологические заболевания
5. Репродуктивная медицина
6. Урогинекология
7. Предраковые состояния
8. Онкологическая гинекология
9. Педиатрическая гинекология и сексуальное здоровье
10. Заболевания молочных желез

Описаны результаты специальной подготовки по каждой теме. Они структурированы по фазам клинического процесса. Каждая фаза требует более глубокой интеграции знаний и навыков в отношении возможного исхода, чем предыдущая фаза. По завершении программы подготовки стажер должен обладать достаточным объемом знаний и навыков для всех фаз и всех возможных исходов на уровне самостоятельной практики.

Идентификация проблемы; определение необходимости в диагностической оценке или распознавание патологии.

Диагностика; постановка диагноза без использования специального навыка.

Диагностика; постановка диагноза с использованием специального навыка.

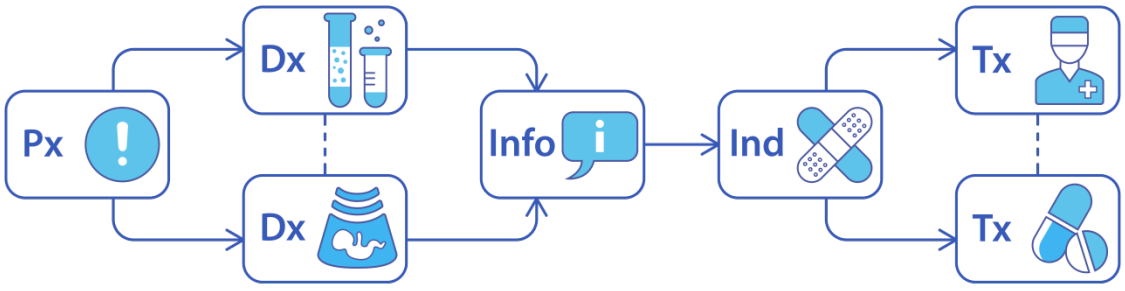
Информация; предоставление информации и рекомендаций в отношении диагноза и его последствий

Показание к лечению; определение показания к применению конкретного метода лечения с учетом всех возможных вариантов лечения.

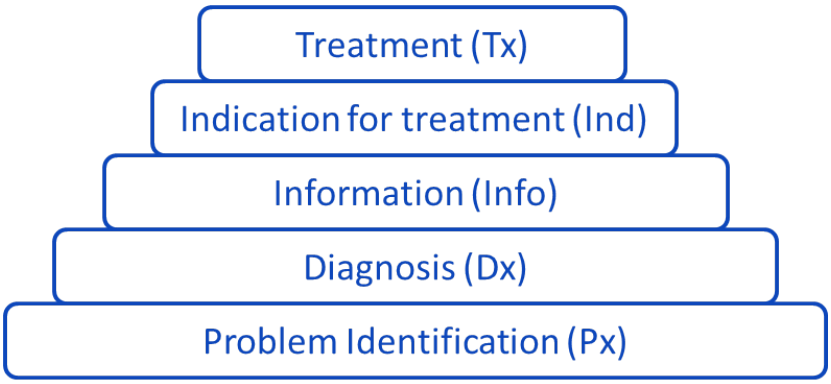
Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения без использования специального навыка (например, консервативное лечение).

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения с использованием специального навыка (например, хирургическое вмешательство).

Фазы интегрируются в клинический процесс следующим образом:



Если врач-стажер способен провести лечение (Tx) по поводу того или иного состояния, предполагается, что он также способен определить показания к применению методов лечения (Ind), предоставить информацию в отношении диагноза (Info), диагностировать состояние (Dx) и идентифицировать проблему, требующую диагностической оценки (Px).



Список источников

1. Van der Aa JE, Goverde AJ, Teunissen PW, Scheele F. Paving the road for a European postgraduate training curriculum. Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol 2016;203:229-31.
2. Van der Aa JE, Tancredi A, Goverde AJ, Velebil P, Feyereisl J, Benedetto C, Teunissen PW, Scheele F. What European gynaecologists need to master: Consensus on medical expertise outcomes of pan-European postgraduate training in obstetrics & gynaecology. Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol 2017;216:143-53.

1. Общие медицинские знания и навыки

Врач-стажер способен предоставить акушерскую и гинекологическую помощь на уровне самостоятельной практики в амбулаторном отделении, родильном зале и приемном покое.

Во всех ситуациях врач-стажер:

- Обладает специальными знаниями эмбриологии, анатомии и физиологии женских половых органов и молочных желез.
- Собирает анамнез пациента и семейный анамнез, включая социальные аспекты, проводит тщательную клиническую оценку основных показателей жизнедеятельности, осмотр внутренних и наружных половых органов и брюшной полости, адекватно интерпретирует результаты обследования.
- Способен осуществлять диагностику, оценку, исследование, мониторинг и интерпретацию данных в отношении наиболее распространенных акушерских и гинекологических состояний (перечень состояний подлежит уточнению для каждой темы).
- Своевременно назначает адекватные исследования, например, микробиологические, лабораторные и радиологические исследования, а также совместно с коллегами (например, радиологами) интерпретирует результаты в отношении клинических данных для постановки дифференциального диагноза.
- Проводит врачебный обход отделения, применяя многопрофильный подход, контролирует поступление и выписку пациентов из отделения (включая родильный зал), осуществляет перевод пациентов в другие отделения / лечебные учреждения.
- Способен проводить базовые терапевтические мероприятия, включая безопасное и адекватное назначение и применение кислородной и лекарственной терапии, введение продуктов крови, установку венозного и мочевого катетеров.
- Проводит оценку, профилактику и купирование болевых ощущений.
- Способен распознавать и отбирать пациентов с острыми состояниями, а также назначать адекватное первичное лечение, включая пациентов с сепсисом, перинатальными осложнениями и пациентов, нуждающихся в реанимационных мероприятиях.
- Поддерживает эффективную коммуникацию с пациентами и их родственниками в соответствии с принципами совместного принятия решений и информированного согласия, тщательно документирует такую коммуникацию и участвует в командной работе с эффективной коммуникацией внутри медицинской бригады.
- Обладает специальными знаниями о периоперационном ведении больных, включая классификацию ASA, показания и противопоказания к хирургическим вмешательствам, риски хирургических вмешательств, показания для гемотрансфузии, послеоперационные осложнения и показания к переводу в отделение интенсивной терапии.
- Понимает, каким образом гинекологические заболевания влияют на сексуальную функцию, расспрашивает пациентов о сексуальной жизни и возможном негативном сексуальном опыте, понимает, какие последствия в отношении гинекологических заболеваний и сексуального поведения может иметь сексуальное насилие.
- Понимает биопсихосоциальные аспекты акушерских и гинекологических состояний.

2. Пренатальная медицинская помощь

Диагностика; постановка диагноза с использованием специального навыка.

Диагноз	Навык
o Жизнеспособность эмбриона или плода	o Трансвагинальное или трансабдоминальное ультразвуковое исследование
o Локализация беременности (маточная или внематочная)	o Трансвагинальное или трансабдоминальное ультразвуковое исследование
o Срок беременности	o Трансвагинальное или трансабдоминальное ультразвуковое исследование
o Одноплодная или многоплодная беременность	o Трансвагинальное или трансабдоминальное ультразвуковое исследование
o Длина шейки матки	o Трансвагинальное или трансабдоминальное ультразвуковое исследование
o Хориальность	o Трансвагинальное или трансабдоминальное ультразвуковое исследование
o Биометрия плода	o Трансвагинальное или трансабдоминальное ультразвуковое исследование
o Предлежание плода	o Трансвагинальное или трансабдоминальное ультразвуковое исследование
o Плацентарная площадка	o Трансвагинальное или трансабдоминальное ультразвуковое исследование
o Объем околоплодной жидкости	o Трансвагинальное или трансабдоминальное ультразвуковое исследование
o Кровоток в пупочной артерии	o Доплерометрия кровотока

Информация; предоставление информации и рекомендаций в отношении диагноза и его последствий

- o Грудное вскармливание
- o Подростковая беременность
- o Беременность и ожирение
- o Беременность и сахарный диабет
- o Беременность при позднем возрасте матери
- o Беременность и имеющаяся гипертензия
- o Применение лекарственных средств (например, по поводу психических расстройств)
- o Несостоятельность шейки матки
- o Многоплодная беременность
- o Холестаз беременных
- o Последствия осложненных родов для последующей беременности и родов
- o Выявление хромосомных аномалий методом измерения толщины воротникового пространства / двойного теста / тройного теста / амниоцентеза / биопсии ворсин хориона / неинвазивного пренатального тестирования

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения <u>без</u> использования специального навыка (например, консервативное лечение).

- Беременность с неустановленной локализацией
- Гиперемезис
- (Повторный) выкидыш
- Вагинальное кровотечение в первом триместре
- Вагинальное кровотечение во втором и третьем триместрах
- Прерывание беременности во втором триместре
- Несовместимость групп крови
- Статус носительства стрептококков группы B
- Жалобы на проблемы в брюшной полости
- (Незначительная) травма брюшной полости во время беременности
- Неправильное предлежание
- Гестационный диабет
- Маловодие
- Многоводие
- Гипертензивные нарушения при беременности (индуцированная беременностью гипертензия, преэклампсия, эклампсия, HELLP-синдром)
- Сниженная двигательная активность плода
- Внутриутробная задержка роста плода
- Преждевременное излитие околоплодных вод
- Внутриутробная гибель плода
- Переношенная беременность
- Перинатальные инфекции (токсоплазмоз, сифилис, варицелла-зостер, парвовирус B19, краснуха, цитомегаловирус, герпес)

3. Интра- и постнатальная медицинская помощь

Диагностика; постановка диагноза с использованием специального навыка.

Диагноз	Навык
o Готовность к родам	o Физикальное обследование

Показание к лечению; определение показания к применению конкретного метода лечения с учетом всех возможных вариантов лечения.

- o Послеродовое кровотечение; артериальная эмболизация

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения без использования специального навыка (например, консервативное лечение).

- o Индукция созревания легких плода
- o Преждевременные схватки
- o Неудовлетворительный прогресс родов
- o Интранатальная лихорадка
- o Попадание мекония в околоплодные воды
- o Кесарево сечение в анамнезе
- o Перинатальная боль
- o Послеродовый мастит (с формированием абсцесса)
- o Послеродовая задержка мочи
- o Тромбоэмболический процесс
- o Послеродовое кровотечение

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения с использованием специального навыка (например, хирургическое вмешательство).

Диагноз	Навык	Количество
o Неосложненные роды	o Помощь при неосложненных родах	50
o Осложненные роды	o Помощь при преждевременных родах	
	o Вакуум-экстракция плода при влагалищном родоразрешении	10–20
	o Наложение щипцов в родах*	0–10
	o Роды при тазовом предлежании плода*	5
	o Помощь при влагалищном родоразрешении многоплодной беременности	

	o Кесарево сечение	20
	o Повторное кесарево сечение	10–15
	o Кесарево сечение у пациенток с ожирением	0–10
o Дистресс-синдром плода	o КТГ-мониторинг	
	o Забор крови из кожи головы плода*	
	o Эпизиотомия	
	o Экстренное кесарево сечение	10–15
o Отслойка плаценты	o Экстренное кесарево сечение	
o Разрыв матки	o Экстренное кесарево сечение	
o Дистоция плечиков	o Все маневры при затрудненных родах*	
o Послеродовое кровотечение	o Внутриматочная баллонная тампонада	
	o Хирургическая компрессия атонической матки (компрессионный шов по Б-Линчу)*	
	o Абдоминальная гистерэктомия*	
o Задержка отделения плаценты	o Ручное и хирургическое отделение плаценты	
o Выворот матки	o Ручное вправление матки*	
o Травма половых путей	o Устранение травмы половых путей	
o Гематома вульвы	o Эвакуация гематомы вульвы	
o Рана при эпизиотомии	o Ушивание раны при эпизиотомии	
o Разрыв промежности 1/2/3 степени	o Ушивание разрыва промежности 1/2/3 степени	
o Разрыв промежности 4 степени	o Ушивание разрыва промежности 4 степени*	
o Неонатальный уход	o Оказание первой помощи здоровым/недоношенным новорожденным (с низкой оценкой по шкале Апгар) Корректное реанимационное пособие	
	o новорожденным в первые 10 минут после родов (в ожидании прибытия неонатолога)*	

**= выполнение процедуры хотя бы на симуляторе*

4. Доброкачественные гинекологические заболевания

Диагностика; постановка диагноза с использованием специального навыка.

Диагноз	Навык
o Патологические изменения вульвы	o Трепанобиопсия под местной анестезией
o Внутриматочные патологические изменения	o Диагностическая гистероскопия и ультразвуковое исследование (2D или 3D)
o Патологические изменения матки и ее придатков	o Диагностическая лапароскопия и ультразвуковое исследование (2D или 3D)
o Патологические изменения яичников	o Ультразвуковое исследование (2D или 3D)

Показание к лечению; определение показания к применению конкретного метода лечения с учетом всех возможных вариантов лечения.

- o Контрацепция у здоровых взрослых
- o Контрацепция у пациентов с расстройством здоровья или сопутствующим заболеванием
- o Эндометриоз
- o Тубооваариальный абсцесс
- o Гиперменорея
- o Миома матки
- o Вагинальная перегородка

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения без использования специального навыка (например, консервативное лечение).

- o Заболевания, передающиеся половым путем
- o Воспалительное заболевание органов малого таза / сальпингит
- o Боль в области живота / таза
- o Предменструальный синдром
- o Дисменорея
- o Гиперменорея
- o Аномальное маточное кровотечение
- o Климактерические расстройства
- o Аномальные вагинальные выделения
- o Вульвовагинит
- o Фибромиома матки
- o Патология придатков матки
- o Эндометриоз
- o Кондиломы вульвы
- o Киста бартолиновой железы
- o Абсцесс вульвы

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения с использованием специального навыка (например, хирургическое вмешательство).

Диагноз	Навык	Количество
o Контрацепция	o Установка диафрагмы / шеечного колпачка o Установка внутриматочной спирали o Установка подкожных имплантатов o Лапароскопическая стерилизация	20
o Внематочная беременность	o Лапароскопическое удаление внематочной Беременности (сальпингостомия) или сальпингэктомия	10
o Ранний выкидыш	Дилатация и выскабливание с помощью отсасывающей или тупой кюретки*	15
o Прерывание беременности в первом триместре	o Дилатация и выскабливание с помощью отсасывающей или тупой кюретки*	10
o Киста бартолиновой железы	o Хирургическая марсупиализация кисты	5
o Абсцесс вульвы	o Хирургическое иссечение абсцесса	
o Киста яичника	o Лапароскопическая игольная аспирация простой кисты o Лапароскопическая электрокоагуляция яичника o Простая лапароскопическая цистэктомия яичника	
o Патология придатков матки	o Лапароскопическая сальпингоофорэктомия o Сальпингоофорэктомия путем лапаротомии	
o Внутриполостной полип	o Гистероскопическая резекция полипа	
o Миома матки	o Гистероскопическая резекция миомы типа 0–1 (< 4 см) Миомэктомия субсерозной миомы путем лапаротомии	
o Спайки в малом тазу	o Простой лапароскопический адгеолизис o Лапаротопия с минимальным адгеолизисом Всего лапароскопических операций	30

**= в соответствии с местными и национальными протоколами и законодательством*

5. Репродуктивная медицина

Идентификация проблемы; определение необходимости в диагностической оценке или распознавание патологии.

- Оценка субфертильности и фертильности мужчин и женщин
- Базовая репродуктивная эндокринология и эндокринные расстройства, которые могут привести к нарушениям цикла (первичная аменорея, вторичная аменорея, олигоменорея, галакторея, гиперпролактинемия и гирсутизм)
- Методики сохранения фертильности

Диагностика; постановка диагноза без использования специального навыка.

- Первичная аменорея
- Галакторея

Диагностика; постановка диагноза с использованием специального навыка.

Диагноз	Навык	Количество
Субфертильность; проходимость маточных труб	Диагностическая лапароскопия с проверкой проходимости маточных труб	
	Диагностическая гистероскопия с проверкой проходимости маточных труб	
Ответ на лечение бесплодия	Трансвагинальное ультразвуковое исследование с подсчетом фолликулов и измерением фолликулов	50
Синдром гиперстимуляции яичников	Трансвагинальное ультразвуковое исследование с оценкой фолликулов и интраперитонеальной жидкости	

Информация; предоставление информации и рекомендаций в отношении диагноза и его последствий

- Общие прогностические факторы возможности наступления беременности
- Вероятность продолжающейся беременности, спонтанного аборта и внематочной беременности при применении различных методов лечения бесплодия

Показание к лечению; определение показания к применению конкретного метода лечения с учетом всех возможных вариантов лечения.

- Вспомогательные репродуктивные технологии (ВМИ, ЭКО, ИКСИ)

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения <u>без</u> использования специального навыка (например, консервативное лечение).

- Нарушения менструального цикла ВОЗ-II; индукция овуляции кломифена цитратом
- Первичная / экстренная терапия СГЯ

6. Урогинекология и заболевания тазового дна

Идентификация проблемы; определение необходимости в диагностической оценке или распознавание патологии.

- Распознавание необходимости направления на физиотерапию тазового дна или к другому специалисту по поводу стрессового и/или императивного недержания мочи.

Диагностика; постановка диагноза с использованием специального навыка.

Диагноз	Навык
o Пролапс апикального компартмента	o Оценка по системе POP-Q
o Пролапс переднего компартмента	
o Пролапс заднего компартмента	
o Ректовагинальный свищ	

Показание к лечению; определение показания к применению конкретного метода лечения с учетом всех возможных вариантов лечения.

- Реконструкция передней/задней стенки влагалища
- Реконструкция купола влагалища

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения с использованием специального навыка (например, хирургическое вмешательство).

Диагноз	Навык	Количество
o Опущение матки	o Установка пессария и дальнейшее ведение	10
	o Кольпоклейзис*	
o Цистоцеле / уретроцеле	o Простая реконструкция передней стенки влагалища	10
o Энтероцеле / ректоцеле	o Простая реконструкция задней стенки влагалища	10

*= выполнение процедуры хотя бы на симуляторе

7. Предраковые состояния

Идентификация проблемы; определение необходимости в диагностической оценке или распознавание патологии.

- Ослабленные пожилые пациентки с несколькими сопутствующими заболеваниями и полифармацией
- Предраковые изменения вульвы

Диагностика; постановка диагноза с использованием специального навыка.

Диагноз	Навык	Количество
o Скрининг шейки матки	o Цитологический мазок	
o Предраковые изменения шейки матки	o Кольпоскопия (с биопсией)	20

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения без использования специального навыка (например, консервативное лечение).

- Предраковые гинекологические состояния

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения с использованием специального навыка (например, хирургическое вмешательство).

Диагноз	Навык	Количество
o Предраковые изменения шейки матки	o LLETZ шейки матки	20

8. Онкологическая гинекология

Идентификация проблемы; определение необходимости в диагностической оценке или распознавание патологии.

- Гинекологические злокачественные новообразования поздних стадий
- Атипичные реакции горя

Диагностика; постановка диагноза без использования специального навыка.

- Диагностика карциномы вульвы или шейки матки путем оценки результатов гистопатологического исследования

Диагностика; постановка диагноза с использованием специального навыка.

Диагноз
- Гестационная трофобластическая болезнь
- Злокачественные новообразования или предраковые состояния эндометрия

Навык
- Трансвагинальное ультразвуковое исследование
- Эндометриальная биопсия

Информация; предоставление информации и рекомендаций в отношении диагноза и его последствий

- Карцинома яичника
- Карцинома шейки матки
- Рецидив или прогрессия онкогинекологических заболеваний

9. Педиатрическая гинекология и сексуальное здоровье

Идентификация проблемы; определение необходимости в диагностической оценке или распознавание патологии.

- Половая дисфункция
- Сексуальное насилие
- Женское обрезание
- Вагинальные выделения у ребенка
- Острая боль в области живота у ребенка
- Заболевание, передаваемое половым путем, у ребенка
- Травма вульвы, влагалища, промежности и/или прямой кишки у ребенка
- Подозрение на домашнее насилие или насилие над ребенком

Диагностика; постановка диагноза с использованием специального навыка.

Диагноз
- Гинекологические заболевания у ребенка*

Навык
- Адаптация коммуникации к уровню ребенка
- Тщательный гинекологический осмотр ребенка*

Показание к лечению; определение показания к применению конкретного метода лечения с учетом всех возможных вариантов лечения.

- Контрацепция у здоровых подростков

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения без использования специального навыка (например, консервативное лечение).

- Заболевания, передающиеся половым путем, у взрослых, подростков и детей препубертатного и пубертатного возраста

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения с использованием специального навыка (например, хирургическое вмешательство).

Диагноз
- Травма вульвы /влагалища / промежности / прямой кишки у ребенка*

Навык
- Экстренное вмешательство на вульве / влагалище / промежности / прямой кишке

**= дети препубертатного и пубертатного возраста*

10. Заболевания молочных желез

Идентификация проблемы; определение необходимости в диагностической оценке или распознавание патологии.

- Злокачественная опухоль молочной железы
- Генетические риски злокачественной опухоли молочной железы
- Методы скрининга заболеваний молочных желез

Диагностика; постановка диагноза с использованием специального навыка.

Диагноз
- Галакторея
- Масталгия

Навык
- Тщательный осмотр молочных желез

Содержание программы специализации
Факультативные модули

Авторы: Федде Схеле, Анжелик Говерде, Джессика ван дер А, Кьяра Бенедетто, Аннализа Танкреди, Ярослав Фейерейсл, Петр Велебил, Анна Обакке

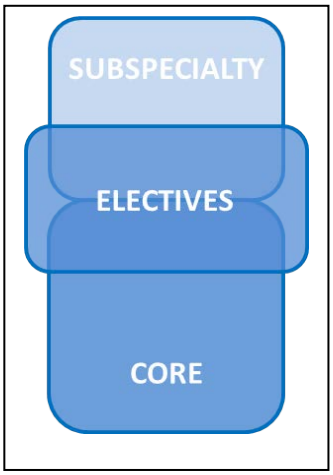
Введение

Специализация по акушерству и гинекологии проводится по программе длительностью не менее пяти лет. Программа подготовки включает основной и факультативные модули.
Настоящий документ описывает содержание факультативных модулей медицинской подготовки в рамках общеевропейской программы специализации по акушерству и гинекологии. Содержание факультативных модулей было определено по процедуре согласования между европейскими врачами-гинекологами и врачами-стажерами [1,2]. Они включают знания и умения, которые должен приобрести в ходе последипломной подготовки европейский врач-гинеколог для получения дополнительных профессиональных навыков.

В общеевропейской программе специализации проводится четкое разделение между базовой подготовкой и факультативными модулями:

Основной модуль

- Базовая подготовка – обязательна для всех врачей, специализирующихся по акушерству и гинекологии.
- Минимальная длительность – три года, в зависимости от государственных или местных требований.
- Минимальные стандарты подготовки.
- Содержание четко определено едиными европейскими требованиями.
- Для адекватной подготовки должно быть проведено определенное минимальное количество нескольких процедур.
- Конечные результаты соответствуют уровню независимой практики, т. е. проходящий специализацию врач должен быть готов к самостоятельной работе без контроля со стороны врачей-специалистов.



Факультативные модули

- Как минимум один факультативный модуль обязателен для всех врачей-стажеров.
- Предусматривает более интенсивную подготовку по сравнению с основным модулем, с добавлением новых знаний и умений, более глубоким анализом патологии и методов лечения.
- Определяет персональный профессиональный профиль специализирующегося врача с областями особого интереса.
- Содержание факультативного модуля имеет подвижные рамки; оно находится на границе между основной специальностью и узкой специализацией.
- Факультативный модуль в некоторых странах может быть включен в обязательную программу подготовки (например, «заболевания молочных желез»).

Узкая специализация

- Узкая специализация выходит за рамки программы последипломной подготовки по специальности «акушерство и гинекология».

- Стандартизованное содержание программ узкой специализации определяется профессиональными ассоциациями узких специалистов.

