

УДК 614.25-057.86 (574-25)

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

Республиканский центр развития здравоохранения

Республиканский центр оценки знаний и навыков отделения, г. Астана

ПИЛОТНАЯ ОЦЕНКА СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДОВ АСТАНА И АЛМАТЫ

В статье описана процедура новой модели оценки специалистов здравоохранения и результаты пилотной оценки.

Ключевые слова: пилотная оценка, специалист здравоохранения, кандидат, тестирование, оценка практических/клинических навыков.

Актуальность внедрения независимой модели оценки знаний и навыков не вызывает сомнений. Во всем мире оценка специалистов здравоохранения включает в себя, помимо оценки медицинских знаний, оценку практических/клинических навыков, которая проводится с помощью объективного структурированного клинического экзамена [1].

В рамках реализации Плана мероприятий Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы и Проекта «Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан» согласно приказу Министра здравоохранения РК от 25.07.2013 г. №429 «О проведении пилотной оценки профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов здравоохранения» [2] в период с 2.09.2013 по 30.09.2013 г. в Республиканском центре оценки знаний и навыков городов Астана и Алматы (далее – Центр) проведена пилотная оценка профессиональной подготовленности специалистов здравоохранения. Новая модель оценки знаний и навыков была разработана и проведена с учетом лучшей мировой практики.

Цель – апробировать новую модель оценки знаний и навыков специалистов в области здравоохранения и провести анализ результатов оценки.

Задачи:

1. Оценка знаний и навыков специалистов здравоохранения с высшим медицинским образованием;
2. Оценка знаний и навыков специалистов здравоохранения со средним медицинским образованием;
3. Анализ проведенной процедуры оценки профессиональной подготовленности специалистов здравоохранения.

Материал и методы

Оценку профессиональной подготовленности прошли 174 врача (из них в г. Астана 94, в г. Алматы 80) и 86 средних медицинских работников (далее – СМР) (из них в г. Астана 46, в г. Алматы 40), всего 260 специалистов здравоохранения.

Этапы пилотной оценки профессиональной подготовленности

Пилотная оценка состояла из 4-х этапов:

- 1 этап – обучение специалистов по избранному вопросу оказания неотложной медицинской помощи;
- 2 этап – инструктаж по проведению пилотной оценки;
- 3 этап – оценка медицинских знаний методом бланочного тестирования;
- 4 этап – оценка практических/клинических навыков.

Обучение специалистов здравоохранения проводилось согласно рабочей учебной программе «Избранные вопросы оказания неотложной медицинской помощи».

Лекции, практические занятия были проведены со-

трудниками Центра по алгоритмам оказания неотложной медицинской помощи, разработанным на основании протоколов диагностики и лечения РК.

Помимо прослушивания лекционного материала кандидаты прошли отработку практических/клинических навыков на манекенах, муляжах, робот-симуляторах.

По окончании обучения кандидаты получили сертификаты о прохождении обучения на цикле «Избранные вопросы оказания неотложной медицинской помощи» в количестве 12 зачетных единиц.

Инструктаж по проведению пилотной оценки профессиональной подготовленности состоял из следующих разделов:

- организация, миссия и задачи Центра;
- международный опыт проведения лицензионных экзаменов;
- цель и задачи пилотной оценки профессиональной подготовленности;
- этапы пилотной оценки знаний и навыков и их внедрение;
- содержательная матрица оценки знаний и оценки навыков.

Оценка медицинских знаний специалистов здравоохранения включала в себя тестовые задания в количестве 150 вопросов множественного выбора с одним наилучшим вариантом ответа.

Тесты по каждой специальности были сформированы по 3 разделам:

1 раздел (10%) был посвящен общим вопросам, куда вошли тестовые задания на оценку знаний по организации медицинской помощи в РК; оценка качественных и количественных показателей деятельности лечебно-профилактических организаций; вопросы экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности; вопросы профилактики (первичной, вторичной, третичной); противоэпидемические мероприятия, санитарно-просветительная работа по пропаганде здорового образа жизни; основные нормативные правовые акты в области здравоохранения; вопросы медицинской этики и деонтологии;

2 раздел (70%) – вопросы по специальности, были сформированы согласно матрице специальности, разработанной экспертами в ходе проведенной экспертизы банка тестовых заданий в апреле 2013 года;

3 раздел (20%) – вопросы неотложной медицинской помощи.

Данный принцип формирования тестов сохранен для специалистов как с высшим медицинским образованием, так