Инструкции по прочтению

- Содержание (основной и факультативные модули) общеевропейской программы специализации должно быть обоснованным и практически реализуемым во всех европейских странах.
- «Стандарты оказания медицинской помощи EBCOG» определяют условия, в которых оказывается медицинская помощь и выполняемые процедуры; эти стандарты разработаны по согласованию с профессиональными ассоциациями узких специалистов. Проходящие подготовку врачи должны соблюдать эти условия.
- Содержание программы (основной и факультативные модули) соответствует действующим стандартам оказания медицинской помощи и профессиональной подготовки. Поскольку в различных дисциплинах акушерства и гинекологии часто появляются новые наработки, содержание программы не всегда может отражать самые последние рекомендации, несмотря на периодическое обновление учебных стандартов.
- Подготовка до уровня самостоятельной практики означает, что врач-стажер будет способен проводить лечение или выполнять ту или иную процедуру без вмешательства обучающего врача-специалиста. Необходимость присутствия (без вмешательства в процесс) обучающего врача-специалиста при проведении стажером лечения или выполнении процедуры определяется национальным законодательством.

Было выделено восемь факультативных модулей, охватывающих следующие темы:

1. Специальные разделы акушерства и фетоматеринской медицины
2. Доброкачественные гинекологические заболевания
3. Репродуктивная медицина
4. Урогинекология и заболевания тазового дна
5. Заболевания нижних отделов половых путей и сексология
6. Гинекология детского и подросткового возраста
7. Онкологическая гинекология
8. Заболевания молочных желез

Описаны результаты специальной подготовки по каждому факультативному модулю. Они структурированы по фазам клинического процесса. Каждая фаза требует более глубокой интеграции знаний и навыков в отношении возможного исхода, чем предыдущая фаза. По завершении программы подготовки стажер должен обладать достаточным объемом знаний и навыков для всех фаз и всех возможных исходов на уровне самостоятельной практики.

Фазы:

Идентификация проблемы; определение необходимости в диагностической оценке или распознавание патологии.

Диагностика; постановка диагноза <u>без</u> использования специального навыка.

Диагностика; постановка диагноза <u>с</u> использованием специального навыка.

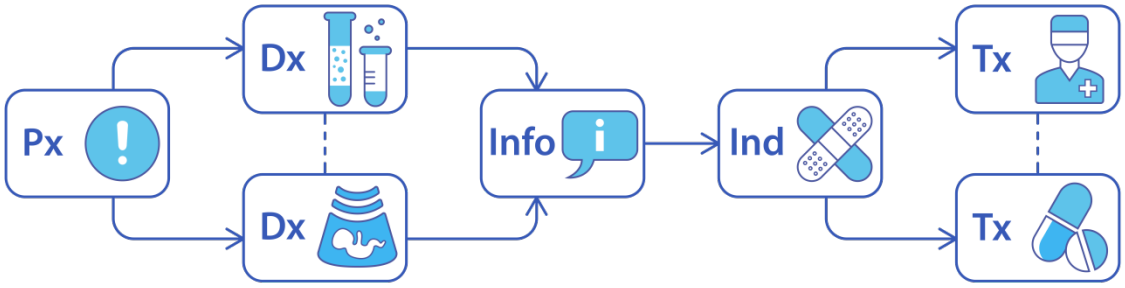
Информация; предоставление информации и рекомендаций в отношении диагноза и его последствий

Показание к лечению; определение показания к применению конкретного метода лечения с учетом всех возможных вариантов лечения.

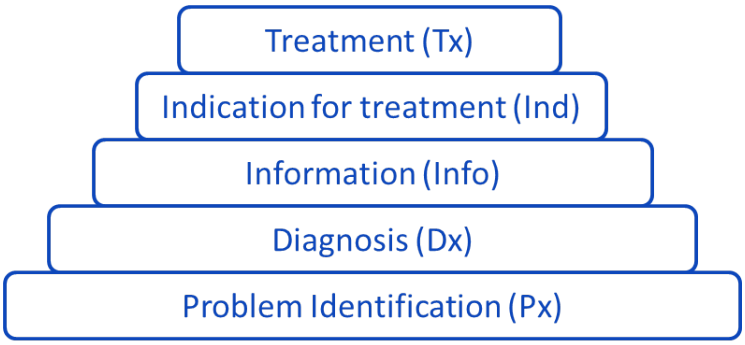
Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения без использования специального навыка (например, консервативное лечение).

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения с использованием специального навыка (например, хирургическое вмешательство).

Фазы интегрируются в клинический процесс следующим образом:



Если врач-стажер способен провести лечение (Tx) по поводу того или иного состояния, предполагается, что он также способен определить показания к применению методов лечения (Ind), предоставить информацию в отношении диагноза (Info), диагностировать состояние (Dx) и идентифицировать проблему, требующую диагностической оценки (Px).



Список источников

1. Van der Aa JE, Goverde AJ, Teunissen PW, Scheele F. Paving the road for a European postgraduate training curriculum. Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol 2016;203:229-31.
2. Van der Aa JE, Tancredi A, Goverde AJ, Velebil P, Feyereisl J, Benedetto C, Teunissen PW, Scheele F. What European gynaecologists need to master: Consensus on medical expertise outcomes of pan-European postgraduate training in obstetrics & gynaecology. Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol 2017;216:143-53.

1. Специальные разделы акушерства и фетоматеринской медицины

Идентификация проблемы; определение необходимости в диагностической оценке или распознавание патологии.

- Психические проблемы, требующие направления к психиатру, социальному работнику или в наркологический центр.

Диагностика; постановка диагноза без использования специального навыка.

- Психические расстройства во время беременности и в послеродовый период
- Боязнь родов и посттравматическое стрессовое расстройство после родов
- Комплексные психосоциальные проблемы во время беременности
- Злоупотребление психоактивными веществами
- Умение справляться с горем

Диагностика; постановка диагноза с использованием специального навыка.

Диагноз	Навык
o Анормальный кровоток в маточной артерии	o Доплерометрия кровотока в маточной артерии
o Анормальный кровоток в средней мозговой артерии	o Доплерометрия кровотока в средней мозговой артерии
o Анормальный кровоток в венозном протоке	o Доплерометрия кровотока в венозном протоке Специализированный
o Врожденные аномалии	o ультразвуковой скрининг
o Хромосомные аномалии	o Амниоцентез

Информация; предоставление информации и рекомендаций в отношении диагноза и его последствий

- Информирование о рисках при всех акушерских процедурах.
- Проведение междисциплинарного обсуждения комплексных психосоциальных проблем во время беременности.

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения без использования специального навыка (например, консервативное лечение).

- Гипертензивные нарушения при беременности
- Имеющийся сахарный диабет
- Многоплодная беременность
- Холестаз беременных
- Послеродовая депрессия

2. Доброкачественные гинекологические заболевания

Показание к лечению; определение показания к применению конкретного метода лечения с учетом всех возможных вариантов лечения.

- Психосоциальные аспекты хронической тазовой боли

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения с использованием специального навыка (например, хирургическое вмешательство).

Диагноз	Навык
o Контрацепция	o Гистероскопическая стерилизация
o Миома матки типа 2 (< 3 см)	o Гистероскопическая резекция миомы типа 2 (< 3 см)
o Миома матки (не реагирующая на консервативное лечение)	o Лапароскопическая гистерэктомия
o Гиперменорея	o Гистероскопическая эдометриальная абляция или резекция o Лапароскопическая гистерэктомия
o Эндометриоз (стадии < 2)	o Лапароскопическое лечение эндометриоза
o Тубооваривальный абсцесс	o Лапароскопическое лечение тубооваривального абсцесса
o Спайки в малом тазу	o Лапароскопический адгеолизис

3. Репродуктивная медицина

Идентификация проблемы; определение необходимости в диагностической оценке или распознавание патологии.

- Микро-/чрескожная аспирация спермы
- Тестикулярная экстракция спермы
- Генетические нарушения
- Предимплантационная диагностика

Показание к лечению; определение показания к применению конкретного метода лечения с учетом всех возможных вариантов лечения.

- Психосоциальная ситуация в парах, проходящих лечение от бесплодия (совместное принятие решений)

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения <u>без</u> использования специального навыка (например, консервативное лечение).

- Специализированные методики индукции овуляции
- Стимуляция ВМИ
- Галакторея
- Гиперпролактинемия
- Аденома гипофиза

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения <u>с</u> использованием специального навыка (например, хирургическое вмешательство).

<u>Диагноз</u>

- Субфертильность
- Синдром гиперстимуляции яичников

<u>Навык</u>

- Внутриматочная инсеминация
- Парацентез

4. Урогинекология и заболевания тазового дна

Идентификация проблемы; определение необходимости в диагностической оценке или распознавание патологии.

- Неврологические нарушения (расщепление позвоночника, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, повреждение спинного мозга, нейропатия)

Диагностика; постановка диагноза с использованием специального навыка.

Диагноз
- Нарушения мышечной силы и подвижности тазового дна и леватора заднего прохода

Навык
- Ручная пальпационная оценка мышечной силы и подвижности тазового дна и леватора заднего прохода
- Трансперинеальное и эндоанальное ультразвуковое исследование

Показание к лечению; определение показания к применению конкретного метода лечения с учетом всех возможных вариантов лечения.

- Психосоциальные аспекты пролапса тазового дна и недержания мочи

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения с использованием специального навыка (например, хирургическое вмешательство).

Диагноз
- Стрессовое и императивное недержание мочи
- Опущение матки

Навык
- Установка мидуретрального слинга
- Манчестерская операция
- Вагинальная гистерэктомия
- Кольпоклейзис

5. Заболевания нижних отделов половых путей и сексология

Диагностика; постановка диагноза с использованием специального навыка.

Диагноз	Навык
o Предраковые состояния и злокачественные новообразования вульвы	o Вульвоскопия с биопсией
o Нарушения половой функции	o Модель PLISSIT в сексологическом консультировании
o Генитально-тазовая боль и затруднения при половом акте	o Обучающий гинекологический осмотр
o Первичный вагинизм	

Показание к лечению; определение показания к применению конкретного метода лечения с учетом всех возможных вариантов лечения.

- o Психосоциальные аспекты вульвовагинальных заболеваний
- o Психосоциальные аспекты женского обрезания
- o Психосоциальные аспекты сексуального насилия

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения без использования специального навыка (например, консервативное лечение).

- o Дерматоз вульвы
- o Отсутствие полового влечения
- o Медицинские аспекты сексуального насилия

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения с использованием специального навыка (например, хирургическое вмешательство).

Диагноз	Навык
o Генитальные кондиломы	o Лазерное испарение
	o Хирургическое иссечение поражений
o Женское обрезание типа III	o Реконструктивная хирургия инфибуляционного рубца

6. Гинекология детского и подросткового возраста

Диагностика; постановка диагноза с использованием специального навыка.

Диагноз	Навык
o Персистенция заболеваний вульвы и/или проблем с мочеиспусканием	o Цистоскопия / вагиноскопия

Информация; предоставление информации и рекомендаций в отношении диагноза и его последствий

- o Препубертатное вагинальное кровотечение
- o Аднексальная масса

Показание к лечению; определение показания к применению конкретного метода лечения с учетом всех возможных вариантов лечения.

- o Травма вульвы / влагалища / промежности / прямой кишки

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения без использования специального навыка (например, консервативное лечение).

- o Контрацепция у подростков с расстройством здоровья
- o Вульвовагинальная боль
- o Влагалищные выделения
- o Острая боль в области живота
- o Хроническая боль в области живота
- o Раннее половое созревание
- o Задержка полового созревания
- o Менструальные нарушения (например, первичная аменорея)
- o Нарушения развития половой системы
- o Вульвовагинальная патология (например, склеротический лишай)

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения с использованием специального навыка (например, хирургическое вмешательство).

Диагноз	Навык
o Инородное тело в вульве или влагалище	o Вагиноскопия с удалением инородного тела

Все пункты относятся к детям препубертатного и перипубертатного возраста и подросткам.

7. Онкологическая гинекология

Диагностика; постановка диагноза с использованием специального навыка.

Диагноз	Навык
o Предраковые состояния и злокачественные новообразования вульвы	o Вульвоскопия с биопсией
o Злокачественные образования яичников	o Расчет индекса риска злокачественности (RMI)

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения с использованием специального навыка (например, хирургическое вмешательство).

Диагноз	Навык
o Предраковые изменения шейки матки	o Конизация шейки матки
o Высокодифференцированная карцинома эндометрия стадии I	o Лапароскопическая гистерэктомия
	o Абдоминальная гистерэктомия
o Генетическая мутация с показанием к снижающей степень риска сальпингоофорэктомии	o Лапароскопическая сальпингоофорэктомия
	o Сальпингоофорэктомия путем лапаротомии

8. Заболевания молочных желез

Диагностика; постановка диагноза с использованием специального навыка.

Диагноз	Навык
o Предраковое состояние / рак молочной железы	o Тонкоигольная аспирация* o Биопсия молочной железы[3]

**Не относится к странам, где эта процедура выполняется радиологами*

Информация; предоставление информации и рекомендаций в отношении диагноза и его последствий

- o Рецидив или прогрессия рака молочной железы
- o Пограничная патология молочной железы
- o Генетические факторы при раке молочной железы

Показание к лечению; определение показания к применению конкретного метода лечения с учетом всех возможных вариантов лечения.

- o Предраковое состояние молочной железы
- o Рак молочной железы

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения без использования специального навыка (например, консервативное лечение).

- o Галактorея
- o Масталгия
- o Послеродовый мастит

Лечение; обсуждение всех возможных вариантов лечения, определение показания к применению конкретного метода лечения, рекомендации по лечению, а также проведение лечения с использованием специального навыка (например, хирургическое вмешательство).

Диагноз	Навык
o Пограничное поражение молочной железы o Послеродовый абсцесс молочной железы	o Хирургическое иссечение поражений молочной железы o Пунктирование и дренирование абсцесса

Общепрофессиональные и общекультурные навыки

Авторы: Бетина Ристорп Андерсен, Аннетт Сеттнес, Петер Хорннс, Анна Обакке, Джойс Хоек-Пула, Бритт Мирен, Нортье Йонкер, Петра Кюнкелер, Федде Схеле, Кьяра Бенедетто, Джессика ван дер А

Введение

Настоящий документ описывает общепрофессиональные и общекультурные навыки, отрабатываемые в рамках общеевропейской программы специализации по акушерству и гинекологии. В ходе подготовки врача-гинеколога, отвечающего требованиям общества и заинтересованных лиц, эти навыки должны быть получены обучаемым в дополнение к специальным медицинским знаниям и умениям. Общепрофессиональные и общекультурные навыки разделены на четыре области: *«Ориентированная на пациента медицинская практика», «Командная работа», «Системная медицинская практика», «Личное и профессиональное развитие».* Каждая область включает конкретные области компетенции, которые необходимо развить, и навыки, которые должны быть отработаны. Области компетенции и навыки были определены путем научных исследований среди заинтересованных представителей общества из всей Европы.

Предложения по оценке этих навыков приводятся в разделе «Entrustment and Portfolio» настоящей программы. Формы оценки касаются общепрофессиональных и общекультурных навыков.

Описываемые ниже общепрофессиональные навыки полностью соответствуют Всеобщей декларации прав человека Организации объединенных наций. Кроме того, оговорены конфиденциальность и польза для научного прогресса.

Приобретаемые общепрофессиональные и общекультурные навыки

Ориентированная на пациента медицинская практика

- Целостное восприятие пациента, уважение к культурным различиям и индивидуальный подход
- Уважительность и чуткость при общении, активное слушание для формирования взаимной уверенности и доверия
- Обеспечение участия пациента в совместном принятии решений на основе информированного согласия для соблюдения баланса между основанными на доказательных данных рекомендациями и предпочтениями пациента
- Демонстрация лидерских качеств для обеспечения безопасности и непрерывности медицинской помощи пациенту
- Соблюдение этических стандартов и всеобщих прав человека при работе с женщинами

Командная работа

- Уважительное сотрудничество с другими медработниками, например, медсестрами и акушерками, формирование безопасной и конструктивной рабочей среды
- Содействие межпрофессиональному совместному принятию решений с опорой на знания и опыт других сотрудников
- Ориентация на эффективность командной работы с соблюдением стандартов лечения и юридических требований
- Демонстрация лидерских качеств, особенно в критических ситуациях

Системная медицинская практика

- Понимание принципов эффективной работы в учреждении здравоохранения, включая юридические аспекты
- Понимание и адаптация к культурному разнообразию, развитию и инновациям
- Следование отраслевым руководствам и стандартам лечения, использование систем обеспечения безопасности пациентов
- Соблюдение баланса между связанными с пациентами показателями и затратами
- Сортировка пациентов и определение приоритета задач с учетом доступных ресурсов
- Обеспечение конфиденциальности и комфорта пациентов в отношении оказания медицинской помощи, условий и контекста

Личное и профессиональное развитие

- Постоянное стремление к новым знаниям, образцовое поведение
- Соблюдение баланса между работой и личной жизнью
- Трезвая оценка своих профессиональных возможностей и ограничений
- Предоставление, заинтересованность и принятие обратной связи, ее анализ и использование для самосовершенствования
- Постоянное совершенствование навыков эмпатического слушания, а также эффективного и ясного взаимодействия
- Содействие прогрессу здравоохранения посредством научной и образовательной работы, внедрения в практику инноваций

Развитие коммуникативных и психосоциальных навыков

Авторы: Сибил Чудин, Марике Паарлберг, Хизер Роу, Анжелик Говерде

Введение

Навыки эффективной коммуникации играют важнейшую роль во взаимодействии между врачом и пациентом, согласно разделу общепрофессиональных навыков основного модуля программы. Эффективная коммуникация улучшает результаты лечения и повышает удовлетворенность пациентов. Кроме того, от коммуникативных навыков зависит эффективность командной работы. Наконец, навыки письменной коммуникации играют важную роль в ведении медицинской документации и представлении отчетности в органы здравоохранения. Хотя коммуникативные способности – это отчасти личное качество, навыки коммуникации можно (дополнительно) развить путем целенаправленной практики, анализа обратной связи и результатов оценки.

Настоящий документ представляет собой ориентировочное руководство по развитию коммуникативных и психосоциальных навыков, которое позволяет врачу-стажеру сформировать эффективный личный стиль общения с уважением к автономии пациента и адекватно ориентироваться в биопсихосоциальных аспектах и вопросах половой сферы в рамках акушерско-гинекологической практики.

Коммуникативные и психосоциальные навыки

Коммуникация лежит в основе взаимодействия врача с пациентами и их родственниками. Обязанность врача – сформировать атмосферу доверия для комфортного общения пациента с врачом. Развитие коммуникативных навыков позволяет врачу-стажеру и пациенту эффективно обмениваться информацией и устанавливать благоприятные взаимоотношения в различных клинических ситуациях. Эффективная коммуникация основана на принципах биомедицинской этики (благодеяние, непричинение вреда, уважение и автономия) [1], нацелена на информированное принятие решений и применима к пациентоориентированному подходу. Пациентоориентированность характеризуется искренним, адекватным и прозрачным отношением. Такой подход включает активное слушание [2], т. е. ожидание, уточнение, отражение и пересказ, и адаптированную индивидуальную подачу информации на основе методики «спросить – рассказать – спросить» [3].

Для особенно деликатных ситуаций, например, при сообщении плохих новостей, обсуждении половой (дис)функции (включая вопросы о сексуальном насилии) и синдромов хронической тазовой боли или болевых ощущений в вульве, рекомендуется применять специальные подходы, такие как

- 6-ступенчатый протокол SPIKES («Setting» – подготовка / «Perception» – оценка способности пациента к восприятию / «Invitation» – получение приглашения пациента / «Knowledge» – передача информации / «Emotions» – сочувствие эмоциям пациента / «Strategy» – обсуждение дальнейшей стратегии) [4].
- Протокол NURSE («Naming» – назвать проблему / «Understanding» – помочь понять проблему / «Respecting» – проявить уважение к чувствам пациента / «Supporting» – оказать моральную поддержку / «Exploring» – обсудить возможные варианты действий) [5].
- Протокол PEARLS («Partnership» – партнерство / «Empathy» – эмпатия / «Apology» – сожаление / «Respect» – уважение / «Legitimation» – принятие / «Support» – поддержка) [6].

Другой аспект коммуникации связан с ролью врача в медицинском коллективе. Совместная работа и общая ответственность за предоставление медицинской помощи накладывают на врачей дополнительные требования, особенно в отношении передачи (медицинской) информации. Регистрация медицинской информации в различных документах, например, в медицинской карте пациента, отчете об операции, выписном эпикризе или консультативном письме, не только служит целям оказания медицинской помощи, но и является медико-юридическим требованием.

Врач-стажер должен приобрести следующие навыки:

- Навыки эффективного перевода пациентов, например с помощью метода SBAR («Situation» – ситуация / «Background» – предыстория / «Assessment» – оценка / «Recommendation» – рекомендации) [7]).
- Навыки ведения документации и составления медицинской отчетности.

Отработка и оценка коммуникативных и психосоциальных навыков

Как и в случае других навыков в акушерстве и гинекологии, приобретение и развитие коммуникативных навыков – это непрерывный процесс, основанный на комбинировании теоретических знаний, опыта моделирования различных ситуаций и практического врачебного опыта под прямым (а затем непрямым) контролем. Рекомендуется использовать структурированную модель коммуникативных навыков. Эта модель описывает различные элементы взаимодействия между врачом и пациентом и конкретные навыки, которые необходимо развить. Предоставление обратной связи и поощрение самоанализа – ключевые элементы текущего контроля, направляющего дальнейшее обучение.

Отработка навыков вербальной коммуникации и биопсихосоциальных навыков

Теоретические знания можно почерпнуть из учебников (например, «Bio-Psycho-Social Obstetrics and Gynecology; a competency-oriented approach», авторы Paarlberg KM и Van de Wiel HB), и/или с помощью электронного обучения на индивидуальной основе, или с помощью специальных курсов на местном, национальном либо международном уровнях (например, курсы Международного общества психосоматического акушерства и гинекологии (ISPOG).

Ролевые модели позволяют в «лабораторных» условиях отработать взаимодействие врача и пациента в различных ситуациях, а также командную работу, дополняя реальную практику под прямым и непрямым (обсуждение случаев) контролем врача-специалиста. В ходе таких тренингов следует обращать внимание на различные аспекты коммуникации, такие как эмпатия, структура, вербальное и невербальное выражение, а также общее производимое впечатление. Крайне важно предоставлять структурированную обратную связь, учитывающую личность обучаемого.

Оценка навыков вербальной коммуникации и биопсихосоциальных навыков

Непосредственное наблюдение – это лучший метод обучения коммуникативным навыкам и их оценки. Следует учитывать как вербальную, так и невербальную стороны коммуникации. Кроме того, в оценке, посредством обратной связи из многих источников, может участвовать (пара-)медицинский персонал и даже пациенты. В случае невозможности непосредственного наблюдения можно использовать видеозапись эпизодов взаимодействия врача-стажера с пациентами.

Следует вести портфолио с обратной связью из разных источников и результатами OSCE (Объективный структурированный клинический экзамен), а также короткими письменными заметками самого стажера.

Отработка коммуникативных навыков в условиях командной работы

Специализированные симуляционные курсы для отработки процедуры перевода пациентов и сложных ситуаций, организуемые на местном, национальном или международном уровнях. Для отработки навыков коммуникации в команде рекомендуется использовать метод SBAR.

Отработка и оценка навыков письменной коммуникации

В зависимости от конкретного документа и местных и/или национальных требований, врач-стажер должен получить четкое представление о критериях оформления медицинской документации. Обсуждение подготовленных стажером медицинских документов позволит оценить, насколько полно обучаемый выполняет эти критерии.

Список источников

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles biomedical ethics. 5th ed. Oxford: Oxford University Press; 2001.
2. Rogers C, Farson R. Active listening: In: Kolb D, Rubin I, MacIntyre J, editors. Organizational psychology. 3rd ed. Englewood: Prentice Hall; 1979.
3. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people for change. New York: Guilford Press; 2000.
4. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncologist. 2000;5(4):302-11.
5. Back AL et al. Efficacy of communications skills training for giving bad news and discussing transitions to palliative care. Arch Intern Med 2007; 167: 453—460
6. Clark W, Hewson M, Fry M, Shorey J. Communication skills reference card. St. Louis, MO: American Academy on Communication in Healthcare; 1998.
7. Institute for Healthcare improvement: www.ihi.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx

Симуляционное обучение в гинекологии

Авторы: Руди Кампо, Элдер Феррейра, Ив ван Белль, Василиос Танос, Бенуа Рабишонг, Григорис Гримбизис, Аттилио Ди Спицио Сардо

Введение

Сегодня общепризнанно, что традиционная модель ученик-наставник больше не может считаться достаточной для отработки всех навыков, требуемых в гинекологической хирургии, в частности в области эндоскопической хирургии [1]. Это согласие основано на понимании того, что, в отличие от открытых оперативных вмешательств, эндоскопические операции требуют как хирургических, так и психомоторных навыков, которые не обязательно тренировать одновременно. Действительно, накапливается все больше данных в пользу того, что сначала врач должен отработать психомоторные навыки и сделать это вне операционной, для чего было предложено несколько моделей [2-7].
В связи с этим шесть лидирующих профессиональных гинекологических ассоциаций – ESGE, EBCOG, EAGS, ENTOG, ACOG и AAGL – выпустили совместную рекомендацию относительно подготовки в области эндоскопической хирургии и оценки ее качества. Согласно этой рекомендации, каждая клиника, обучающая эндоскопической хирургии, должна предоставлять врачам возможность отработки и совершенствования навыков эндоскопической хирургии в лабораторных условиях.
Обоснованием такой рекомендации является то, что эндоскопия требует одновременно психомоторных и хирургических навыков. Очень важно, чтобы психомоторные навыки отрабатывались и проверялись в безопасных условиях перед их применением в операционной: это снижает частоту осложнений и летальных исходов, уменьшает риски для пациентов, связанные с проведением операций неопытными врачами, и значительное повышает эффективность обучения.

В этом разделе, приведены примеры хирургических симуляторов, некоторые из них названы с упоминанием торгового названия или марки. Следует иметь в виду существование большого разнообразия учебных инструментов и непрерывное развитие отрасли симуляционного обучения. Рекомендации в отношении конкретных учебных симуляторов или инструментов можно найти в материалах Европейского общества гастроинтестинальной эндоскопии (ESGE).

Приобретение знаний и развитие психомоторных навыков должно происходить посредством структурированного подхода, который допускает продвижение стажера обучаемых по программе подготовки только при условии достижения четко определенных и измеримых целей. Проведенное недавно исследование показало, что тренировка базовых лапароскопических психомоторных навыков (зрительно-моторная координация) до отработки навыков наложения швов улучшает как приобретение, так и сохранение более сложных лапароскопических навыков, таких как лапароскопическая интракорпоральная вязка узлов [8], что дополнительно свидетельствует в пользу применения структурированного подхода, при котором наработка базовых психомоторных навыков предшествует переходу к более сложным лапароскопическим манипуляциям.

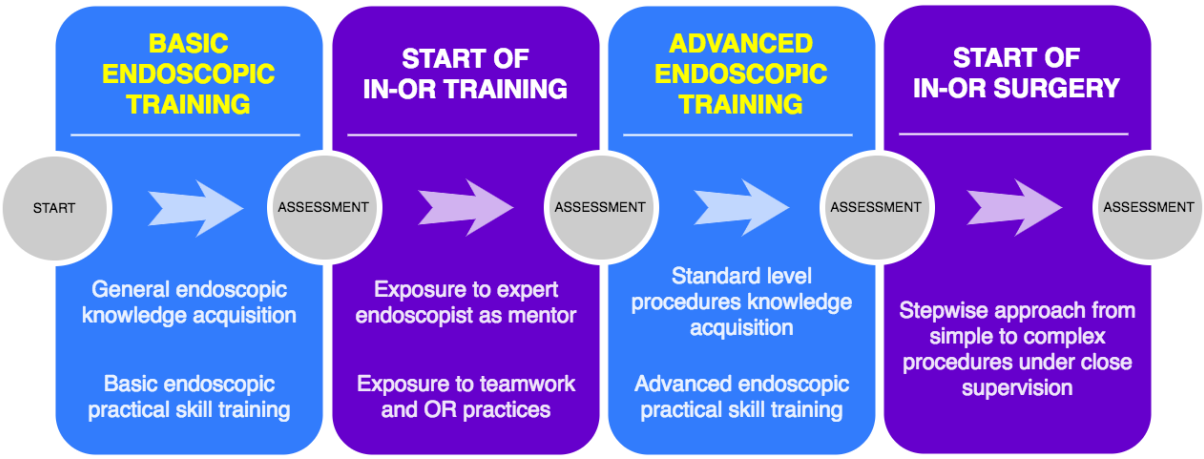
Программа подготовки

Подготовка профессиональных хирургов-гинекологов должна начинаться не с обучения в операционной, а в рамках симуляционного обучения [8,9]. Структурированная программа специализации по гинекологии должна полностью соответствовать этому подходу и включать ряд четко определенных этапов, сочетающих отработку навыков в лабораторных условиях и в реальной операционной. На

каждом этапе врач-стажер должен оцениваться на предмет возможности перехода на следующий уровень.

В таком подходе можно выделить следующие этапы:

- Базовая эндоскопическая подготовка (лаборатория): получение знаний об общих принципах и методиках эндоскопических вмешательств в сочетании с практической отработкой базовых эндоскопических навыков.
- Начало обучения в операционной: после того как стажер подтвердит усвоение необходимых теоретических знаний и приобретение базовых практических навыков эндоскопии, он может переходить к обучению в условиях операционной. На этом этапе врач-стажер ассистирует опытному хирургу-эндоскописту, выступающему в качестве наставника, и знакомится с основными принципами командной работы в операционной.
- Углубленная эндоскопическая подготовка (лаборатория): получение знаний о процедурах стандартного уровня и отработка более сложных практических навыков.
- Начало хирургической практики в операционной: по завершении фазы тренировки в лаборатории врач-стажер может начать хирургическую практику в реальных условиях в соответствии с поэтапным подходом – от пристального контроля и простых процедур ко все меньшему контролю при выполнении простых процедур с постепенным переходом к более сложным манипуляциям.



Цель такого подхода – в максимальной степени отработать и оценить необходимые эндоскопические навыки в лабораторных условиях, прежде чем переходить к операциям на пациентах. Это дает тройной эффект:

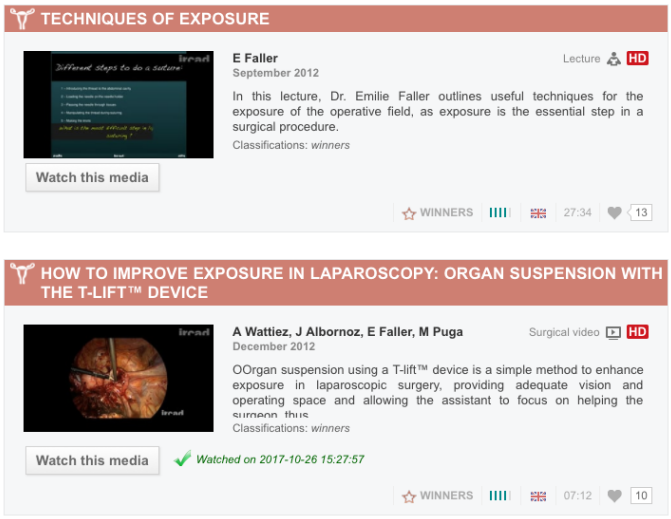
1. стажеры увереннее чувствуют себя в операционной, так как знают, что приобрели необходимые знания и умения;
2. опытные наставники не тратят время на обучение базовым навыкам, получают реальную помощь от ассистирующих им врачей-стажеров и могут полностью сфокусироваться на выполняемых процедурах;
3. пациент получает более качественную медицинскую помощь от должным образом подготовленных врачей и меньше подвержен рискам, связанным с неопытностью стажеров.

Обучение эндоскопической хирургии должно проходить как на уровне теории, так и на уровне практических навыков. Получение надлежащих знаний об общих принципах лапароскопии и процедурах стандартного уровня не менее важно для успешного выполнения эндоскопических манипуляций, чем приобретение необходимых психомоторных навыков. Обучение в операционной может начинаться только после подтверждения наличия у врача соответствующих знаний и умений.

Получение знаний

Получение знаний об общих принципах эндоскопии и, позже, о процедурах стандартного уровня может предшествовать или проходить параллельно с приобретением практических навыков. Чтобы сделать эту фазу обучения максимально доступной, она может иметь форму легкодоступной структурированной программы электронного обучения в комбинации с модулями самооценки, которую стажер может проходить в самостоятельно выбранном темпе.

Такой процесс получения знаний может дополняться одной или более групповыми сессиями и обязательно должен завершаться формальной оценкой знаний обучаемого.



Лекции «Exposure Techniques» в программе электронного обучения «Winners Project»

Пример: **Программа электронного обучения «Winners Project»** предлагает бесплатные онлайн-курсы и оценку теоретических знаний по лапароскопии и гистероскопии.

Приобретение практических навыков

Ввиду общепризнанности мнения о том, что отработка навыков в лабораторных условиях перед обучением непосредственно в операционной снижает частоту осложнений и летальных исходов во всех дисциплинах эндоскопической хирургии, крайне важно наличие в клинике возможности проведения практических тренировок с использованием структурированного подхода и валидированных методов и инструментов. Кроме того, для реализации структурированного подхода в отношении сбора данных и представления отчетности необходимо наличие платформы управления.

Платформа управления

Для реализации структурированной программы подготовки необходимо наличие соответствующего программного обеспечения, с помощью которого будет осуществляться сбор данных. Сбор данных происходит на двух уровнях: профили и предшествующий опыт стажеров и результаты подготовки и экзаменационных сессий. В идеальном варианте такая система должна обладать возможностью отслеживания прогресса обучаемых с течением времени. Это позволит сравнивать их результаты между собой по определенным показателям исходя из уровня участия в операциях и автоматически выдавать необходимые отчеты и возможные сертификаты.

Примеры и оборудование

Лапаротомия и базовые хирургические навыки

Для базовых хирургических навыков описаны очень простые модели:

Пример трубки из губчатой резины, которая может использоваться для тренировки наложения швов или для изготовления простейшей модели влагалищной манжетки.

Пример трубчатых баллонов, которые могут имитировать мочеточники (для моделирования анастомоза мочеточников и т. д.) или маточные трубы (хирургические вмешательства на трубах)

Матерчатые салфетки для тренировки наложения швов и вязки узлов

Баллоны для моделирования цистэктомии яичника

Для обучения технике тотальной абдоминальной гистерэктомии путем лапаротомии существуют простые и недорогие модели, которые можно легко воспроизвести [10, 11]. В сочетании с дидактической лекцией и использованием реальных инструментов при инструктаже эти модели могут быть полезными симуляционными инструментами для подготовки врачей-стажеров. Была построена модель для тотальной абдоминальной гистерэктомии, включающая матку, маточные артерии, яичники, мочевой пузырь, поддерживающие связки, тройные ножки, влагалище и мочеточники (ниже).

Вагинальная гистерэктомия (ВГ), реконструкция заднего и переднего компартментов

Описана разработка, конструирование и использование недорогой и анатомически репрезентативной модели ВГ с указанием затрат. После оценки и испытаний различных материалов и решений, был сконструирован симулятор гистерэктомии, включавший сильные стороны каждой из проверенных концепций (ниже).

Лапароскопия

Рекомендуемый инвентарь лаборатории для отработки лапароскопических навыков включает следующее:

- Симулятор таза:

  Симулятор таза имитирует порты, используемые при выполнении лапароскопических вмешательств на пациенте. Основная цель портов – ограничить движение инструментов и сделать необходимым использование эндоскопической камеры. Вместе с учебными моделями они составляют идеальную комбинацию для развития таких навыков, как управление камерой и зрительно-моторная координация.

Пример: Лапароскопический тренажер SZABO-BERCI-SACKIER

Пример: Симулятор таза Academy Pelvic Trainer

- Учебные модели для отработки лапароскопических психомоторных навыков:

  Учебная модель помещается в симулятор таза, позволяя выполнять ряд упражнений для тренировки основных навыков обращения с лапароскопическими инструментами, таких как управление камерой и зрительно-моторная координация, включая бимануальную координацию.

Пример: Модель LASTT помещена в симулятор таза

Учебная модель LASTT («Laparoscopic Skills Training and Testing Method» – метод тренировки и оценки лапароскопических навыков) Модель LASTT – это валидированная учебная модель, воспроизводящая пространственное расположение и ориентацию различных плоскостей и углов женского таза. Она позволяет выполнять валидированные лапароскопические упражнения для отработки и проверки психомоторных лапароскопических навыков врачей-стажеров [1, 14-39].

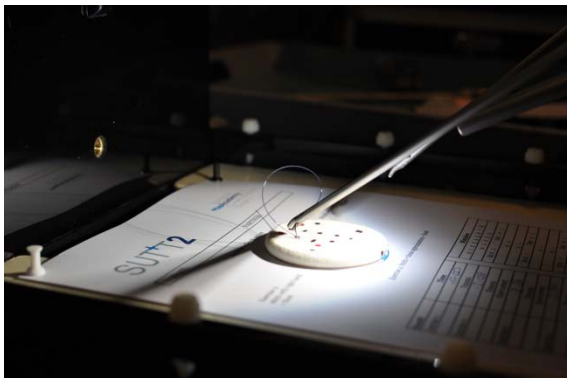
Упражнения выполняются стандартными лапароскопическими инструментами: оптика 10 мм 0º, оптика 10 мм 30º, щипцы для диссекции 5 мм, щипцы для захвата 5 мм.

Первое упражнение тренирует способность управлять камерой и обращаться с 30° оптикой; необходимо в определенном порядке обнаружить 14 мишеней.

Второе упражнение развивает зрительно-моторную координацию – обучаемый должен надеть 6 колечек на стержень, наконец, в третьем упражнении разрабатывается бимануальная координация при перемещении 6 булавок из одного захвата в другой и затем в соответствующую мишень.

- Учебные модели для отработки лапароскопических навыков наложения швов:

  Модель для лапароскопического наложения швов помещается в симулятор таза и позволяет обучаемому упражняться в наложении швов и вязке узлов различной степени сложности.



Пример: Модель SUTT2 размещена в симуляторе таза

Учебная модель SUTT («Suturing and Knot Tying Training and Testing Method» – метод тренировки и проверки навыков наложения швов и вязки узлов) Модель SUTT, состоящая из двух уровней – SUTT1 и SUTT2, позволяет отрабатывать навыки лапароскопического наложения швов и вязки узлов с нарастающими уровнями сложности.

Упражнения выполняются стандартными лапароскопическими инструментами: оптика 10 мм 0º и иглодержатели.

SUTT1 включает одно упражнение для тренировки наложения швов и вязки узлов.

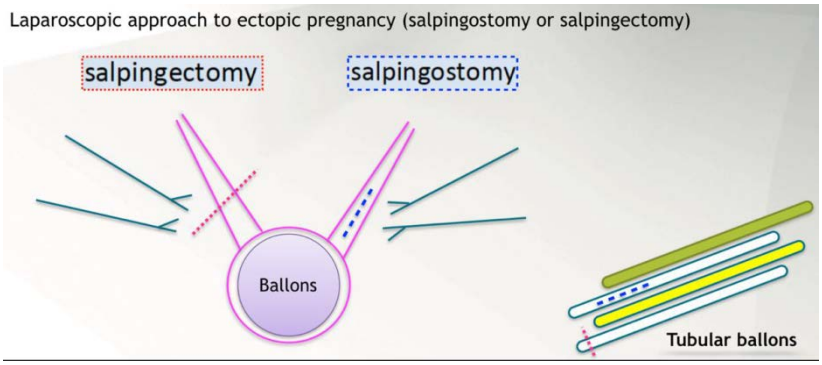
SUTT2 включает четыре упражнения: непрерывный горизонтальный матрацный шов, наложение швов двумя руками, вязка узлов и сведение тканей.

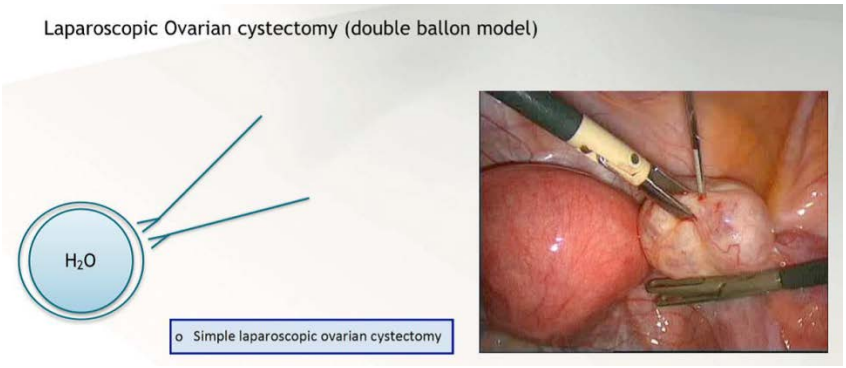
- Комплексная учебная модель для тренировки лапароскопических психомоторных навыков и навыков наложения швов

Пример: Комплексная учебная модель Encilap

- Симуляционные модели для лапароскопических процедур

Трубчатый баллон позволяет выполнять продольный разрез для имитации сальпингостомии и полный разрез – для сальпингэктомии.





Наполненный водой баллон, помещенный во второй баллон, может использоваться для имитации цистэктомии яичника путем удаления внешнего баллона без повреждения внутреннего.

Гистероскопия

Рекомендуемый инвентарь лаборатории для отработки гистероскопических навыков включает следующее:

- Модель женских гениталий

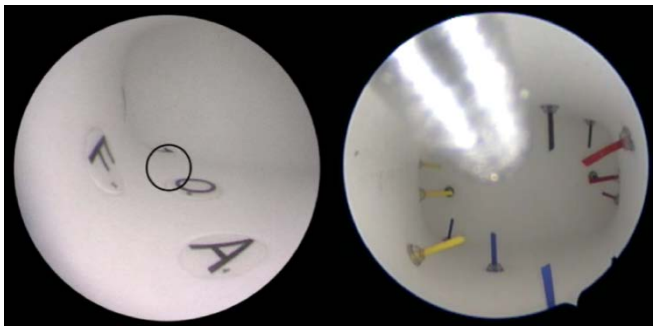
  Для максимального приближения симуляции к реальности рекомендуется использовать модели женских гениталий, в которые помещаются учебные модели.

Пример: Держатель Academy Table Holder с моделью гениталий

Пример: Гистероскопический тренажер STORZ EVE

- Учебные модели для отработки гистероскопических психомоторных навыков

  Учебная модель, помещаемая в модель женских гениталий, позволяет выполнять упражнения, имитирующие все возможные манипуляции в ходе гистероскопии. Пример:



Вид изнутри упражнений 1 и 2 модели HYSTT

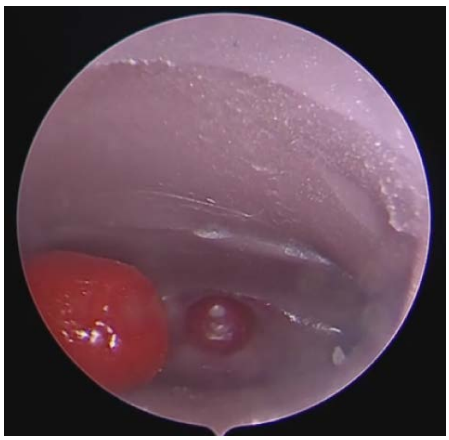
Учебная модель HYSTT («Hysteroscopic Skills Training and Testing Method» – метод тренировки и проверки навыков гистероскопии) Модель HYSTT позволяет отработать и проверить навыки управления камерой и обращения с инструментами при гистероскопии. Модель имеет форму матки человека и устанавливается в модель женских гениталий. Предусмотрено два уровня сложности, HYSTT1 и HYSTT2, на каждом из которых выполняются два упражнения.

Упражнение 1 позволяет оценить навыки обучаемого относительно обращения с камерой и работы с 30° оптикой при выполнении гистероскопии. Для устранения эффекта памяти у обучаемого используются различные наборы модулей.

Упражнение 2 позволяет оценить навыки одновременного управления камерой и инструментами, а также зрительно-моторную координацию: обучаемый должен подобрать и извлечь 14 булавок.

- Диагностические учебные модели

  Обучение диагностике, как правило, ведется с помощью лекций и видеоматериалов. Однако использование симуляторов обладает рядом существенных преимуществ перед традиционными методами, поскольку позволяет обучать технике вхождения в полость и осторожного продвижения, установлению анатомического положения патологических очагов, правильному описанию картины и ее представлению коллегам, а также формулированию диагноза. Диагностические учебные модели помещаются внутрь модели женских гениталий. Пример:



Вид изнутри учебной модели с полипом и беременностью раннего срока

Отрабатываемые гинекологические навыки (основной модуль программы)

Навыки для амбулаторных клиник:

- Установка внутриматочной спирали
- Установка подкожных имплантатов
- Эндометриальная биопсия
- Кольпоскопия (с биопсией)
- LLETZ шейки матки

Базовые (основной модуль) традиционные хирургические навыки:

- Трепанобиопсия под местной анестезией
- Хирургическая марсупиализация кисты
- Хирургическое иссечение абсцесса

Более сложные (основной модуль) традиционные хирургические навыки:

- Лапаротопия с минимальным адгеолизисом
- Сальпингоофорэктомия путем лапаротомии
- Простая реконструкция передней стенки влагалища
- Простая реконструкция задней стенки влагалища
- Миомэктомия субсерозной миомы путем лапаротомии
- Кольпоклейзис (хотя бы на симуляторе)

Базовые (основной модуль) эндоскопические навыки:

Лапароскопия:

- Диагностическая лапароскопия
- Диагностическая лапароскопия с проверкой проходимости маточных труб
- Простой лапароскопический адгеолизис
- Лапароскопическая стерилизация
- Лапароскопическое удаление внематочной беременности (сальпингостомиия) или сальпингэктомия
- Лапароскопическая игольная аспирация простой кисты
- Лапароскопическая электрокоагуляция яичника
- Простая лапароскопическая цистэктомия яичника
- Лапароскопическая сальпингоофорэктомия

Гистероскопия:

- Диагностическая гистероскопия
- Диагностическая гистероскопия с проверкой проходимости маточных труб
- Гистероскопическая резекция полипа
- Гистероскопическая резекция миомы типа 0–1 (< 4 см)

Интеграция симуляционного обучения в программу подготовки

По Harden *et al*. и Kern *et al [40, 41]*.

- Необходимость: отработка гинекологических навыков перед клинической практикой
- Цели и задачи: разработка единой, структурированной европейской программы обучения и подготовки
- Содержание: структурированная программа обучения, подготовки и оценки по гинекологии
- Организация содержания: свободный доступ к рецензируемым учебным пособиям с моделями самопроверки; приобретение психомоторных навыков с помощью лабораторных искусственных

моделей; стандартизованная валидированная оценка вышеупомянутых навыков; переход к обучению в клинических условиях по мере готовности.

- Образовательные стратегии: структурный подход с переходом от знаний к умениям и затем к клинической практике; модуль объективной оценки каждого из вышеперечисленных аспектов; метод объективной оценки, используемый всеми обучающими специалистами.
- Методы обучения: доступные, валидированные, недорогие; стандартизованные упражнения в лабораторных условиях; доступ через Интернет; модель ученик-наставник после приобретения теоретических знаний и психомоторных навыков.
- Оценка: объективная структурированная оценка результатов упражнений; сертификация; предпочтительное использование внешних экспертов по оценке; отчеты кураторов или инструкторов; шкалы самооценки; текущий контроль и оценка по окончании курса; экзамены по теоретическим знаниям.
- Коммуникация: местные научные общества, комитеты клинических больниц, кураторы/инструкторы.
- Образовательная среда: местная инфраструктура с доступом к источникам знаний (онлайн-видеокурсы, структурированные программы обучения) и учебные лаборатории; лаборатории для отработки сложных хирургических навыков со специализированным тренажерным оборудованием, где врачи-стажеры могут получить межпрофессиональные командные навыки; специализированные ресурсы для клинического обучения эндоскопической хирургии (лаборатория для отработки навыков на животных, хирургическая практика, виртуальная реальность).
- Процесс: информирование национальных профессиональных обществ о содержании программы; предоставление различных инструментов для подачи заявок на участие в программе; свободный доступ к рецензируемым учебным пособиям с моделями самопроверки (как в программе GESEA); приобретение психомоторных навыков с помощью искусственных лабораторных моделей (симуляторы таза, боксы для выполнения простейших упражнений с булавками/колечками с помощью веб-камеры);
- приобретение хирургических навыков с помощью доступных и недорогих моделей (например, абдоминальная и вагинальная гистерэктомия, цистэктомия яичника, внематочная беременность, реконструкция дефектов переднего и заднего компартментов тазового дна) в соответствии со ступенчатой программой симуляционного обучения;
- предоставление стандартизованной валидированной оценки вышеперечисленных навыков (онлайн-платформы для оценки); переход к обучению в клинических условиях по мере готовности стажера.

Пример программы симуляционного обучения эндоскопическим навыкам

Европейская академия гинекологической хирургии совместно с ESGE разработала сбалансированную дипломную программу *GESEA («Gynaecological Endoscopic Surgical Education and Assessment»* – обучение и оценка навыков гинекологической эндоскопической хирургии), которая основана на структурированном подходе, близком к описанному в настоящем документе [18].

Дипломная программа GESEA в настоящее время включает два активных уровня: уровень *Bachelor* (бакалавр) и уровень *MIGS («Minimal Invasive Gynaecological Surgeon»* – хирург-гинеколог, специализирующийся на минимально инвазивных вмешательствах).

- Программа GESEA Bachelor (уровень 1) открыта для всех врачей-эндоскопистов и специально нацелена на врачей-стажеров. Она начинается с курсов уровня бакалавра на платформе электронного обучения «Winners E-learning» с последующей отработкой практических психомоторных навыков, необходимых для выполнения лапароскопии (LASTT и SUTT1) и гистероскопии (HYSTT1). Экзамен состоит из теоретического и практических тестов, а выдаваемый

сертификат служит «пропуском» в операционную, так как программа позволяет получить все необходимые навыки для начала обучения в условиях реальной хирургической практики.

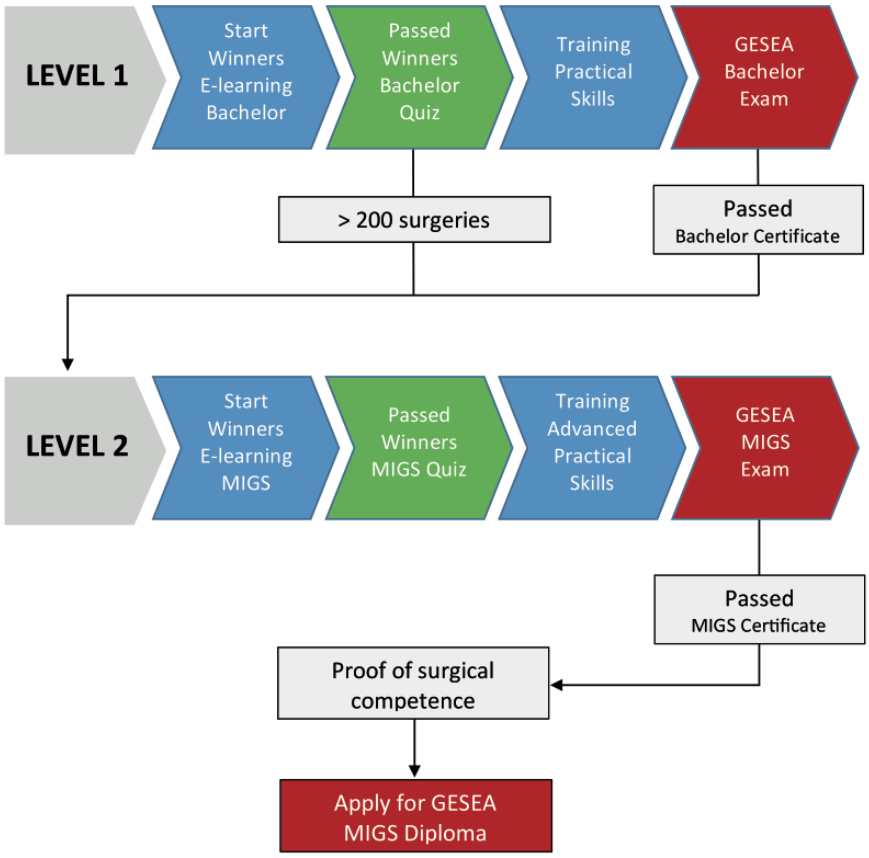
- Программа GESEA MIGS (уровень 2) открыта для гинекологов и репродуктивных хирургов и начинается с углубленных курсов на платформе электронного обучения «Winners E-learning». Предусмотрены упражнения для отработки сложных психомоторных практических навыков (LASTT, SUTT2 и HYSTT2), выдаваемый сертификат позволяет выполнять стандартные гинекологические лапароскопические и гистероскопические вмешательства.

Для прохождения данной программы требуется доступ ко следующим элементам (как минимум):

1. Искусственные модели для приобретения навыков открытых хирургических вмешательств
2. Программа эндоскопической подготовки GESEA
3. Инфраструктура

   Основная: Оборудованная учебная лаборатория с компьютерным доступом к онлайн-видеокурсам, эндоскопическими инструментами и тренажерами, предпочтительно по всем хирургическим дисциплинам. Тренажеры в виртуальной реальности допустимы, но не имеют преимуществ по сравнению с недорогими искусственными моделями.

   Факультативная: Тренажер в виртуальной реальности, межпрофессиональные командные навыки, подготовка на трупах и животных. Наблюдение за операциями в реальном времени или обучающие видеотрансляции. Для получения максимального эффекта от профессиональной образовательной среды подготовка должна вестись в региональных или даже наднациональных учебных центрах.



Список источников

1. Campo R, Wattiez A, Tanos V, Di Spiezio Sardo A, Grimbizis G, Wallwiener D, et al. Gynaecological endoscopic surgical education and assessment. A diploma programme in gynaecological endoscopic surgery. Gynecol Surg. 2016;13:133-7.
2. Diesen DL, Erhunmwunsee L, Bennett KM, Ben-David K, Yurcisin B, Ceppa EP, et al. Effectiveness of laparoscopic computer simulator versus usage of box trainer for endoscopic surgery training of novices. J Surg Educ. 2011;68(4):282-9.
3. Escamirosa FP, Flores RM, Garcia IO, Vidal CR, Martinez AM. Face, content, and construct validity of the EndoViS training system for objective assessment of psychomotor skills of laparoscopic surgeons. Surg Endosc. 2015;29(11):3392-403.
4. Hofstad EF, Vapenstad C, Chmarra MK, Lango T, Kuhry E, Marvik R. A study of psychomotor skills in minimally invasive surgery: what differentiates expert and nonexpert performance. Surg Endosc. 2013;27(3):854-63.
5. Munro MG. Surgical simulation: where have we come from? Where are we now? Where are we going? J Minim Invasive Gynecol. 2012;19(3):272-83.
6. Mulla M, Sharma D, Moghul M, Kailani O, Dockery J, Ayis S, et al. Learning basic laparoscopic skills: a randomized controlled study comparing box trainer, virtual reality simulator, and mental training. J Surg Educ. 2012;69(2):190-5.
7. Sroka G, Feldman LS, Vassiliou MC, Kaneva PA, Fayez R, Fried GM. Fundamentals of laparoscopic surgery simulator training to proficiency improves laparoscopic performance in the operating room-a randomized controlled trial. Am J Surg. 2010;199(1):115-20.
8. Molinas CR, Binda MM, Campo R. Dominant hand, non-dominant hand, or both? The effect of pre-training in hand-eye coordination upon the learning curve of laparoscopic intra-corporeal knot tying. Gynecol Surg. 2017;14(1):12.
9. Campo R, Wattiez A, Wallwiener D, et al. Training and education in endoscopic surgery: is there a future for endoscopy in OB&GYN training? Gynecol Surg. 2005;2:57-65.
10. Hong A, Mullin PM, Al-Marayati L, Peyre SE, Muderspach L, Macdonald H, et al. A low-fidelity total abdominal hysterectomy teaching model for obstetrics and gynecology residents. Simul Healthc. 2012;7(2):123-6.
11. Opper N, Lee R. A Low-Fidelity Total Abdominal Hysterectomy Teaching Model for Obstetrics and Gynecology Residents. Simulation in Healthcare 7 (2), 123-126, 2012
12. 12. Barrier B, Thompson A, McCullough M, Occhino J. A Novel and Inexpensive Vaginal Hysterectomy Simulator. Simulation in Healthcare. 7(6), 374-379, Dec 2012
13. 13. Geoffrion R, Suen MW, Koenig NA, Yong P, Brennand E, Mehra N, et al. Teaching Vaginal Surgery to Junior Residents: Initial Validation of 3 Novel Procedure-Specific Low-Fidelity Models. J Surg Educ. 2016;73(1):157-61.
14. 14. Campo R, Wattiez A, Tanos V, Di Spiezio SA, Grimbizis G, Wallwiener D, Brucker S, Puga M, Molinas R, O'Donovan P, Deprest J, Van BY, Lissens A, Herrmann A, Tahir M, Benedetto C, Siebert I, Rabischong B, De Wilde RL (2016) Gynaecological endoscopic surgical education and assessment. A diploma programme in gynaecological endoscopic surgery. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 199:183–186
15. Campo R, Reising C, Van Belle Y, Nassif J, O'Donovan P, Molinas CR (2010) A valid model for testing and training laparoscopic psychomotor skills. Gynecol Surg 7:133–141
16. Molinas CR, Campo R (2010) Defining a structured training program for acquiring basic and advanced laparoscopic psychomotor skills in a simulator. Gynecol Surg 7:427–435
17. Molinas CR, De Win G, Ritter O, Keckstein J, Miserez M, Campo R (2008) Feasibility and construct validity of a novel laparoscopic skills testing and training model. Gynecol Surg 5:281–290
18. Campo R, Wattiez A, Tanos V, Di Spiezio SA, Grimbizis G, Wallwiener D, Brucker S, Puga M, Molinas CR, O'Donovan P, Deprest J, Van Belle Y, Lissens A, Herrmann A, Tahir M, Benedetto C, Siebert I, Rabischong B, De Wide RL (2016) Gynaecological endoscopic surgical education and assessment. A diploma programme in gynaecological endoscopic surgery. Gynecol Surg 13:133–137
19. Campo R, Molinas CR, De Wilde RL, Brolmann H, Brucker S, Mencaglia L, Odonovan P, Wallwiener D, Wattiez A (2012) Are you good enough for your patients? The European certification model in laparoscopic surgery. Facts Views Vis Obgyn 4:95–101
20. Campo R, Wattiez A, De Wilde RL, Molinas CR (2012) Training in laparoscopic surgery: from the lab to the OR. Zdrav Var 51:285–298
21. Palter VN, Orzech N, Reznick RK, Grantcharov TP. Validation of a structured training and assessment curriculum for technical skill acquisition in minimally invasive surgery: a randomized controlled trial. Ann Surg. 2013 Feb;257(2):224-30.
22. Gala R, Orejuela F, Gerten K, Lockrow E, Kilpatrick C, Chohan L, Green C, Vaught J, Goldberg A, Schaffer J. Effect of validated skills simulation on operating room performance in obstetrics and gynecology residents: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol. 2013 Mar;121(3):578-84.
23. Burden C, Oestergaard J, Larsen CR. Integration of laparoscopic virtual-reality simulation into gynaecology training. BJOG. 2011 Nov;118 Suppl 3:5-10.
24. Hur HC, Arden D, Dodge LE, Zheng B, Ricciotti HA. Fundamentals of laparoscopic surgery: a surgical skills assessment tool in gynecology. JSLS. 2011 Jan-Mar;15(1):21-6.
25. Antoniou SA, Antoniou GA, Koutras C, Antoniou AI (2012), Endoscopy and laparoscopy: a historical aspect of medical terminology. Surg Endosc 26:3650–3654
26. De Win G, Van Bruwaene S, Kulkarni J, Van Calster B, Aggarwal, R, Allen C, Lissens A, De Ridder D, Miserez M (2015) An evidence based laparoscopic simulation curriculum shortens the clinical learning curve and reduces surgical adverse events. BJS 102: 110-110
27. He H, Zeng D, Ou H, Tang Y, Li J, Zhong H (2013) Laparoscopic treatment of endometrial cancer: systematic review. J Minim Invasive Gynecol 20(4):413–423
28. Okholm C, Goetze JP, Svendsen LB, Achiam MP (2014) Inflammatory response in laparoscopic vs. open surgery for gastric cancer. Scand J Gastroenterol 49(9):1027–1034
29. 29. Nieboer TE, Johnson N, Lethaby A, et al. (2009) Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Database Syst Rev Issue 3:CD003677

30. Medeiros LR, Rosa DD, Bozzetti MC, et al. (2009) Laparoscopy versus laparotomy for benign ovarian tumour. Cochrane Database Syst Rev Issue 2:CD004751
31. De Win G, Everaerts W, De Ridder D, Peeraer G (2015) Laparoscopy training in Belgium: results from a nationwide survey, in urology, gynecology, and general surgery residents. Adv Med Educ Pract 6:55–63
32. Sinitsky DM, Fernando B, Berlingieri P (2012) Establishing a curriculum for the acquisition of laparoscopic psychomotor skills in the virtual reality environment. Am J Surg 204(3):367–376
33. 33. Aggarwal R, Tully A, Grantcharov T, Larsen CR, Miskry T, Farthing A, Darzi A (2006) Virtual reality simulation training can improve technical skills during laparoscopic salpingectomy for ectopic pregnancy. BJOG 113:1382–1387
34. Ascher-Walsh CJ, Capes T (2007) An evaluation of the resident learning curve in performing laparoscopic supracervical hysterectomies as compared with patient outcome: five-year experience. J Minim Invasive Gynecol 14:719–723
35. Simons AJ, Anthone GJ, Ortega AE, Franklin M, Fleshman J, Geis WP, Beart RW (1995) Laparoscopic-assisted colectomy learning curve. Dis Colon Rectum 38:600–603
36. Ghomi A, Littmann P, Prasad A, Einarsson JL (2007) Assessing the learning curve for laparoscopic supracervical hysterectomy. JSLS 11:190–194
37. Van Der Wal G. (2007) Risico's minimaal invasieve chirurgie onderschat. http://www.igz.nl/zoekresultaten.aspx?q=laparoscopische%20operaties. Дата доступа: 15 декабря 2015 г.
38. Tijam IM, Persoon M, Hendrikx AJ, Muijtjens AM, Witjes JA, Scherpbier AJ (2012) Program for laparoscopic urologic skills: a newly developed and validated educational program. Urology 79(4):815–820
39. Stefanidis D, Acker C, Heniford BT (2008) Proficiency-based laparoscopic simulator training leads to improved operating room skill that is resistant to decay. Surg Innov 15(1):69–73
40. Harden RM. Ten questions to ask when planning a course or curriculum. Med Educ. 1986;20(4):356-65.
41. Kern DE, Thomas PA, Howard DM, Bass EB. Curriculum development for medical education. A six step approach. London: The John Hopkins University Press; 2009.

Симуляционное обучение в акушерстве

Авторы: Йетте Лед Сёренсен, Рута Надишаускене, Тим Дрейкотт, Диогу Айреш-де-Кампуш, Гвид Оей, Федде Схеле, Джессика ван дер А

Введение

В данном разделе общеевропейской программы специализации по акушерству и гинекологии описывается важность симуляционного обучения для приобретения акушерских навыков и приводятся примеры организации такой подготовки на местном уровне.

Симуляционное обучение рекомендовано в качестве ключевого раздела программы специализации по акушерству и гинекологии для приобретения необходимых навыков, таких как родоразрешение с помощью вакуум-экстрактора или щипцов, до применения этих навыков в клинической практике. Экстренные ситуации в акушерстве относительно редки, и их не всегда удается отработать в клинических условиях. Поэтому моделирование экстренных ситуаций в акушерстве на симуляторах имеет первостепенное значение [1-6]. Кроме того, симуляционное обучение позволяет развивать навыки как индивидуальной, так и командной работы.

Под симуляционным обучением понимается использование в различных условиях *«устройств, подготовленных лиц, реалистичных виртуальных пространств и постановочных социальных ситуаций, имитирующих проблемы, явления или состояния, возникающие в профессиональной деятельности»* [7,8].

По мнению некоторых экспертов, симуляционное обучение обязательно должно проходить в специализированных центрах, тогда как другие считают, что симуляционное обучение наиболее эффективно на местном уровне – в отделении или больнице [2, 3, 9, 10]. При этом все эксперты согласны в том, что обучение должно регулярно повторяться, поскольку эффект тренировки снижается по прошествии нескольких месяцев [11, 12]. Согласно общеевропейской программе специализации, симуляционное обучение гинекологическим навыкам должно быть обоснованным и осуществимым во всех европейских странах. Страны или учреждения могут следовать более амбициозным программам, чем описанная в настоящем документе.

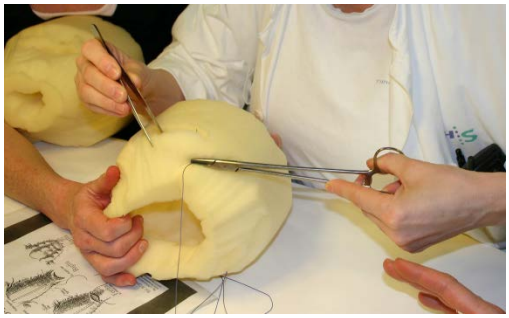
Оборудование

Для обучения может использоваться весьма разнообразное оборудование, и оно определенно может быть недорогим. Ниже приведены некоторые примеры оборудования, инструментов, моделей, тренажеров и манекенов – от недорогих до дорогих (и соответственно, более высокотехнологичных) вариантов:

- Простые манекены для имитации родов

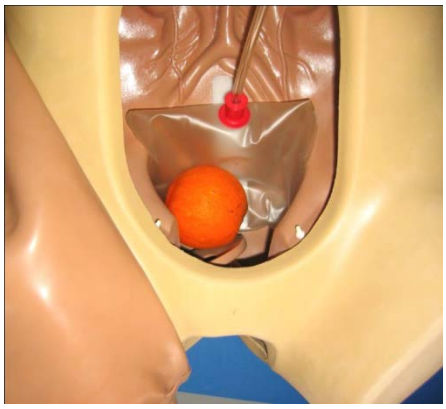
- Простые гинекологические учебные модели, адаптированные для наложения вакуум-экстрактора, вакуумной системы Kiwi, акушерских щипцов, для проведения КТГ-мониторинга, забора образцов фетальной крови, наложения швов по Б-Линчу (губчатая резина) и т. д.).

Предоставлено Йетте Лед Сёренсен, Дания



Предоставлено Диогу Айреш-де-Кампуш, Португалия

- Неонатальные манекены для отработки базовых реанимационных навыков
- Манекены взрослых для отработки базовых реанимационных навыков
- Сложные манекены для имитации родов (например, измеряющие силу воздействия)
- Тренажер реконструкции промежности
- Животные модели для реконструкции промежности
- Тренажер для отработки навыков кесарева сечения
- Тренажер для отработки навыков экстренной гистерэктомии / интранатальной гистерэктомии
- Высокотехнологичный ростовой симулятор родов



Предоставлено Диогу Айреш-де-Кампуш, Португалия

- Гибридный симулятор: комбинация пациента (актера) и симулятора или комбинация нескольких различных симуляторов [13]. Например, можно сочетать пациента (актера) и родовой манекен, помещенный между ног, или взрослого манекена для отработки базовых реанимационных навыков и простой родовой манекен.

Hydralab®, предоставлено Рутой Надишаускене, Литва

- Игровые технологии: Для медицинской подготовки можно использовать всевозможные компьютерные симуляторы и серьезные игры.
- Презентации, видеоролики и инструменты реализации, включая алгоритмы управления.

Все акушерско-гинекологические отделения должны располагать простыми родовыми манекенами для индивидуальной отработки технических навыков, а также гибридными симуляторами для межпрофессиональной командной подготовки.

Типы симуляционного обучения и примеры

Индивидуальная отработка технических навыков

- Базовый уровень с отработкой базовых навыков (простые манекены для имитации родов)
- Отработка сложных навыков (более сложные манекены)

Межпрофессиональная командная подготовка

- Базовая командная подготовка с помощью гибридного симулятора
- Высокореалистичная имитация с использованием высокотехнологичного ростового симулятора родов

Симуляционное обучение в акушерстве (минимальные требования)

- Простые манекены для имитации родов
- Простые гинекологические учебные модели, адаптированные для наложения вакуум-экстрактора, вакуумной системы Kiwi, акушерских щипцов, для проведения КТГ-мониторинга, забора образцов фетальной крови, наложения швов по Б-Линчу (губчатая резина) и т. д.).

Межпрофессиональная командная подготовка

- Гибридные симуляторы
- Пациенты (актеры)

Предоставлено Тимом Дрейкоттом и Кэти Уинтер, PROMPT, Великобритания

Предоставлено Йетте Лед Сёренсен, Дания

Организация симуляционного обучения

Определенных рекомендаций по конкретным условиям или месту проведения обучения нет.

Существует три варианта организации симуляционного обучения, каждый из которых обладает как преимуществами, так и недостатками [8]:

- Центр симуляционного обучения (внешняя симуляция); вне фактического места оказания медицинской помощи.
- В лечебном учреждении, в специальном месте в пределах отделения (внешняя симуляция); специализированные помещения для симуляционного обучения организуются вне места фактического оказания медицинской помощи, но на территории больницы. Учебные лаборатории лечебного учреждения могут быть частью больничных отделений.
- Симуляция in situ; сочетание симуляции и реальной рабочей обстановки для отработки навыков в рабочих условиях. О таких ситуациях может быть предварительно объявлено (персонал заранее уведомляется о проведении симуляционного обучения) или они могут проводиться без предупреждения (персонал заранее не уведомляется).

Ни один из этих вариантов организации процесса не оказывает значительного влияния на индивидуальную или командную подготовку [8]. В то же время при проведении симуляции в пределах лечебного учреждения, например, в отделении и особенно in situ, может быть получена польза от организационного обучения [2, 3, 8, 12]. Для определения предпочтительных условий проведения симуляций в конкретном учреждении следует учитывать конечные цели проведения симуляционного обучения, а также специфические местные факторы, например, наличие необходимых ресурсов [8, 14, 15].

Отрабатываемые акушерские навыки (основной модуль программы)

Общие медицинские знания и навыки

Эти командные навыки в программе EBCOG-PACT могут отрабатываться посредством симуляции с использованием гибридных стратегий обучения.

Вместо симуляции возможно использование стратегий обучения с применением интерактивных технологий гибридной реальности/микросимуляции, а также видеоматериалов, презентаций, фотографий, рисунков и книг.

- *Проведение врачебного обхода отделения с применением многопрофильного подхода, контроль поступления и выписки пациентов из отделения (включая родильный зал), перевод пациентов в другие отделения / лечебные учреждения*

- *Распознавание и отбор пациентов с острыми состояниями, а также назначение адекватного первичного лечения, включая пациентов с сепсисом, перинатальными осложнениями и пациентов, нуждающихся в реанимационных мероприятиях.*

Базовые акушерские навыки

Эти акушерские навыки в программе EBCOG-PACT во всех странах отрабатываются путем симуляции, с использованием простых родовых манекенов или других простых моделей.

- Помощь при неосложненных родах
- Вакуум-экстракция плода при влагалищном родоразрешении
- Наложение щипцов в родах
- Роды при тазовом предлежании плода
- Помощь при влагалищном родоразрешении многоплодной беременности
- Забор крови плода
- Все маневры при затрудненных родах (включая дистоцию плечиков, отработка хотя бы на симуляторе)
- Внутриматочная баллонная тампонада (включая купирование послеродового кровотечения)
- Хирургическая компрессия атонической матки (включая купирование послеродового кровотечения)
- Наложение компрессионного шва по Б-Линчу (включая купирование послеродового кровотечения, отработка хотя бы на симуляторе)

Навыки реконструкции промежности

В некоторых странах могут быть доступны тренажеры реконструкции промежности, однако нельзя ожидать их наличия по всей Европе. Вместо симуляции возможно использование стратегий обучения с применением интерактивных технологий гибридной реальности/микросимуляции, а также видеоматериалов, презентаций, фотографий, рисунков и книг.

- Эпизиотомия
- Устранение травмы половых путей
- Ушивание раны при эпизиотомии
- Ушивание разрывов промежности 1/2/3 степени
- Ушивание разрыва промежности 4 степени

Специализированная акушерская хирургия

Более сложные модели, например, тренажеры для отработки навыков кесарева сечения и экстренной гистерэктомии / интранатальной гистерэктомии, могут быть доступны в некоторых странах, но не по всей Европе.

Вместо симуляции возможно использование стратегий обучения с применением интерактивных технологий гибридной реальности/микросимуляции, а также видеоматериалов, презентаций, фотографий, рисунков и книг.

- Кесарево сечение
- Повторное кесарево сечение
- Кесарево сечение у пациенток с ожирением
- Экстренное кесарево сечение
- Абдоминальная гистерэктомия (хотя бы на симуляторе или посредством альтернативных стратегий обучения)
- Ручное и хирургическое отделение плаценты
- Ручное вправление матки (хотя бы на симуляторе или посредством альтернативных стратегий обучения)
- Эвакуация гематомы вульвы

Неонатальные манекены для отработки базовых реанимационных навыков

Эти навыки в программе EBCOG-PACT во всех странах будут отрабатываться посредством симуляции.

Для отработки базовых навыков реанимации могут использоваться неонатальные манекены:

- Обеспечение первичной помощи здоровому / недоношенному новорожденному (с низкой оценкой по шкале Апгар)
- Правильное реанимационное пособие новорожденному в течение первых 10 минут жизни (в ожидании
- прибытия неонатолога)

Интеграция симуляционного обучения в программу подготовки

В целом, нехватка симуляционного оборудования для отработки базовых навыков маловероятна. Однако многие симуляторы используются недостаточно эффективно ввиду отсутствия образовательных программ и недостаточной технической поддержки.

Существует также нехватка инструкторов, способных проводить командные тренинги.

Исследование летных симуляторов пришло к выводу, что «ключевое значение имеет программа подготовки, а не оборудование». Эта же идея подчеркивалась для сферы медицинского симуляционного обучения: «Симуляторы не формируют учебный процесс, они – всего лишь инструменты для реализации учебной программы» [8].

Может быть полезно использовать модели для составления учебных программ, такие как классическая статья Хардена «Десять вопросов, на которые нужно ответить при планировании учебного курса или программы» [14] или подход из шести шагов Керна с соавторами [15].

В качестве пример ниже приведен список десяти вопросов Хардена, на которые нужно ответить при планировании учебного курса или программы:

1. Необходимость
2. Цели и задачи
3. Содержание
4. Организация содержания
5. Образовательные стратегии
6. Методы обучения
7. Оценка
8. Коммуникация
9. Образовательная среда
10. Процесс

Симуляция и симуляционное оборудование являются элементами вопросов 5 и 6: «Образовательные стратегии» и «Методы обучения». Следует учитывать и все прочие этапы планирования учебного курса или программы.

В литературе по симуляционному обучению описаны три фазы развития навыка: 1) когнитивная (когда обучение происходит путем инструктажа и демонстрации); 2) ассоциативная (когда происходит интеграция ранее полученных навыков и построение шаблонов); 3) автономная (когда действия становятся автоматическими и в практику вводятся шаблонные алгоритмы). Для начальной фазы обучения, т. е. для пользователей в когнитивной фазе адекватными являются менее реалистичные симуляторы, тогда как пользователям в ассоциативной и автономной фазах целесообразно использовать более реалистичные симуляторы [16].

Командная подготовка

Возникновение медицинских ошибок в экстренных ситуациях часто связано с эффективностью командной работы и коммуникации. Поэтому разработка вопросов командной подготовки в медицинской сфере стала важной инновацией последних лет, нацеленной на повышение эффективности командной работы, особенно в экстренных ситуациях. В различных учреждениях были созданы хорошие образцы программ командной подготовки специально для экстренных ситуаций в акушерской практике, которые продемонстрировали свою эффективность в отношении снижения риска медицинских ошибок.
Командная работа в медицинских бригадах повышает эффективность оказания медицинской помощи и улучшает исходы у пациентов [17].
В этом разделе приводятся некоторые рекомендации по организации командной подготовки на случай экстренных ситуаций в акушерской практике.
Можно выделить несколько ключевых моментов командной подготовки:

1. Принятие решений выполняется командой, с эффективным использованием доступной информации.
2. Каждый член команды имеет право высказать мнение, и такое поведение поощряется.
3. Обязательно проводится анализ случая; эффективно ли команда использует доступные ресурсы?
4. Коммуникация играет первостепенную роль; необходимо внимательно слушать и убедиться, что информация достигла всех членов команды.
    a. Использовать принцип проверки и перепроверки.
    b. Использовать метод ISBAR для телефонных звонков («Identify» – представиться; «Situation» – описать ситуацию; «Background» – изложить имеющиеся данные о случае; «Assessment» – оценить ситуацию; «Recommendation» – рекомендации по дальнейшим действиям).
    c. Использовать процедуру перерыва для анализа ситуации и кратких докладов каждого члена команды.
5. Признавать лидерство и использовать способности всех членов команды.
6. Адаптироваться к новой информации: способна ли команда изменить правила?
7. Сохранять ориентацию в ситуации, в том числе посредством процедуры перерывов.

Для командной подготовки было разработано несколько перечней элементов тренировки, вы можете выбрать тот, который в наибольшей степени соответствует вашей ситуации.

Командная подготовка с актером в качестве пациента может быть очень реалистичной и, следовательно, эффективной. В то же время для симуляции командной работы с актером в качестве пациента необходимо выполнить ряд предварительных условий.

- Контрольные списки должны быть основаны на протоколах лечения.
- Сценарии должны соответствовать экстренным ситуациям, которые вы хотите отработать.
- По каждому сценарию должны быть предусмотрены инструкции для каждого инструктора, пациента (актера) и участника.
- Члены команды должны обладать навыками реанимационных мероприятий и базовыми навыками действий в экстренных ситуациях.
- Актер должен быть способен играть роль пациента.
- Могут использоваться простые учебные симуляторы.
- Должна быть выделена группа (включающая врача-акушера, акушерку и/или медсестру), которая будет заниматься подготовкой сценариев, знакомить с ними всех участников, предоставлять информацию в ходе тренинга и подводить итоги по его завершении.
- Необходимо создать атмосферу экстренности как на уровне исполнителей, так и на уровне администраторов. Реализация должна следовать меняющимся административным правилам [17].

Пример симуляции командной работы

Сценарий: После получения вводной информации о случае с женщиной на 40-й неделе первой беременности, поступившей в стационар с тяжелой головной болью и гипертензией 160/100 мм рт. ст., команда прибывает на осмотр пациентки (актрисы), изображающей признаки и симптомы эклампти́ческого судорожного припадка.

Пациентка (актриса) должна получить MgSO4 для купирования судорог и лекарственный препарат для снижения артериального давления. Лекарственные средства подготавливаются, хотя они не будут вводиться пациентке. Кроме того, подготавливаются 2 капельницы, при этом проколы не выполняются, но в/в линии фиксируются пластырями и повязками. На манекен устанавливается мочевой катетер.

При выполнении всех действий один из членов команды зачитывает вслух контрольные перечни, а для повышения степени ориентации в ситуации используется процедура перерывов.

На третьей фотографии можно видеть на заднем плане наблюдателя, который готовит материалы для подведения итогов тренинга.

Предоставлено Федде Схеле, Нидерланды

После стабилизации состояния пациентки ее переводят в операционную для выполнения кесарева сечения из-за субоптимальных показателей сердцебиения плода. Эти субоптимальные показатели упоминались инструктором. Бригаде в операционной после прибытия пациентки сообщают о том, что это тренировка, и пациентку не будут оперировать на самом деле. Тем временем наблюдатель отмечает все возможные недочеты в работе команды и логистические ошибки. На пятой фотографии неонатолог наблюдает за реанимационным пособием, оказываемым новорожденному членами команды. Последняя фотография сделана во время подведения итогов.

Предоставлено Федде Схеле, Нидерланды

Во время подведения итогов членов команды просят подумать о сильных сторонах их работы, например, использование принципа «проверка-перепроверка» при коммуникации, применение метода ISBAR при общении по телефону, использование контрольных перечней.

Затем обсуждаются возможности для улучшения, например, недостаточное проявление лидерских качеств, или предложение использовать больше времени во время перерывов для разделения ролей, или рекомендации медсестре чаще высказывать свое мнение, или необходимость уделять больше внимания информированию пациента. Кроме того, сведения об инфраструктурных недочетах передаются администрации лечебного учреждения.

Федде Схеле, клиническая больница OLVG, Амстердам, Нидерланды

Список источников

1. Merien AE, Van der Ven J, Mol BW, Houterman S, Oei SG. Multidisciplinary team training in a simulation setting for acute obstetric emergencies: a systematic review. ObstetGynecol. 2010;115(5):1021-31.
2. Bergh AM, Baloyi S, Pattinson RC. What is the impact of multi-professional emergency obstetric and neonatal care training? BestPractResClinObstetGynaecol. 2015;29:1028-43.
3. Draycott TJ, Collins KJ, Crofts JF, Siassakos D, Winter C, Weiner CP, Donald F et al. Myths and realities of training in obstetric emergencies. BestPractResClinObstetGynaecol. 2015;29:1067-76.
4. Issenberg SB, McGaghie WC, Petrusa ER, Lee GD, Scalese RJ. Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. MedTeach. 2005;27(1):10-28.
5. McGaghie WC, Issenberg SB, Petrusa ER, Scalese RJ. A critical review of simulation-based medical education research: 2003-2009. MedEduc. 2010;44(1):50-63.
6. Motola I, Devine LA, Chung HS, Sullivan JE, Issenberg SB. Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. MedTeach. 2013;35(10):e1511-e30.
7. McGaghie WC, Issenberg SB, Barsuk JH, Wayne DB. A critical review of simulation-based mastery learning with translational outcomes. MedEduc. 2014;48(4):375-85.
8. Sørensen JL, Ostergaard D, LeBlanc V, Ottesen B, Konge L, Dieckmann P, van der Vleuten C, et al. Design of simulation-based medical education and advantages and disadvantages of in situ simulation versus off-site simulation. BMC medical education. 2017;17(1):20.
9. Fransen AF, Van der Ven J, Merien A, de Wit-Zuurendonk L, Houterman S, Mol B, et al. Effect of obstetric team training on team performance and medical technical skills: a randomised controlled trial. BJOG. 2012;119:1387-93.
10. van de Ven J, van Baaren GJ, Fransen AF, van Runnard Heimel PJ, Mol BW, Oei SG. Cost-effectiveness of simulation-based team training in obstetric emergencies (TOSTI study). European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology. 2017;216:130-7.
11. van de Ven J, Fransen AF, Schuit E, van Runnard Heimel PJ, Mol BW, Oei SG. Does the effect of one-day simulation team training in obstetric emergencies decline within one year? A post-hoc analysis of a multicentre cluster randomised controlled trial. European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology. 2017;216:79-84.
12. Sørensen JL, Løkkegaard E, Johansen M, Ringsted C, Kreiner S, McAleer S. The implementation and evaluation of a mandatory multi-professional obstetric skills training program. Acta ObstetGynecolScand. 2009;88(10):1107-17.
13. Kneebone R, Nestel D, Wetzel C, Black S, Jacklin R, Aggarwal R, Yadollahi F, Wolfe J, Vincent C, Darzi A. The human face of simulation: patient-focused simulation training. Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges. 2006;81(10):919-24.
14. Harden RM. Ten questions to ask when planning a course or curriculum. MedEduc. 1986;20(4):356-65.
15. Kern DE, Thomas PA, Howard DM, Bass EB. Curriculum development for medical education. A six step approach. London: The John Hopkins University Press; 2009.
16. Hays RT, Singer MJ. Simulation fidelity in training systems design. Bridging the gap between reality and training. New York, Berlin, Heidelberg, London, Paris, Tokyo: Springer-Verlag; 1989.
17. The checklist manifesto: How to get things right. Atul Gawande.
18. Diffusion of Innovations. Everett M. Rogers

Развитие навыков ультразвуковой диагностики

Авторы: Юрий Владимиров, Петр Серошевский, Анжелик Говерде

Введение

Ультразвуковое исследование давно вошло в повседневную практику акушеров и гинекологов в качестве важного диагностического инструмента. Исключительно важно, чтобы врачи-стажеры проходили структурированную и контролируемую подготовку по ультразвуковой диагностике, поскольку в конечном итоге именно навык врача ультразвуковой диагностики, т. е. в данном случае гинеколога, определяет качество снимков и, следовательно, клиническую ценность этой формы исследования.
Программа основного и факультативных модулей последипломной специализации по акушерству и гинекологии предполагает наличие у гинеколога навыков ультразвуковой диагностики на уровне самостоятельной практики. В настоящем разделе приводится сжатое описание программы подготовки по ультразвуковой диагностике в отношении следующих аспектов:

- знания и навыки в области ультразвуковых исследований, которые врач-стажер должен получить к концу периода подготовки на квалификационном уровне, предусмотренном основным модулем программы EBCOG;
- методы получения этих навыков;
- инструменты для оценки качества этих навыков.

Конкретные пункты были взяты из основного модуля программы и сгруппированы по общим чертам или заголовку предмета. Предложения по подготовке и оценке основаны на рекомендациях образовательного комитета ISUOG в отношении базовой подготовки по ультразвуковой диагностике в акушерстве и гинекологии [1].

Общий план подготовки по ультразвуковой диагностике

Рекомендуется следовать трехступенчатой программе:

1. теоретическая подготовка: технические аспекты оборудования, визуализации и регистрации результатов;
2. практическая подготовка: под контролем врача-специалиста в условиях реальной медицинской практики до достижения уровня самостоятельности;
3. оценка квалификации врач-стажера: учетный журнал или коллекция снимков как иллюстрация способности врача-стажера получать качественные изображения и распознавать патологию.

Программа подготовки по ультразвуковой диагностике

Общие принципы ультразвукового исследования

1. Основные физические принципы ультразвукового исследования, включая вопросы безопасности;
2. датчик, визуализация, рукоятки управления, способы сканирования (ТА и ТВ), измерения;
3. основные принципы доплеровского ультразвукового исследования и доплерометрия пупочной артерии;
4. гидросонография (с введением геля или физиологического раствора): безопасность и показания;
5. документация результатов исследования.

Общие принципы изучаются с помощью учебников и/или модулей электронного обучения и обсуждаются с назначенным куратором.

Практические навыки обращения с датчиком и аппаратом УЗИ, а также техника гидросонографии будут отрабатываться под непосредственным контролем врача ультразвуковой диагностики до достижения профессионального уровня.
Оценка: оценка знаний (экзамен), непосредственное наблюдение в клинических условиях

Ультразвуковая дигностика в гинекологии

Оценка нормального и анормального вида эндометрия, миометрия и придатков; применение ультразвуковых критериев для дифференциации нормы и патологии (например, RMI [2], IOTA [3]).
Эта часть обучения будет проходить поэтапно:
1. Получение общих знаний с помощью учебников и/или модулей электронного обучения
2. Практическое освоение под непосредственным контролем; степень контроля снижается по мере накопления опыта
Оценка: оценка знаний (экзамен), непосредственное наблюдение в клинических условиях, портфолио из не менее чем 50 случаев (различные виды патологии матки (миометрий и эндометрий) и ее придатков)

Ультразвуковая диагностика при беременности

a. Первый триместр
    1. Оценка нормальной и патологической картины между 4 и 10 неделями одноплодной и двуплодной беременности (включая внематочную беременность);
    2. Оценка нормальной и патологической картины между 10 и 14 неделями одноплодной и двуплодной беременности (хориальность);
    3. Определение срока беременности

b. Второй и третий триместры
    1. Предлежание плода
    2. Биометрия плода: определение возраста, измерение размеров и оценка массы плода
    3. Оценка плаценты и объема околоплодной жидкости
    4. Дифференциация между нормальными и анормальными размерами плода и показателями роста, использование доплерометрии кровотока в пупочной артерии
    5. Оценка длины шейки матки

Эта часть обучения будет проходить поэтапно:
1) получение общих знаний с помощью учебников и/или модулей электронного обучения
2) практический опыт под непосредственным контролем; с накоплением опыта необходимость в контроле снижается.
Оценка: оценка знаний (экзамен), непосредственное наблюдение в клинических условиях, портфолио из не менее чем 50 случаев (различные случаи на первом, втором и третьем триместрах).

Список источников

1. ISUOG Education Committee recommendations for basic training in obstetric and gynaecological ultrasound. Ultrasound Obstet Gynaecol 2013; DOI 10.1002/uog.13208
2. Jacobs I, Oram D, Fairbanks J et al A risk of malignacy index incorporating Ca125, ultrasound and menopausal status for the acurate preoperative diagnosis of ovarian cancer. Br J Obstet Gynaecol 1990;97:922-929
3. Timmerman DV, Bourne TH, Collins WP et al. Terms, definitions and measurements to describe the sonographic features of adnexal tumors: a consensus opinion from the International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) group. Ultrasound Obstet Gynecol 2000; 16:500-505.

Entrustment and Portfolio

Авторы: Федде Схеле, Анжелик Говерде, Джессика ван дер А, Лаура Спинневейн

Введение

В данном разделе описываются средства для оценки роста квалификации врача-стажера при прохождении общеевропейской программы специализации по акушерству и гинекологии. Программа специализации охватывает 10 тем, каждая из которых включает различную профессиональную деятельность. Когда врач-стажер полностью осваивает конкретную профессиональную процедуру, т. е. способен выполнять ее на уровне самостоятельной практики, он получает аттестацию по этой конкретной профессиональной процедуре и, в конечном итоге, по всей теме. Проходя подготовку с поэтапной аттестацией, врач-стажер всегда должен помнить, что он может запросить присутствие старшего специалиста при выполнении им той или иной процедуры, даже если он уже аттестован по этой процедуре. Обучаемый должен ответственно подходить к практике. В ситуациях с высоким риском стажер должен осознавать этот риск и попросить о наблюдении со стороны более опытного врача, если стоит вопрос о безопасности пациента. В некоторых странах самостоятельная практика ограничена законом, поэтому процедура аттестации может быть адаптирована к местному или региональному законодательству.

Врач-стажер будет аттестоваться в отношении различных профессиональных процедур на протяжении нескольких лет прохождения специализации, таким образом, это процесс не ограничен последним днем подготовки. Фактическая схема аттестации определяется местной или региональной инфраструктурой и адаптируется к ней.

Аттестация, как будет описано ниже, предусматривает не только формальную оценку, но и документацию в персональном портфолио врача-стажера. В настоящем документе описаны этапы, которые должен пройти врач-стажер в процессе подготовки для получения аттестации. Также приведено руководство по оценке портфолио и принятия решений об аттестации, включая инструменты оценки.

Аттестация на выполнение профессиональных процедур

Под профессиональной процедурой понимается совокупность всех задач и аспектов, необходимых для выполнения той или иной процедуры в контексте оказания медицинской помощи пациенту. Например, профессиональная процедура «кесарево сечение» требует не только технических навыков для выполнения хирургического вмешательства, но и принятия решения перед операцией, коммуникации с пациентом, командной работы в операционной и т. д. Аттестация на выполнение конкретной профессиональной процедуры означает, что врач-стажер признается достаточно компетентным в отношении всех аспектов профессиональной деятельности, чтобы выполнять эту процедуру самостоятельно.

Процесс подготовки врача-стажера, нацеленный на достижением им уровня самостоятельной практики, включает активное участие в оказании медицинской помощи, текущую оценку его деятельности клиническими кураторами и анализ своего прогресса самим стажером. Со временем клиническая практика обеспечивает рост квалификации врача-стажера и необходимость в контроле соответствующим образом снижается. На начальных этапах подготовки контроль должен быть жестким, клинические кураторы всегда присутствуют при выполнении обучаемым той или иной процедуры, чтобы подсказывать стажеру порядок действий и иметь возможность вмешаться при необходимости. По мере накопления опыта и роста квалификации врача-стажера контроль со стороны кураторов будет постепенно приобретать форму направления и поддержки с уменьшением необходимости в активном вмешательстве. В результате обучаемый получает все большую автономию. Когда врач-стажер

приобретает достаточную квалификацию, ему делегируется выполнение конкретной процедуры, при этом контроль осуществляется опосредованно (куратор может не присутствовать в том же помещении) и по усмотрению самого обучаемого. После того как клинические кураторы, опираясь на портфолио стажера и свое собственное суждение, придут к мнению, что обучаемый может выполнять процедуру без вмешательства старшего специалиста, врач-стажер, по описанному ниже алгоритму, получает ***аттестацию*** на выполнение этой конкретной процедуры. Стратегия аттестации основана на международных литературных источниках [1-4].

Развитие навыков проходит пять этапов: от наблюдения стажером за выполнением процедуры куратором (уровень 1) до полностью самостоятельного выполнения процедуры стажером (*«в присутствии куратора нет необходимости»*). Это отражено в Таблице 1.

Таблица 1: Пять уровней квалификации до получения аттестации по процедуре.

Уровни квалификации:	**1 Куратор выполняет процедуру, стажер наблюдает**	**2 Куратор подсказывает стажеру порядок действий**	**3 Куратор время от времени вмешивается в действия стажера**	**4 Присутствие куратора может быть необходимо для страховки**	**5 В присутствии куратора нет необходимости**
Врач-стажер:	→ Рост квалификации стажера				**Аттестация** (после формального решения)

Портфолио

В портфолио врача-стажера документируются все аспекты подготовки, связанные с развитием навыков, на основании которых делаются выводы о профессиональном росте, что в конечном итоге позволит получить аттестацию. Для принятия решений о профессиональном уровне и возможности аттестации данные собираются из трех источников (три источника аттестации):

A) Опыт обучения: отражение прогресса в обучении врача-стажера
- Учетный журнал, обобщающий клинический опыт стажера, включая конкретные диагнозы и методы лечения.
- Пройденные курсы; например, курсы по лапароскопии, курсы по вопросам управления и т. д.
- Опыт научной работы, доклады, научные статьи.
- План личного развития с регулярными записями о прогрессе в обучении, отчетами о проделанной работе и об обсуждении результатов с куратором.

B) Оценка для аттестации: отражение достижений врача-стажера
- Структурированная обратная связь от кураторов, коллег и пациентов, например, по методу «360 градусов» (см. Приложение 1)
- Оценка на рабочем месте, например, mini-CEX, OSATS[1]
- Оценка знаний и умений; например, результаты экзаменов

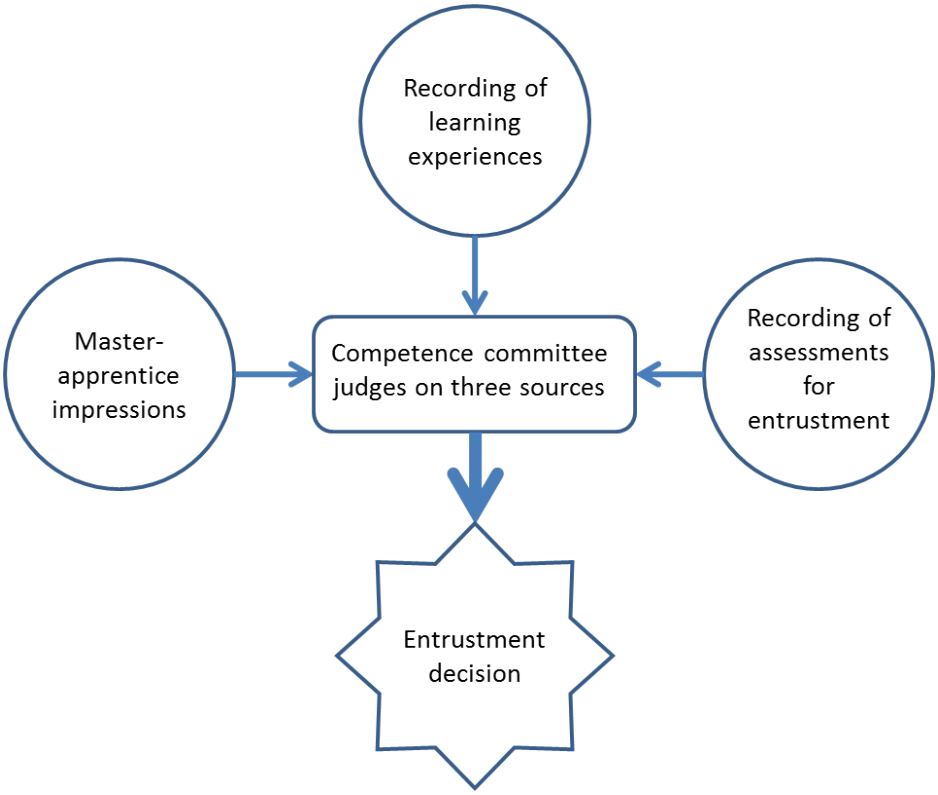
C) Отзыв квалификационного комитета о профессиональном уровне: *отражение образа «наставник-ученик»*
- Выдержка из протокола заседания квалификационного комитета с описанием впечатлений о профессиональном уровне врача-стажера, также вносимых в портфолио.

Процесс принятия решений об аттестации

При формальном процессе аттестации врачу-стажеру отводится активная роль в инициации решений о предоставлении аттестации. В то же время фактическое решение об аттестации на выполнение определенной процедуры принимается квалификационным комитетом. Рекомендуется, чтобы в состав квалификационного комитета входило как минимум 2 члена, хорошо знакомых с работой врача-стажера, и еще хотя бы 2 других члена клинического преподавательского состава.

Предполагается, что каждые 3–6 месяцев врач-стажер направляет в квалификационный комитет четкую и сжатую заявку на переход на более высокий квалификационный уровень в отношении той или иной процедуры. Заявка должна подкрепляться информацией в портфолио. Опираясь на три источника информации, квалификационный комитет определяет уровень профессиональных навыков стажера и, следовательно, степень контроля, требуемый в отношении указанных в заявке профессиональных процедур. Этот процесс может быть особенно важен при переходе от квалификационного уровня 3 к уровню 4, а также при переходе от уровня 4 к уровню 5 (решение об аттестации). При переходах между более низкими уровнями квалификационный комитет может делегировать принятие решений клиническим кураторам во избежание избыточных административных процедур.

Рисунок 1: Три источника аттестации



Возможны два исхода этого процесса:

1. Если квалификационный комитет не уверен в достигнутом профессиональном уровне, собирается дополнительная информация о подготовке врача-стажера, и решение откладывается.
2. Если квалификационный комитет достигает согласия в отношении профессионального уровня соискателя, решение кратко обосновывается в письменном виде (для внесения в портфолио) и уровень квалификации в отношении процедуры подтверждается.

По достижении врачом-стажером наивысшего уровня владения навыком квалификационный комитет аттестует его на выполнение данной конкретной профессиональной процедуры.

В некоторых странах самостоятельное выполнение клинической процедуры врачом-стажером без контроля со стороны старшего врача может быть юридически запрещено. В этом случае

квалификационный комитет выносит решение о готовности врача-стажера к самостоятельной практике с формальным ограничением такой деятельности. Выдается документальное подтверждение аттестации с оговоркой о его действительности лишь после завершения программы специализации.

Решения квалификационного комитета о профессиональном уровне и аттестации вносятся в портфолио, чтобы врач-стажер, клинический преподавательский состав и квалификационный комитет могли в любое время удостовериться в достигнутом уровне квалификации и наличии аттестации.

Образ оценки

Важно подчеркнуть, что оценка для аттестации – это только одно из оснований для принятия решения об аттестации.
В отношении оценки для аттестации следует учитывать следующие аспекты:

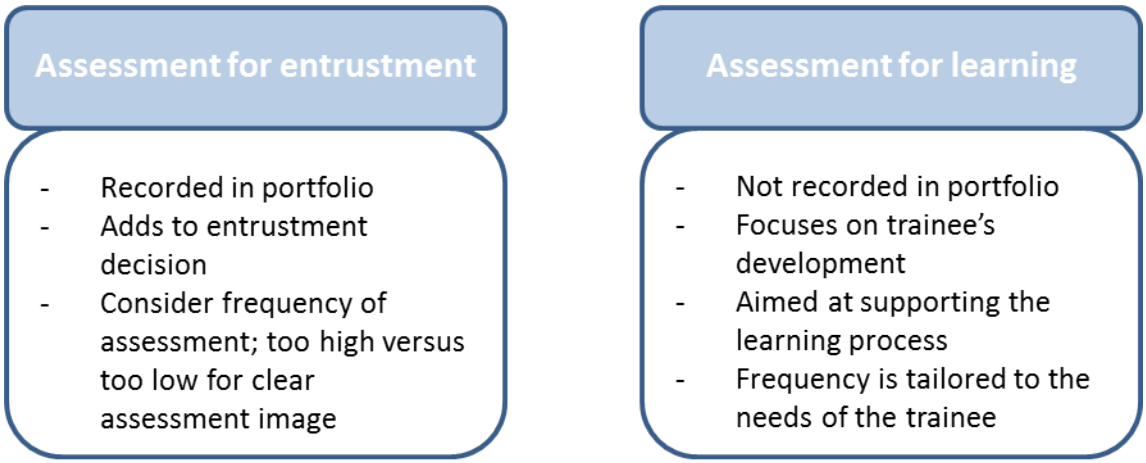
- Чем больше элементов оценки получено, тем более детальный образ формируется.
- Разнообразие инструментов оценки (примеры см. в Приложении 1) позволяет нарисовать более яркую картину и, следовательно, дать более точную оценку.
- Получение множества оценок для аттестации требует больших затрат времени, усилия и финансов. Поэтому при оценке соискателя на предмет аттестации нужно использовать ресурсы рационально и экономично. Только при реальной необходимости, например, при наличии сомнений в отношении навыков обучаемого, количество процедур оценки для аттестации может быть увеличено для получения более детальной картины профессионального уровня стажера (последовательная оценка).
- На протяжении периода подготовки, по мере увеличения степени самостоятельности стажера, фокус оценки может смещаться со знаний на практические навыки, оцениваемые путем наблюдения за его работой в клинических условиях.

Оценка и обратная связь могут использоваться как для аттестации, так и в образовательных целях. В отношении предоставления оценки и обратной связи в образовательных целях следует учитывать следующие аспекты:

В процессе обучения клинический преподавательский состав должен располагать информацией об уровне профессиональных навыков врача-стажера для предоставления ему оптимальной обратной связи и указания направлений совершенствования. Восприятие стажером оценки, предоставляемой в образовательных целях, будет отличаться от восприятия оценки для аттестации, поскольку в первом случае оценка имеет меньшую формальную значимость. В то же время оценка и обратная связь, предоставляемые в образовательных целях, исключительно важны для установления оптимального взаимодействия в контексте «наставник-ученик». В связи с этим рекомендуется, сформировать максимально комфортную образовательную среду и не вносить неформальную оценку и обратную связь в портфолио врача-стажера. Портфолио предназначено для документации формальных оценок, используемых для принятия решений об аттестации.

Неформальная оценка и обратная связь, предоставляемые в образовательных целях, должны быть четко отграничены от формальной оценки для аттестации, поскольку в случае их смешения стажер может воспринять ситуативную, направляющую обратную связь как формальную оценку своей квалификации (т. е. как барьер для преодоления, а не как полезный опыт).

Рисунок 2: Оценка для аттестации и оценка в образовательных целях



Определение сроков подготовки и прогресса врача-стажера

Каждое обучающее учреждение может самостоятельно устанавливать сроки аттестации стажеров в период прохождения программы специализации (в качестве примера см. Таблицу 2). Стажер и квалификационный комитет должны регулярно оценивать прогресс подготовки для соблюдения сроков. В таблице знаком «X» отмечен год, на который запланировано предоставление полной аттестации на выполнение данной профессиональной процедуры.

Таблица 2: Пример сроков аттестации на протяжении программы специализации.

Вложенные АПП в пределах одной темы (и общая аттестация)	**Год 1**	**Год 2**	**Год 3**	**Год 4**
Купирование преждевременных схваток и индукция созревания легких	x			
Помощь при преждевременных родах	x			
Помощь при неосложненных родах	x			
Ведение родов при наличии в анамнезе кесарева сечения или перинатальной боли	x			
Помощь при родах с тазовым предлежанием хотя бы в симуляции			x	
Помощь при влагалищном родоразрешении многоплодной беременности			x	
Все маневры при затрудненных родах, включая дистоцию плечиков		x		
Выполнение вакуум-экстракции при вагинальных родах		x		
Родоразрешение с помощью щипцов хотя бы в симуляции		x		

Выполнение планового кесарева сечения		x		
Выполнение экстренного кесарева сечения		x		
Выполнение повторного кесарева сечения или кесарева сечения у пациентки с ожирением			x	
Выполнение ручного отделения плаценты			x	

Диплом

После утверждения всех АПП и формального завершения программы специализации тщательно составленное портфолио может быть представлено в Постоянный комитет EBCOG по обучению и оценке (SCTA) для получения диплома EBCOG. В дипломе, подписанном председателем SCTA и президентом EBCOG, будет указано, что данный врач-гинеколог прошел специальную подготовку и аттестацию по европейским стандартам.

Список источников

1. Viewpoint: Competency-Based Postgraduate Training: Can We Bridge the Gap between Theory and Clinical Practice? O ten Cate, F Scheele. Academic Medicine 2007:82 (6), 542-547
2. The assessment of professional competence: building blocks for theory development. CPM Van der Vleuten, LWT Schuwirth, F Scheele, EW Driessen, B Hodges. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 2010:24 (6), 703-719
3. Billett, S. (2010). Learning through practice: models, traditions, orientations and approaches [Electronic version]. In S. Billett (Ed.), *Professional and practice-based learning* (pp. 1–20). Dordrecht: Springer. Дата доступа: 20 декабря 2013 г.
4. Managing risks and benefits: key issues in entrustment decisions. Ten Cate O. Med Educ. 2017 Sep; 51(9):879-881.
5. From aggregation to interpretation: how assessors judge complex data in a competency-based portfolio. Oudkerk Pool A, Govaerts MJB, Jaarsma DADC, Driessen EW. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2017 Oct 14. doi: 10.1007/s10459-017-9793-y. [Epub ahead of print]
6. Do portfolios have a future? Driessen E. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2017 Mar;22(1):221-228.
7. Assessment of competence and progressive independence in postgraduate clinical training. MGK Dijksterhuis, M Voorhuis, PW Teunissen, LWT Schuwirth, OTJ Ten Cate, DDM Braat, F Scheele. Medical education 2009:43 (12), 1156-1165

Приложение 1: Примеры формальных инструментов оценки на рабочем месте в клинических условиях

Представленные формы оценки являются примерными, можно использовать и другие формы с аналогичной структурой.

1. Форма для непосредственного наблюдения в клинической практике

2. Форма для комплексной обратной связи/оценки по методу «360 градусов»

3. Форма OSATS

4. Mini-CEX

Непосредственное наблюдение в клинической практике

Имя стажера: **Дата:**
Имя куратора: **Подпись куратора:**
Профессиональная процедура: **Подпись стажера:**

Стажер обладает медицинскими навыками в такой степени, что:

1 ***Куратор выполняет процедуру, стажер наблюдает***	***2*** ***Куратор подсказывает стажеру порядок действий***	***3*** ***Куратор время от времени вмешивается в действия стажера***	***4*** ***Присутствие куратора может быть необходимо для страховки***	***5*** ***В присутствии куратора нет необходимости***

Сильные стороны:	
Возможности для улучшения:	

Достаточно обратить внимание на один или два момента при каждом наблюдении

Ориентированная на пациента медицинская практика

Квалификация	***не соответствовала***	***соответствовала***	***превзошла***	ожидания

Сильные стороны:	
Возможности для улучшения:	

Командная работа

Квалификация	***не соответствовала***	***соответствовала***	***превзошла***	ожидания

Сильные стороны:	

Возможности для улучшения:	

Системная медицинская практика

Квалификация	***не соответствовала***	***соответствовала***	***превзошла***	ожидания

Сильные стороны:	
Возможности для улучшения:	

Личное и профессиональное развитие

Квалификация	***не соответствовала***	***соответствовала***	***превзошла***	ожидания

Сильные стороны:	
Возможности для улучшения:	

Ссылка на раздел программы «Общепрофессиональные и общекультурные навыки» для конкретной обратной связи:

Ориентированная на пациента медицинская практика

- Целостное восприятие пациента, уважение к культурным различиям и индивидуальный подход
- Уважительность и чуткость при общении, активное слушание для формирования взаимной уверенности и доверия
- Обеспечение участия пациента в совместном принятии решений на основе информированного согласия для соблюдения баланса между основанными на доказательных данных рекомендациями и предпочтениями пациента
- Демонстрация лидерских качеств для обеспечения безопасности и непрерывности медицинской помощи пациенту
- Соблюдение этических стандартов и всеобщих прав человека при работе с женщинами

Командная работа

- Уважительное сотрудничество с другими медработниками, например, медсестрами и акушерками, формирование безопасной и конструктивной рабочей среды
- Содействие межпрофессиональному совместному принятию решений с опорой на знания и опыт других сотрудников
- Ориентация на эффективность командной работы с соблюдением стандартов лечения и юридических требований
- Демонстрация лидерских качеств, особенно в критических ситуациях

Системная медицинская практика

- Понимание принципов эффективной работы в учреждении здравоохранения, включая юридические аспекты
- Понимание и адаптация к культурному разнообразию, развитию и инновациям
- Следование отраслевым руководствам и стандартам лечения, использование систем обеспечения безопасности пациентов
- Соблюдение баланса между связанными с пациентами показателями и затратами
- Сортировка пациентов и определение приоритета задач с учетом доступных ресурсов
- Обеспечение конфиденциальности и комфорта пациентов в отношении врача, условий и контекста

Личное и профессиональное развитие

- Постоянное стремление к новым знаниям, образцовое поведение
- Соблюдение баланса между работой и личной жизнью
- Трезвая оценка своих профессиональных возможностей и ограничений
- Предоставление, заинтересованность и принятие обратной связи, ее анализ и использование для самосовершенствования
- Постоянное совершенствование навыков эмпатического слушания, а также эффективного и ясного взаимодействия
- Содействие прогрессу здравоохранения посредством научной и образовательной работы, внедрения в практику инноваций

**Как описано в разделе программы «Общепрофессиональные и общекультурные навыки»*

Наблюдение по методу «360 градусов» (комплексная обратная связь)

Под контролем квалификационного комитета необходимо собрать не менее 10 форм оценки от врачей, акушерок, медсестер и административного персонала и обобщить собранную информацию.

Имя стажера: **Дата:**
Имя куратора: **Подпись куратора:**
Профессиональная процедура: **Подпись стажера:**

Пожалуйста, выскажите свое мнение об этом стажере. Не следует давать оценку по тому или иному пункту, если вы не уверены в ответе. Вы можете добавлять пояснения.

Оценка медицинских навыков стажера:

Квалификация	***не соответствовала***	***соответствовала***	***превзошла***	ожидания

Сильные стороны:	
Возможности для улучшения:	

Оценка стажера по навыкам «Ориентированной на пациента медицинской практики»

Квалификация	***не соответствовала***	***соответствовала***	***превзошла***	ожидания

Сильные стороны:	
Возможности для улучшения:	

Оценка стажера по навыкам «Командной работы»

Квалификация	***не соответствовала***	***соответствовала***	***превзошла***	ожидания

Сильные стороны:	

Возможности для улучшения:	

Оценка стажера по навыкам «Системной медицинской практики»

Квалификация	***не соответствовала***	***соответствовала***	***превзошла***	ожидания

Сильные стороны:	
Возможности для улучшения:	

Оценка стажера в отношении «Личного и профессионального развития»

Квалификация	***не соответствовала***	***соответствовала***	***превзошла***	ожидания

Сильные стороны:	
Возможности для улучшения:	

Ссылка на раздел программы «Общепрофессиональные и общекультурные навыки» для конкретной обратной связи:

Ориентированная на пациента медицинская практика

- Целостное восприятие пациента, уважение к культурным различиям и индивидуальный подход
- Уважительность и чуткость при общении, активное слушание для формирования взаимной уверенности и доверия
- Обеспечение участия пациента в совместном принятии решений на основе информированного согласия для соблюдения баланса между основанными на доказательных данных рекомендациями и предпочтениями пациента
- Демонстрация лидерских качеств для обеспечения безопасности и непрерывности медицинской помощи пациенту
- Соблюдение этических стандартов и всеобщих прав человека при работе с женщинами

Командная работа

- Уважительное сотрудничество с другими медработниками, например, медсестрами и акушерками, формирование безопасной и конструктивной рабочей среды
- Содействие межпрофессиональному совместному принятию решений с опорой на знания и опыт других сотрудников
- Ориентация на эффективность командной работы с соблюдением стандартов лечения и юридических требований
- Демонстрация лидерских качеств, особенно в критических ситуациях

Системная медицинская практика

- Понимание принципов эффективной работы в учреждении здравоохранения, включая юридические аспекты
- Понимание и адаптация к культурному разнообразию, развитию и инновациям

- Следование отраслевым руководствам и стандартам лечения, использование систем обеспечения безопасности пациентов
- Соблюдение баланса между связанными с пациентами показателями и затратами
- Сортировка пациентов и определение приоритета задач с учетом доступных ресурсов
- Обеспечение конфиденциальности и комфорта пациентов в отношении врача, условий и контекста

Личное и профессиональное развитие

- Постоянное стремление к новым знаниям, образцовое поведение
- Соблюдение баланса между работой и личной жизнью
- Трезвая оценка своих профессиональных возможностей и ограничений
- Предоставление, заинтересованность и принятие обратной связи, ее анализ и использование для самосовершенствования
- Постоянное совершенствование навыков эмпатического слушания, а также эффективного и ясного взаимодействия
- Содействие прогрессу здравоохранения посредством научной и образовательной работы, внедрения в практику инноваций

Оценка выполнения хирургических процедур по шкале OSATS

Имя стажера: **Дата:**
Имя куратора: **Подпись куратора:**
Профессиональная процедура: **Подпись стажера:**

Объективная структурированная оценка технических навыков («Objective Structured Assessment of Technical Skill» – OSATS): шкала для глобальной оценки хирургической квалификации*
Обведите число, соответствующее продемонстрированным навыкам в каждой категории, независимо от уровня подготовки

	1	2	3	4	5
Бережное отношение к тканям	Регулярное использование чрезмерной силы при обращении с тканями или повреждение тканей из-за неправильного обращения с инструментами		Осторожное обращение с тканями с эпизодическим случайным повреждением		Систематически аккуратное обращение с тканями с минимальным повреждением
	1	2	3	4	5
Время и движение	Много лишних движений		Эффективное использование времени/движений с эпизодическими лишними движениями		Явная экономичность движений и максимальная эффективность
	1	2	3	4	5
Знания и навыки обращения с инструментами	Недостаточное знание инструментов		Уверенное использование инструментов с эпизодическим напряжением или неловкостью		Очевидное хорошее владение инструментами
	1	2	3	4	5
Плавность выполнение операции	Частое прерывание процедуры, неуверенность в дальнейших действиях		Умение планировать свои действия с достаточно плавным выполнением процедуры		Четко спланированная последовательность действий с плавными переходами между манипуляциями
	1	2	3	4	5
Использование ассистентов	Систематически неэффективное размещение ассистентов или неспособность воспользоваться помощью ассистентов		Адекватное использование ассистентов в большинстве случаев		Стратегически правильное использование ассистентов для достижения наилучших результатов во всех случаях
	1	2	3	4	5
Знание конкретной процедуры	Недостаток знаний Потребность в конкретных указаниях на большинстве этапов		Знание всех важных этапов процедуры		Уверенное владение всеми аспектами операции

Квалификация	***не соответствовала***	***соответствовала***	***превзошла***	ожидания

Сильные стороны:	

Возможности для улучшения:	

*= *адаптировано из Hiemstra et al. J Can Chir 2011*

Клинический миниэкзамен по взаимодействию с пациентом (mini-CEX)

Имя стажера: **Дата:**
Имя куратора: **Подпись куратора:**
Профессиональная процедура: **Подпись стажера:**

Оценка по шкале mini-CEX дается на основании наблюдения куратором за навыками стажера при непосредственном контакте с пациентом. Куратор дает оценку взаимодействию стажера с пациентом, общую оценку квалификации стажера по нескольким разделам (набор разделов может варьировать) и указывает на аспекты, требующие коррекции для надлежащего выполнения задачи.
Оценка дается только по тем разделам, в отношении которых велось наблюдение. Куратор и стажер предварительно договариваются, какие аспекты будут оцениваться в конкретной ситуации.

Сбор медицинского анамнеза / опрос пациента

Квалификация	***не соответствовала***	***соответствовала***	***превзошла***	ожидания

Следует обратить внимание на общепрофессиональные и общекультурные навыки:*

- *Целостное восприятие пациента, уважение к культурным различиям и индивидуальный подход.*
- *Уважительность и чуткость при общении, активное слушание для формирования взаимной уверенности и доверия.*

Сильные стороны:	
Возможности для улучшения:	

Физикальное обследование

Квалификация	***не соответствовала***	***соответствовала***	***превзошла***	ожидания

Следует обратить внимание на общепрофессиональные и общекультурные навыки:*

- *Уважительность и чуткость при общении*
- *Обеспечение конфиденциальности и комфорта пациента при оказании медицинской помощи в отношении врача, условий и контекста.*

Сильные стороны:	
Возможности для улучшения:	

Информированное принятие решений / консультирование

Квалификация	***не соответствовала***	***соответствовала***	***превзошла***	ожидания

Следует обратить внимание на общепрофессиональные и общекультурные навыки:*

- *Уважительность и чуткость при общении, активное слушание для формирования взаимной уверенности и доверия.*
- *Обеспечение участия пациента в совместном принятии решений на основе информированного согласия для соблюдения баланса между основанными на доказательных данных рекомендациями и предпочтениями пациента.*

Сильные стороны:	
Возможности для улучшения:	

Клиническое суждение/аргументация

Квалификация	***не соответствовала***	***соответствовала***	***превзошла***	ожидания

Следует обратить внимание на общепрофессиональные и общекультурные навыки:*

- *Целостное восприятие пациента, уважение к культурным различиям и индивидуальный подход.*
- *Содействие межпрофессиональному совместному принятию решений с опорой на знания и опыт других сотрудников.*
- *Следование отраслевым руководствам и стандартам лечения, использование систем обеспечения безопасности пациентов.*

Сильные стороны:	
Возможности для улучшения:	

Профессионализм

Квалификация	***не соответствовала***	***соответствовала***	***превзошла***	ожидания

Следует обратить внимание на общепрофессиональные и общекультурные навыки:*

- *Демонстрация лидерских качеств для обеспечения безопасности и непрерывности медицинской помощи пациенту, в том числе в критических ситуациях.*
- *Соблюдение этических стандартов и всеобщих прав человека при работе с женщинами.*
- *Обеспечение конфиденциальности и комфорта пациента при оказании медицинской помощи в отношении врача, условий и контекста.*
- *Трезвая оценка своих профессиональных возможностей и ограничений.*
- *Соблюдение баланса между связанными с пациентами показателями и затратами.*

Сильные стороны:	
Возможности для улучшения:	

Организованность/эффективность

Квалификация	***не***	***соответствовала***	***превзошла***	ожидания

соответствовала		

Следует обратить внимание на общепрофессиональные и общекультурные навыки:*

- *Уважительное сотрудничество с другими медработниками, например, медсестрами и акушерками, формирование безопасной и конструктивной рабочей среды.*
- *Сортировка пациентов и определение приоритета задач с учетом доступных ресурсов.*

Сильные стороны:	
Возможности для улучшения:	

**Как описано в разделе программы «Общепрофессиональные и общекультурные навыки»*

Приложение 2: Пример портфолио

Портфолио главным образом предназначено для документации процесса получения врачом-стажером аттестации на выполнение профессиональных процедур. Оно обеспечивает прозрачность достижений врача-стажера – как для учреждения, в котором он проходит подготовку, так и для других учреждений, возможно, даже в других странах, в которых впоследствии его могут нанять на работу. Поэтому портфолио должно быть признаваемым на международном уровне документом.

Отражение в портфолио решений об аттестации

Хотя портфолио составляется самим стажером, решения об аттестации принимаются квалификационным комитетом. По каждой аттестации на выполнение профессиональной процедуры (АПП) в портфолио должны быть указаны три источника данных, на основании которых принимается решение об аттестации:

A. Опыт обучения
B. Оценка для аттестации
C. Отзыв квалификационного комитета о профессиональном уровне

Эти три источника подробнее обсуждаются в разделе программы EBCOG-PACT, посвященном аттестации.

Темы

Основной модуль программы специализации включает десять тем. По каждой темпе предусмотрена одна общая аттестация на профессиональную деятельность и несколько так называемых вложенных аттестаций на выполнение конкретных профессиональных процедур (АПП).

1. Общие медицинские знания и навыки
2. Пренатальная медицинская помощь
3. Интра- и постнатальная медицинская помощь
4. Доброкачественные гинекологические заболевания
5. Репродуктивная медицина
6. Урогинекология и заболевания тазового дна
7. Предраковые состояния
8. Онкологическая гинекология
9. Педиатрическая гинекология и сексуальное здоровье
10. Заболевания молочных желез

Для каждой темы в портфолио должна быть отражена динамика оценок из всех трех источников, а также изменения уровня квалификации. Портфолио принадлежит врачу-стажеру, и он должен поддерживать его в актуальном состоянии. В то же время квалификационный комитет может отслеживать прогресс подготовки каждого стажера в соответствии с утвержденным графиком. Руководитель программы и клинический преподавательский состав несут ответственность за создание оптимальных условий для подготовки, текущий контроль, обсуждение прогресса обучаемого, оценку выполнения плана личного развития и принятие решений об аттестации.

Алгоритм получения аттестации на основании данных портфолио:

1. Стажер подает заявку на аттестацию по конкретной процедуре и подготавливает портфолио.
2. Заявка стажера обсуждается квалификационным комитетом
3. a. Если квалификационный комитет не уверен в достигнутом профессиональном уровне, собирается дополнительная информация о подготовке врача-стажера, и решение откладывается.
   b. Если квалификационный комитет достигает согласия, решение кратко обосновывается в письменном виде (для внесения в портфолио) и уровень квалификации в отношении процедуры подтверждается.

На следующих страницах представлен пример портфолио с описанием трех источников оценки квалификации стажера по каждой теме (для получения АПП). Пример соответствует минимальным требованиям к портфолио; фактические портфолио могут дополняться любой необходимой информацией, сообразно обстоятельствам.

1. Общие медицинские знания и навыки – пример портфолио

A. Опыт обучения
- Врачебный обход
- Амбулаторный прием
- Курсы
- Симуляционное обучение, например, отработка коммуникативных навыков
- Самостоятельный анализ прогресса подготовки
- План личного развития

B. Оценка для аттестации
- Оценка знаний: европейский экзамен (или национальный экзамен)
- Оценка навыков в симуляции
- Непосредственное наблюдение в практике
- Комплексная обратная связь
- OSATS

C. Квалификационный комитет
- В процессе принятия решения об аттестации квалификационный комитет дает отзыв о профессиональном уровне стажера по результатам оценки на рабочем месте в контексте взаимоотношений «наставник-ученик».
- Квалификационный комитет определяет достигнутый обучаемым уровень владения профессиональными навыками.
- Квалификационный комитет устанавливает соответствие прогресса врача-стажера утвержденному графику подготовки.
- Квалификационный комитет составляет в письменном виде краткое обоснование своего решения по заявке стажера на аттестацию, которое вместе с отчетом самого стажера вносится в портфолио.
- Когда стажер достигает наивысшего уровня квалификации по всем вложенным АПП в пределах одной темы, квалификационный комитет может предоставить общую аттестацию по всей теме.

Этапы получения АПП:	**В процессе**	**В процессе**	**В процессе**	**Получена**	**Получена**
Уровень квалификации: **Процедура/навык (основной модуль)**	***1*** ***Куратор выполняет процедуру, стажер наблюдает***	***2*** ***Куратор подсказывает стажеру порядок действий***	***3*** ***Куратор время от времени вмешивается в действия стажера***	***4*** ***Присутствие куратора может быть необходимо для страховки***	***5*** ***В присутствии куратора нет необходимости***
Сбор медицинского анамнеза и проведение физикального осмотра					
Назначение необходимых дополнительных обследований					
Проведение врачебного обхода					
Проведение базовых терапевтических мероприятий					
Купирование болевых ощущений					
Распознавание и сортировка пациентов с острыми состояниями					
Адекватная коммуникация и совместное принятие решений на основе информированного согласия					
Надлежащая документация данных					

пациентов					
Базовые навыки по периоперационному ведению пациентов					
Понимание вопросов сексологии					
Понимание биопсихосоциальных аспектов акушерства и гинекологии					
Знание особенностей ведения ослабленных пожилых пациенток с несколькими сопутствующими заболеваниями и полифармацией					

Утверждение АПП

Имя	
Больница	
Адрес	
Номер телефона	
Электронный адрес	
Подпись	

2. Пренатальная медицинская помощь – пример портфолио

A. Опыт обучения
- Врачебный обход
- Амбулаторный прием
- Курсы
- Симуляционное обучение, например, отработка коммуникативных навыков
- Самостоятельный анализ прогресса подготовки
- План личного развития

B. Оценка для аттестации
- Оценка знаний: европейский экзамен (или национальный экзамен)
- Оценка навыков в симуляции
- Непосредственное наблюдение в практике
- Комплексная обратная связь
- OSATS

C. Квалификационный комитет
- В процессе принятия решения об аттестации квалификационный комитет дает отзыв о профессиональном уровне стажера по результатам оценки на рабочем месте в контексте взаимоотношений «наставник-ученик».
- Квалификационный комитет определяет достигнутый обучаемым уровень владения профессиональными навыками.
- Квалификационный комитет устанавливает соответствие прогресса врача-стажера утвержденному графику подготовки.
- Квалификационный комитет составляет в письменном виде краткое обоснование своего решения по заявке стажера на аттестацию, которое вместе с отчетом самого стажера вносится в портфолио.
- Когда стажер достигает наивысшего уровня квалификации по всем вложенным АПП в пределах одной темы, квалификационный комитет может предоставить общую аттестацию по всей теме.

Этапы получения АПП:	**В процессе**	**В процессе**	**В процессе**	**Получена**	**Получена**
Уровень квалификации: **Процедура/навык (основной модуль)**	***1*** ***Куратор выполняет процедуру, стажер наблюдает***	***2*** ***Куратор подсказывает стажеру порядок действий***	***3*** ***Куратор время от времени вмешивается в действия стажера***	***4*** ***Присутствие куратора может быть необходимо для страховки***	***5*** ***В присутствии куратора нет необходимости***
Выполнение вагинального ультразвукового исследования для определения жизнеспособности эмбриона/плода, определения срока и локализации беременности					
Выполнение вагинального ультразвукового исследования для определения одноплодной или многоплодной беременности и хориальности					
Выполнение вагинального ультразвукового исследования для определения длины шейки матки					
Выполнение ультразвукового исследования для диагностики неправильного предлежания					

Выполнение биометрии плода и измерения объема околоплодной жидкости					
Выполнение доплерометрии кровотока в пупочной артерии					
Предоставление информации и рекомендаций в отношении диагноза и его последствий по наиболее значимым проблемам во время беременности					
Консервативное лечение большинства проблем на ранних сроках беременности					
Консервативное лечение большинства проблем на средних и поздних сроках беременности					

Утверждение АПП

Имя	
Больница	
Адрес	
Номер телефона	
Электронный адрес	
Подпись	

3. Интранатальная и постнатальная медицинская помощь – пример портфолио

A. Опыт обучения
- Врачебный обход
- Амбулаторный прием
- Курсы
- Симуляционное обучение, например, отработка коммуникативных навыков
- Самостоятельный анализ прогресса подготовки
- План личного развития

B. Оценка для аттестации
- Оценка знаний: европейский экзамен (или национальный экзамен)
- Оценка навыков в симуляции
- Непосредственное наблюдение в практике
- Комплексная обратная связь
- OSATS

C. Квалификационный комитет
- В процессе принятия решения об аттестации квалификационный комитет дает отзыв о профессиональном уровне стажера по результатам оценки на рабочем месте в контексте взаимоотношений «наставник-ученик».
- Квалификационный комитет определяет достигнутый обучаемым уровень владения профессиональными навыками.
- Квалификационный комитет устанавливает соответствие прогресса врача-стажера утвержденному графику подготовки.
- Квалификационный комитет составляет в письменном виде краткое обоснование своего решения по заявке стажера на аттестацию, которое вместе с отчетом самого стажера вносится в портфолио.
- Когда стажер достигает наивысшего уровня квалификации по всем вложенным АПП в пределах одной темы, квалификационный комитет может предоставить общую аттестацию по всей теме.

Этапы получения АПП:	**В процессе**	**В процессе**	**В процессе**	**Получена**	**Получена**
Уровень квалификации: **Процедура/навык (основной модуль)**	***1*** ***Куратор выполняет процедуру, стажер наблюдает***	***2*** ***Куратор подсказывает стажеру порядок действий***	***3*** ***Куратор время от времени вмешивается в действия стажера***	***4*** ***Присутствие куратора может быть необходимо для страховки***	***5*** ***В присутствии куратора нет необходимости***
Купирование преждевременных схваток и индукция созревания легких					
Помощь при преждевременных родах					
Помощь при неосложненных родах					
Определение готовности к родам					
Проведение КТГ-мониторинга					
Забор крови из кожи головы плода хотя бы в симуляции					
Ведение родов при неудовлетворительном прогрессе					
Ведение родов при попадании мекония в околоплодные воды					
Ведение родов при интранатальной лихорадке					
Ведение родов при наличии в анамнезе					

кесарева сечения или перинатальной боли					
Помощь при родах с тазовым предлежанием хотя бы в симуляции					
Помощь при влагалищном родоразрешении многоплодной беременности					
Все маневры при затрудненных родах, включая дистоцию плечиков					
Выполнение вакуум-экстракции плода при влагалищном родоразрешении					
Родоразрешение с наложением щипцов хотя бы в симуляции					
Выполнение планового кесарева сечения					
Выполнение экстренного кесарева сечения					
Выполнение повторного кесарева сечения или кесарева сечения у пациентки с ожирением					
Лечение послеродового мастита (с абсцессом), недержания мочи и тромбоэмболического процесса					
Медикаментозное купирование послеродового кровотечения (ПРК)					
Выполнение ручного отделения плаценты					
Выполнение внутриматочной баллонной тампонады и, хотя бы в симуляции, хирургической компрессии атонической матки (наложение швов по Б-Линчу), вправления матки и абдоминальной гистерэктомии					
Установление показаний для артериальной эмболизации при ПРК					
Ушивание раны при эпизиотомии и разрывов промежности 1 и 2 степени					
Ушивание разрыва промежности 3 степени и, хотя бы в симуляции, разрыва промежности 4 степени					
Проведении эвакуации гематомы вульвы					
Оказание правильного реанимационного пособия новорожденному в течение первых 10 минут жизни (в ожидании прибытия неонатолога), хотя бы в симуляции					

Утверждение АПП

Имя	
Больница	
Адрес	
Номер телефона	
Электронный адрес	
Подпись	

4. Доброкачественные гинекологические заболевания – пример портфолио

A. Опыт обучения
- Врачебный обход
- Амбулаторный прием
- Курсы
- Симуляционное обучение, например, отработка коммуникативных навыков
- Самостоятельный анализ прогресса подготовки
- План личного развития

B. Оценка для аттестации
- Оценка знаний: европейский экзамен (или национальный экзамен)
- Оценка навыков в симуляции
- Непосредственное наблюдение в практике
- Комплексная обратная связь
- OSATS

C. Квалификационный комитет
- В процессе принятия решения об аттестации квалификационный комитет дает отзыв о профессиональном уровне стажера по результатам оценки на рабочем месте в контексте взаимоотношений «наставник-ученик».
- Квалификационный комитет определяет достигнутый обучаемым уровень владения профессиональными навыками.
- Квалификационный комитет устанавливает соответствие прогресса врача-стажера утвержденному графику подготовки.
- Квалификационный комитет составляет в письменном виде краткое обоснование своего решения по заявке стажера на аттестацию, которое вместе с отчетом самого стажера вносится в портфолио.
- Когда стажер достигает наивысшего уровня квалификации по всем вложенным АПП в пределах одной темы, квалификационный комитет может предоставить общую аттестацию по всей теме.

Этапы получения АПП:	**В процессе**	**В процессе**	**В процессе**	**Получена**	**Получена**
Уровень квалификации: **Процедура/навык (основной модуль)**	***1*** ***Куратор выполняет процедуру, стажер наблюдает***	***2*** ***Куратор подсказывает стажеру порядок действий***	***3*** ***Куратор время от времени вмешивается в действия стажера***	***4*** ***Присутствие куратора может быть необходимо для страховки***	***5*** ***В присутствии куратора нет необходимости***
Выполнение трепанобиопсии под местной анестезией					
Выполнение вагинального ультразвукового исследования для получения общей картины состояния матки и придатков					
Выполнение вагинального ультразвукового исследования для диагностики внутриматочной патологии					
Выполнение вагинального ультразвукового исследования для диагностики патологии придатков матки					
Назначение контрацепции здоровому взрослому, в том числе установка ВМС					
Назначение контрацепции пациенту с расстройством здоровья или					

сопутствующим заболеванием					
Консультирование по кондиломам					
Консультирование и лечение эндометриоза					
Консультирование и лечение фибромиомы матки					
Консультирование и лечение патологии придатков матки					
Консультирование по поводу тубоовариального абсцесса					
Консультирование и медикаментозное лечение гиперменореи и дисменореи					
Консультирование и лечение патологического маточного кровотечения					
Консультирование и лечение заболевания, передающегося половым путем, и воспалительного заболевания органов малого таза					
Консультирование и лечение вагинальных выделений и вульвовагинита					
Консультирование и лечение боли в области живота/таза					
Консультирование и лечение климактерических расстройств					
Консультирование и лечение предменструального синдрома					
Консультирование и лечение кисты бартолиновой железы и абсцесса вульвы					
Выполнение лапароскопической стерилизации					
Выполнение дилатации и выскабливания с помощью отсасывающей или тупой кюретки при выкидыше и знание техники эвакуации при беременности на среднем сроке					
Выполнение лапароскопической игольной аспирации простой кисты					
Выполнение лапароскопической электрокоагуляция яичника					
Выполнение простой лапароскопической цистэктомии яичника					
Выполнение лапароскопической сальпингоофорэктомии					
Выполнение простого лапароскопического адгеолизиса					
Выполнение гистероскопической резекции полипа					
Выполнение гистероскопической резекции миомы типа 0–1 (< 4 см)					
Выполнение сальпингоофорэктомии путем лапаротомии					
Выполнение миомэктомии субсерозной миомы путем лапаротомии					
Выполнение лапаротопии с минимальным адгеолизисом					

Утверждение АПП

Имя	
Больница	
Адрес	
Номер телефона	
Электронный адрес	
Подпись	

5. Репродуктивная медицина – пример портфолио

A. Опыт обучения
- Врачебный обход
- Амбулаторный прием
- Курсы
- Симуляционное обучение, например, отработка коммуникативных навыков
- Самостоятельный анализ прогресса подготовки
- План личного развития

B. Оценка для аттестации
- Оценка знаний: европейский экзамен (или национальный экзамен)
- Оценка навыков в симуляции
- Непосредственное наблюдение в практике
- Комплексная обратная связь
- OSATS

C. Квалификационный комитет
- В процессе принятия решения об аттестации квалификационный комитет дает отзыв о профессиональном уровне стажера по результатам оценки на рабочем месте в контексте взаимоотношений «наставник-ученик».
- Квалификационный комитет определяет достигнутый обучаемым уровень владения профессиональными навыками.
- Квалификационный комитет устанавливает соответствие прогресса врача-стажера утвержденному графику подготовки.
- Квалификационный комитет составляет в письменном виде краткое обоснование своего решения по заявке стажера на аттестацию, которое вместе с отчетом самого стажера вносится в портфолио.
- Когда стажер достигает наивысшего уровня квалификации по всем вложенным АПП в пределах одной темы, квалификационный комитет может предоставить общую аттестацию по всей теме.

Этапы получения АПП:	**В процессе**	**В процессе**	**В процессе**	**Получена**	**Получена**
Уровень квалификации: **Процедура/навык (основной модуль)**	***1*** ***Куратор выполняет процедуру, стажер наблюдает***	***2*** ***Куратор подсказывает стажеру порядок действий***	***3*** ***Куратор время от времени вмешивается в действия стажера***	***4*** ***Присутствие куратора может быть необходимо для страховки***	***5*** ***В присутствии куратора нет необходимости***
Оценка мужской и женской (суб)фертильности					
Консультирование по общим прогностическим факторам возможности наступления беременности					
Консультирование по вероятности продолжающейся беременности, спонтанного аборта и внематочной беременности при применении различных методов лечения бесплодия					
Консультирование по вспомогательным репродуктивным технологиям (ВМИ, ЭКО, ИКСИ)					
Лечение нарушений менструального цикла ВОЗ-II / индукция овуляции					

Первичная / экстренная терапия СГЯ					
Выполнение диагностической лапароскопии с проверкой проходимости маточных труб					
Выполнение диагностической гистероскопии с проверкой проходимости маточных труб					
Выполнение трансвагинального ультразвукового исследования с подсчетом и измерением фолликулов					
Выполнение трансвагинального ультразвукового исследования с оценкой фолликулов и интраперитонеальной жидкости					

Утверждение АПП

Имя	
Больница	
Адрес	
Номер телефона	
Электронный адрес	
Подпись	

6. Урогинекология и заболевания тазового дна – пример портфолио

A. Опыт обучения
- Врачебный обход
- Амбулаторный прием
- Курсы
- Симуляционное обучение, например, отработка коммуникативных навыков
- Самостоятельный анализ прогресса подготовки
- План личного развития

B. Оценка для аттестации
- Оценка знаний: европейский экзамен (или национальный экзамен)
- Оценка навыков в симуляции
- Непосредственное наблюдение в практике
- Комплексная обратная связь
- OSATS

C. Квалификационный комитет
- В процессе принятия решения об аттестации квалификационный комитет дает отзыв о профессиональном уровне стажера по результатам оценки на рабочем месте в контексте взаимоотношений «наставник-ученик».
- Квалификационный комитет определяет достигнутый обучаемым уровень владения профессиональными навыками.
- Квалификационный комитет устанавливает соответствие прогресса врача-стажера утвержденному графику подготовки.
- Квалификационный комитет составляет в письменном виде краткое обоснование своего решения по заявке стажера на аттестацию, которое вместе с отчетом самого стажера вносится в портфолио.
- Когда стажер достигает наивысшего уровня квалификации по всем вложенным АПП в пределах одной темы, квалификационный комитет может предоставить общую аттестацию по всей теме.

Этапы получения АПП:	**В процессе**	**В процессе**	**В процессе**	**Получена**	**Получена**
Уровень квалификации: **Процедура/навык (основной модуль)**	***1 Куратор выполняет процедуру, стажер наблюдает***	***2 Куратор подсказывает стажеру порядок действий***	***3 Куратор время от времени вмешивается в действия стажера***	***4 Присутствие куратора может быть необходимо для страховки***	***5 В присутствии куратора нет необходимости***
Направление пациентов со стрессовым и/или императивным недержанием мочи на физиотерапию тазового дна или к другому специалисту					
Диагностика ректовагинального свища					
Консультирование по поводу реконструкции купола, передней и задней стенки влагалища					
Установка пессария и дальнейшее ведение					
Выполнение кольпоклейзиса[1]					
Выполнение простой реконструкции передней и задней стенки влагалища					

Утверждение АПП

Имя	
Больница	
Адрес	
Номер телефона	
Электронный адрес	
Подпись	

7. Предраковые состояния – пример портфолио

A. Опыт обучения
- Врачебный обход
- Амбулаторный прием
- Курсы
- Симуляционное обучение, например, отработка коммуникативных навыков
- Самостоятельный анализ прогресса подготовки
- План личного развития

B. Формальные оценки
- Оценка знаний: европейский экзамен (или национальный экзамен)
- Оценка навыков в симуляции
- Непосредственное наблюдение в практике
- Комплексная обратная связь
- OSATS

C. Квалификационный комитет
- В процессе принятия решения об аттестации квалификационный комитет дает отзыв о профессиональном уровне стажера по результатам оценки на рабочем месте в контексте взаимоотношений «наставник-ученик».
- Квалификационный комитет определяет достигнутый обучаемым уровень владения профессиональными навыками.
- Квалификационный комитет устанавливает соответствие прогресса врача-стажера утвержденному графику подготовки.
- Квалификационный комитет составляет в письменном виде краткое обоснование своего решения по заявке стажера на аттестацию, которое вместе с отчетом самого стажера вносится в портфолио.
- Когда стажер достигает наивысшего уровня квалификации по всем вложенным АПП в пределах одной темы, квалификационный комитет может предоставить общую аттестацию по всей теме.

Этапы получения АПП:	**В процессе**	**В процессе**	**В процессе**	**Получена**	**Получена**
Уровень квалификации: **Процедура/навык (основной модуль)**	***1 Куратор выполняет процедуру, стажер наблюдает***	***2 Куратор подсказывает стажеру порядок действий***	***3 Куратор время от времени вмешивается в действия стажера***	***4 Присутствие куратора может быть необходимо для страховки***	***5 В присутствии куратора нет необходимости***
Проведение скрининга шейки матки (цитологический мазок)					
Выполнение кольпоскопии					
Выполнение широкой петлевой эксцизии зоны трансформации шейки матки					

Утверждение АПП

Имя	
Больница	
Адрес	
Номер телефона	
Электронный адрес	
Подпись	

8. Гинекологическая онкология – пример портфолио

A. Опыт обучения
- Врачебный обход
- Амбулаторный прием
- Курсы
- Симуляционное обучение, например, отработка коммуникативных навыков
- Самостоятельный анализ прогресса подготовки
- План личного развития

B. Оценка для аттестации
- Оценка знаний: европейский экзамен (или национальный экзамен)
- Оценка навыков в симуляции
- Непосредственное наблюдение в практике
- Комплексная обратная связь
- OSATS

C. Квалификационный комитет
- В процессе принятия решения об аттестации квалификационный комитет дает отзыв о профессиональном уровне стажера по результатам оценки на рабочем месте в контексте взаимоотношений «наставник-ученик».
- Квалификационный комитет определяет достигнутый обучаемым уровень владения профессиональными навыками.
- Квалификационный комитет устанавливает соответствие прогресса врача-стажера утвержденному графику подготовки.
- Квалификационный комитет составляет в письменном виде краткое обоснование своего решения по заявке стажера на аттестацию, которое вместе с отчетом самого стажера вносится в портфолио.
- Когда стажер достигает наивысшего уровня квалификации по всем вложенным АПП в пределах одной темы, квалификационный комитет может предоставить общую аттестацию по всей теме.

Этапы получения АПП:	**В процессе**	**В процессе**	**В процессе**	**Получена**	**Получена**
Уровень квалификации: **Процедура/навык (основной модуль)**	***1*** ***Куратор выполняет процедуру, стажер наблюдает***	***2*** ***Куратор подсказывает стажеру порядок действий***	***3*** ***Куратор время от времени вмешивается в действия стажера***	***4*** ***Присутствие куратора может быть необходимо для страховки***	***5*** ***В присутствии куратора нет необходимости***
Выполнение трансвагинального ультразвукового исследования для диагностики гестационной трофобластической болезни					
Выполнение эндометриальной биопсии					
Консультирование по поводу онкогинекологических диагнозов и их последствий					

Утверждение АПП

Имя	
Больница	
Адрес	
Номер телефона	
Электронный адрес	
Подпись	

9. Педиатрическая гинекология и сексуальное здоровье – пример портфолио

A. Опыт обучения
- Врачебный обход
- Амбулаторный прием
- Курсы
- Симуляционное обучение, например, отработка коммуникативных навыков
- Самостоятельный анализ прогресса подготовки
- План личного развития

B. Оценка для аттестации
- Оценка знаний: европейский экзамен (или национальный экзамен)
- Оценка навыков в симуляции
- Непосредственное наблюдение в практике
- Комплексная обратная связь
- OSATS

C. Квалификационный комитет
- В процессе принятия решения об аттестации квалификационный комитет дает отзыв о профессиональном уровне стажера по результатам оценки на рабочем месте в контексте взаимоотношений «наставник-ученик».
- Квалификационный комитет определяет достигнутый обучаемым уровень владения профессиональными навыками.
- Квалификационный комитет устанавливает соответствие прогресса врача-стажера утвержденному графику подготовки.
- Квалификационный комитет составляет в письменном виде краткое обоснование своего решения по заявке стажера на аттестацию, которое вместе с отчетом самого стажера вносится в портфолио.
- Когда стажер достигает наивысшего уровня квалификации по всем вложенным АПП в пределах одной темы, квалификационный комитет может предоставить общую аттестацию по всей теме.

Этапы получения АПП:	**В процессе**	**В процессе**	**В процессе**	**Получена**	**Получена**
Уровень квалификации: **Процедура/навык (основной модуль)**	***1*** ***Куратор выполняет процедуру, стажер наблюдает***	***2*** ***Куратор подсказывает стажеру порядок действий***	***3*** ***Куратор время от времени вмешивается в действия стажера***	***4*** ***Присутствие куратора может быть необходимо для страховки***	***5*** ***В присутствии куратора нет необходимости***
Адаптация коммуникации к уровню ребенка					
Проведение тщательного гинекологического осмотра ребенка[2]					
Выполнение экстренного вмешательства на вульве / влагалище / промежности / прямой кишке у ребенка[2]					

Утверждение АПП

Имя	
Больница	
Адрес	
Номер телефона	
Электронный адрес	
Подпись	

10. Заболевания молочных желез – пример портфолио

A. Опыт обучения
- Врачебный обход
- Амбулаторный прием
- Курсы
- Симуляционное обучение, например, отработка коммуникативных навыков
- Самостоятельный анализ прогресса подготовки
- План личного развития

B. Оценка для аттестации
- Оценка знаний: европейский экзамен (или национальный экзамен)
- Оценка навыков в симуляции
- Непосредственное наблюдение в практике
- Комплексная обратная связь
- OSATS

C. Квалификационный комитет
- В процессе принятия решения об аттестации квалификационный комитет дает отзыв о профессиональном уровне стажера по результатам оценки на рабочем месте в контексте взаимоотношений «наставник-ученик».
- Квалификационный комитет определяет достигнутый обучаемым уровень владения профессиональными навыками.
- Квалификационный комитет устанавливает соответствие прогресса врача-стажера утвержденному графику подготовки.
- Квалификационный комитет составляет в письменном виде краткое обоснование своего решения по заявке стажера на аттестацию, которое вместе с отчетом самого стажера вносится в портфолио.
- Когда стажер достигает наивысшего уровня квалификации по всем вложенным АПП в пределах одной темы, квалификационный комитет может предоставить общую аттестацию по всей теме.

Этапы получения АПП:	**В процессе**	**В процессе**	**В процессе**	**Получена**	**Получена**
Уровень квалификации: **Процедура/навык (основной модуль)**	***1 Куратор выполняет процедуру, стажер наблюдает***	***2 Куратор подсказывает стажеру порядок действий***	***3 Куратор время от времени вмешивается в действия стажера***	***4 Присутствие куратора может быть необходимо для страховки***	***5 В присутствии куратора нет необходимости***
Проведение тщательного осмотра молочных желез					

Утверждение АПП

Имя	
Больница	
Адрес	
Номер телефона	
Электронный адрес	
Подпись	

Обеспечение качества и аккредитация

Авторы: Юрий Владимиров, Анжелик Говерде, Федде Схеле

Введение

Для проведения оптимальной подготовки по общему акушерству и гинекологии необходима надежная внутренняя система обеспечения качества и внешняя аккредитация. Обе системы должны быть тесно взаимосвязаны.

Сочетание внутреннего обеспечения качества и внешней аккредитации подразумевает непрерывное совершенствование качества образования в пределах коротких циклов с регулярными проверками соответствия стандартам каждые 5 лет.

Внутреннее обеспечение качества

Для осуществления внутреннего обеспечения качества необходима четкая организационная структура с точно определенными зонами ответственности. Нацеленная на непрерывное совершенствование образовательного процесса система внутреннего обеспечения качества функционирует в соответствии с циклом «план – исполнение – контроль – меры». Такой внутренний цикл контроля качества затрагивает несколько аспектов:

- Составление собственного плана подготовки, основанного на PACT и адаптированного к местному контексту – местная программа специализации.
- Мониторинг реализации плана подготовки в повседневной деятельности – программа в действии. Собеседования со стажерами, заканчивающими ротацию, также позволяет получить ценную информацию для совершенствования процесса подготовки.
- Мониторинг образовательного климата, например, с помощью опросника D-RECT [1].
- Мониторинг и обсуждение преподавательской деятельности персонала, которая может оцениваться с помощью системы EFFECT [2].
- Разработка планов совершенствования и контроль устранения проблем, возникших в ходе обучения.

Внутренняя система обеспечения качества является адаптируемой и может функционировать на краткосрочной основе. Она позволяет получить необходимую информацию для внешнего аккредитирующего органа, что делает ее работу прозрачной.

Внешняя аккредитация

Внешняя аккредитация образовательного процесса проводится либо национальными аккредитирующими органами, либо комитетом аккредитации и инспекций EBCOG.

Внешняя аккредитация имеет следующие цели:

- Гармонизация программ специализации по всей Европе.
- Контроль качества: каждый новый врач, прошедший специализацию по гинекологии в Европе, должен адекватно владеть основными профессиональными навыками, разбираться в своей области интересов и быть готовым к безопасной независимой практике.
- Консультативный орган: при возникновении спорных вопросов могут быть сформулированы рекомендации.

Внешняя аккредитация проводится на основании следующего:

- Документация, требуемая национальной системой или EBCOG. Документация должна содержать следующую информацию:
    - Количество стажеров относительно числа специалистов-кураторов
    - Количество процедур относительно числа стажеров
    - Образовательные ресурсы

- Организация симуляционного обучения
- Развитие преподавательских навыков, подготовка преподавателей
- Индивидуальные программы подготовки стажеров; основные и факультативные дисциплины
- Место общепрофессиональных и общекультурных навыков в программе подготовки
- Организация и качество оценки при аттестации по профессиональной деятельности
- Портфолио врачей-стажеров
- Участие стажеров в исследовательских программах и клиническом аудите
- Обязанности стажеров и распределение образовательных ролей среди медицинского персонала

- Отчеты системы, нацеленной на постоянное совершенствование программы подготовки.
- Инспекционные визиты каждые 5 лет (приблизительно), в ходе которых стажеры играют активную роль.

Список источников

1. Boor K, Van Der Vleuten C, Teunissen P, Scherpbier A, Scheele F. Development and analysis of D-RECT, an instrument measuring residents' learning climate. Med Teach. 2011;33(10):820-7.
2. Fluit C, Bolhuis S, Grol R, Ham M, Feskens R, Laan R, Wensing M. Evaluation and feedback for effective clinical teaching in postgraduate medical education: validation of an assessment instrument incorporating the CanMEDS roles. Med Teach. 2012;34(11):893-901
3. Vaižgėlienė E, Padaiga Ž, Rastenytė D, Tamelis A, Petrikonis K, Kregždytė R, Fluit C. Validation of the EFFECT questionnaire for competence-based clinical teaching in residency training in Lithuania. Medicina (Kaunas). 2017;53(3):173-178.

Подготовка преподавательского состава

Авторы: Анжелик Говерде, Федде Схеле, Зива Новак Антолич

Введение

Подготовка преподавательского состава рассматривается как важный элемент обеспечения высокого качества последипломной подготовки. Развитие знаний, навыков и установок, необходимых для образования взрослых, позволит врачам-специалистам эффективно играть роль преподавателей для проходящих специализацию врачей-стажеров.

Роли и обязанности клинических преподавателей

Поскольку последипломная специализация – это преимущественно «обучение на рабочем месте», перед клиническими преподавателями стоит непростая задача. Клинический преподаватель имеет следующие обязанности:

- оказание безопасной медицинской помощи пациенту
- формирование мотивирующей образовательной среды
- применение образовательных инструментов, таких как обратная связь, для поощрения анализа своей работы стажером
- мониторинг и оценка прогресса обучения стажера
- непрерывное профессиональное развитие в качестве преподавателя

Непрерывное профессиональное развитие преподавателей

Преподавательский состав должен получать формальную подготовку по последипломному образованию и оценке. Такая подготовка, как минимум, должна охватывать следующие аспекты:

- Методика обучения на рабочем месте (например, в клинике, в отделении)
- Методика индивидуального обучения, обучения в небольших группах и в формате дидактических лекций
- Принципы предоставления обратной связи
- Использование методов текущего контроля для поощрения обучения стажеров
- Выявление затруднений у стажеров и принципы поддержки
- Методы оценки квалификации стажеров на рабочем месте и документация результатов

Клинические преподаватели должны постоянно совершенствовать как свои преподавательские навыки, так и клиническую квалификацию. В зависимости от конкретной роли врача-специалиста в образовательном процессе, рекомендуется каждые пять лет проходить курсы повышения квалификации длительностью не менее двух дней.

В тех странах, где принята система итоговой оценки в ходе или по окончании периода специализации (например, местные или национальные экзамены), входящие в состав экзаменационных комиссий клинические преподаватели должны также обладать навыками написания экзаменационных вопросов и составления программы валидированного экзамена.

Для «руководителей программ специализации» проводятся специальные курсы по вопросам организации последипломного медицинского образования.

EBCOG может оказать содействие в проведении всех видов подготовки преподавательского состава.

Глоссарий

Оценка

Процесс вынесения суждения о квалификации стажера при выполнении профессиональной процедуры. Следует различать «оценку в образовательных целях» (текущий контроль для направления дальнейшего обучения, предоставления обратной связи и поощрения самоанализа) и оценку для аттестации (итоговая оценка, т. е. вынесение суждения о квалификации и возможности перехода на более высокий уровень автономии).

Формы оценки включают клиническую оценку (например, OSATS, непосредственное наблюдение в клинической практике), экзамены, симуляции, комплексную оценку (метод «360 градусов»), а также самооценку.

Эксперт по оценке

Лицо, выносящее суждение о квалификации стажера при выполнении профессиональной процедуры.

Клинический преподавательский состав, клинический инструктор, клинический преподаватель

Группа врачей-специалистов (или один врач-специалист), руководящих клинической работой врача-стажера. Член клинического преподавательского состава может исполнять роль куратора.

Базовая подготовка

Часть программы подготовки, обязательная для всех врачей-стажеров, проходящих специализацию.

Квалификация

Способность интегрировать знания, навыки, установки и модели поведения для успешной профессиональной деятельности.

Квалификационный комитет

Группа сотрудников учреждения или отделения, осуществляющего подготовку врачей-стажеров, которая оценивает уровень квалификации стажера в отношении конкретной профессиональной процедуры и предоставляет аттестацию на выполнение профессиональных процедур. В состав квалификационного комитета должны входить как минимум два члена, хорошо знакомых с работой врача-стажера, и еще не менее двух членов клинического преподавательского состава.

Основной модуль

Основной модуль – это базовая часть программы специализации EBCOG-PACT, обязательная для всех стажеров. Он описывает конечные результаты подготовки, определенные в общеевропейской процедуре согласования.

См. также: программа и факультативные модули.

Программа

Образовательная программа.

Факультативные модули

Факультативные модули описывают конечные результаты дополнительного обучения по конкретным дисциплинам в рамках специальности «Акушерство и гинекология»; они предполагают более глубокую подготовку, чем основной модуль программы специализации. Таким образом, подготовка в рамках факультативного модуля нацелена на более высокий уровень квалификации в конкретной области интереса.

См. также программа и основной модуль.

Куратор образовательного процесса
См.: куратор

Специалист в области образования
Специалист, ведущий процесс подготовки или образования, или лицо, обладающее знаниями и навыками в области образования и специализированной практической подготовки.

Аттестация по профессиональной процедуре, АПП
Предоставляемое квалификационным комитетом разрешение на самостоятельное выполнение конкретной профессиональной процедуры или самостоятельную практику по конкретному разделу медицинской специальности.
См. также: аттестация, вложенная аттестация и профессиональная процедура.

Аттестация
Формальное подтверждение достижения стажером квалификации на уровне самостоятельной практики, дающее возможность выполнять ту или иную процедуру без контроля со стороны врача-специалиста.
В некоторых странах аттестация на самостоятельную практику, согласно юридическим требованиям, предоставляется только после прохождения программы специализации.

Преподавательский состав
Группа врачей-специалистов, отвечающих в клиническом подразделении за подготовку врачей-стажеров.
См. также: клинический преподавательский состав.

Подготовка преподавательского состава
Структурированный процесс подготовки клинического персонала / преподавателей / инструкторов, вовлеченных в обучение врачей-стажеров, по вопросам образования. Также – «обучение учителей».

Обратная связь
Отклик на деятельность стажера с указанием сильных и слабых сторон.

Текущий контроль
См.: оценка

Самостоятельная практика
Оказание медицинской помощи в конкретных обстоятельствах без (непосредственного или опосредованного) контроля со стороны врача-специалиста, когда оказывающее медицинскую помощь лицо несет основную ответственность.

Учетный журнал
Документ, в котором стажер ведет учет своей деятельности в период подготовки, например, количество выполненных процедур и т. д.
См. также: портфолио.

Модель «наставник-ученик»
Основанная на концепции обучения путем имитации и наставления ситуация, в которой неопытный врач («ученик», т. е. стажер) работает и приобретает опыт под пристальным наблюдением и контролем опытного врача-специалиста или узкого специалиста («наставника», т. е. куратора, преподавателя, инструктора).

Врач-специалист

Врач-специалист – это врач, прошедший программу последипломной подготовки по конкретной медицинской специальности.

Ментор

Лицо, предоставляющее поддержку, наставления и объективную оценку в отношении личного и профессионального развития стажера, часто – путем постановки вопросов, помогающих обучаемому найти собственное решение. Менторы не обязательно должны обладать специальными знаниями в конкретной области врачебной практики.

Комплексная (метод «360 градусов») оценка / обратная связь:

Инструмент для сбора откликов сотрудников о клинической квалификации и общем профессионализме стажера. Стажерам рекомендуется собирать отклики от как можно большего числа сотрудников разного уровня (например, врачей-специалистов, врачей-стажеров, медсестер, акушерок, секретарей и т. д.).

Вложенная аттестация на выполнение профессиональной процедуры (вложенная АПП)

Аттестация на выполнение в рамках оказания медицинской помощи пациенту конкретной, четко определенной процедуры, входящей в тот или иной общий раздел профессиональной деятельности.
См. также: тема.

Портфолио

Документ, в котором врач-стажер документирует свой прогресс при прохождении специализации. Портфолио включает документацию об опыте обучения (в том числе учетный журнал и план личного развития), формы оценки, протоколы заседаний квалификационного комитета с отзывами о профессиональном уровне стажера и решения об аттестации.
См. также: учетный журнал.

Профессиональная процедура

Конкретная процедура, требующая для ее выполнения в рамках оказания медицинской помощи пациенту определенных медицинских навыков и общей компетенции. Группа конкретных (т. н. вложенных) профессиональных процедур формирует общий раздел профессиональной деятельности (тему).
См. также: аттестация по профессиональной процедуре, вложенная аттестация и тема.

Руководитель программы специализации

Руководитель программы специализации отвечает за координацию, мониторинг и оценку подготовки врачей-стажеров в своем подразделении.
Также – координатор программы специализации.

Симуляция

Учебное мероприятие, в котором для воспроизведения/имитации клинического сценария используются симуляторы/тренажеры. Примеры включают использование лапароскопических симуляторов, манекенов таза или брюшной полости, упражнения для отработки акушерских навыков.

Узкая специализация

Узкий раздел в рамках медицинской специальности, по которому составлена стандартизированная программа подготовки в официально аккредитованном учебном центре. Профессиональные процедуры в рамках узкой специализации являются самыми сложными и специализированными. Врачи-

специалисты, успешно прошедшие подобную стандартизированную программу подготовки, называются узкими специалистами.

Итоговая оценка
См.: оценка

Инструктор, или клинический инструктор
Врач-специалист, контролирующий работу врача-стажера.

Контроль
Наблюдение за работой врача-стажера.

Тема
Название общего раздела профессиональной деятельности, по которому предоставляется аттестация, включая конкретные дисциплины, связанные с оказанием медицинской помощи пациенту в рамках данной медицинской специальности.

Врач-стажер
Врач-стажер – врач, проходящий официальную программу последипломной подготовки для приобретения квалификации врача-специалиста.
Также – стажер, обучаемый, резидент, клинический ординатор.

Преподаватель
Лицо, не обязательно являющееся врачом-специалистом, обучающее стажера какому-либо аспекту профессиональной деятельности.

Аккредитация
Результат процедуры внешнего аудита качества образовательного процесса в рамках проводимой в клиническом подразделении программы специализации.

Куратор
Врач-специалист, руководящий процессом подготовки индивидуальных стажеров. Куратор отвечает за общую организацию и контроль образовательного процесса для конкретного стажера. Куратор осуществляет руководство образовательным процессом, консультирует по вопросам профессионального продвижения, оценивает прогресс стажера и предоставляет регулярную текущую оценку результатов обучения (каждые 3–6 месяцев).
Также – куратор образовательного процесса.

Участники

Этот проект был реализован с участием многих сторон и лиц:

Руководители проекта
Федде Схеле
Джессика ван дер А

Исполнительный комитет проекта
Анжелик Говерде
Тахир Махмуд
Джеки Низар
Анна Обакке

Навыки и знания
Кьяра Бенедетто
Аннализа Танкреди
Ярослав Фейерейсл
Петр Велебил

Представители профессиональных ассоциаций
Петер Хорннс
Аннетт Сеттнес
Анна Обакке
Бетина Ристорп Андерсен
Джойс Хоек-Пула
Бритт Мирен
Нортье Йонкер
Петра Кюнкелер
Ханс ван дер Шот

Образовательная стратегия и оценка
Руди Кампо
Ив ван Белль
Элдер Феррейра
Йетте Лед Сёренсен
Сибил Чудин
Юрий Владимиров

Экзамены
Рольф Киршнер

Европейская сеть врачей, проходящих специализацию по акушерству и гинекологии
Агнешка Хорала (Польша)
Гокнар Топчу (Турция)
Лаура Спинневейн (Нидерланды)
Юре Кланьшчек (Словения)
Владимир Дворак (Словакия)
Анна Обакке (Дания)
Александра Криштуфкова (Словакия)

Должностные лица и члены правления EBCOG и отделения акушерства и гинекологии UEMS

Президент
Проф. Джеки Низар

Генеральный секретарь
Д-р Рольф Киршнер

Избранный президент
Проф. Базил К. Тарлацис

Финансовый распорядитель
Проф. д-р Дительм Вальвинер

Члены правления EBCOG
Проф. д-р Йоханнес Битцер
Проф. Йоаннис Э. Мессинис
Д-р Андрий Ткаченко
Проф. Петр Велебил

Председатель постоянного комитета по подготовке и оценке квалификации (SCTA)
Д-р Анжелик Дж. Говерде

Председатель постоянного комитета по аккредитации (SCTR)
Проф. Юрий Владимиров

Председатель постоянного комитета по экзаменационной деятельности
Д-р Рольф Киршнер

Директор по экзаменационной деятельности
Проф. Йоаннис Э. Мессинис

Подготовка меморандумов
Д-р Тахир Махмуд

Председатель рабочей группы по подготовке преподавателей
Проф. Жива Новак Антолич

Ответственный за финансирование ЕС
Проф. Андре Ван Ашше

Европейская ассоциация урогинекологии (EUGA)
Проф. Стефано Сальваторе

Европейская ассоциация перинатальной медицины (EAPM)
Проф. Диогу Айреш-де-Кампуш

Европейское общество онкогинекологии (ESGO)
Проф. Рене Верейен

Европейское общество репродукции и эмбриологии человека (ESHRE)
Проф. д-р Анис Феки

Европейская сеть врачей, проходящих специализацию по акушерству и гинекологии (ENTOG)
Д-р Агнешка Хорала

Веб-мастер
Проф. Маркус Вальвинер

Председатель научного комитета Парижского конгресса
Д-р Нуно Мартинс

Главный администратор
Шарлотт Мерсе

Экзаменационный секретариат
Александрос Перистеропулос

Национальные делегаты EBCOG и отделения акушерства и гинекологии UEMS

Албания
Д-р Рубена Мойсю

Австрия
Проф. д-р Уве Ланг
Проф. Георг Ральф

Бельгия
Д-р Виллем Омбеле
Проф. Софи Александер

Болгария
Адъюнкт- проф. Милко Сираков
Проф. Благовест Пехливанов

Хорватия
Проф. Дубравко Баришич

Кипр
Д-р Мариос Лиассидес
Д-р Патроклос А. Патроклу
Д-р Галину Риана

Чешская Республика
Проф. Ярослав Фейерейсл
Проф. Владимир Дворак

Дания
Проф. Шарлотт Хассельхольт Сёгор
Д-р Александер Лашке

Эстония
Проф. Хелле Карро

Финляндия
Проф. Оскари Хайкинеймо
Проф. Ханну Мартикайнен, OYS

Франция
Проф. Бернар Эдон
Проф. Израэль Нисанд

Республика Македония
Д-р Славейко Сапунов

Грузия
Д-р Заза Синауридзе

Германия
Д-р Клаус Кёниг
Проф. д-р Франк Лоувен

Греция
Д-р Николас Линардос
Проф. Базил Тарлацис

Венгрия
Проф. Йозеф Бодис
Д-р Нандор Ач

Исландия
Д-р Александр Кр. Смарасон

Ирландия
Д-р Майкл Робсон

Италия
Проф. Кьяра Бенедетто
Проф. Йорам Якоб Мейр

Косово
Д-р Альберт Лила
Проф. д-р Шефкет Лулай

Латвия
Проф. Даце Резеберга

Литва
Проф. Рута Надишаускене
Проф. Дайва Вайткене

Мальта
Проф. Марк Бринкат
Марк Формоза

Нидерланды
Проф. Федде Схеле
Д-р Анжелик Дж. Говерде

Норвегия
Проф. Кнут Хорднес
Проф. Йоне Тровик

Польша
Проф. Мирослав Велгос
Проф. Петр Серошевский

Португалия
Проф. Диогу Айреш-де-Кампуш
Д-р Мария Фернанда Агуаш

Россия
Проф. Геннадий Сухих

Румыния
Проф. Мирча Онофрьеску
Проф. Раду Владаряну

Сербия
Проф. д-р Снежана Ракич

Словацкая Республика
Проф. Ян Данко
Проф. Павол Зубор

Словения
Проф. Ксения Гершак
Проф. Адольф Луканович

Испания
Д-р Карлос Дамонте Коури

Швеция
Проф. Пиа Телеман
Д-р Ларс Ладфорс

Швейцария
Проф. Виола Хайнцельман
Проф. Бруно Имтурн

Турция
Проф. Кансун Демир

Великобритания
Проф. Лесли Риган
Проф. Фионнуала Маколифф

Украина
Проф. Валерий Запорожан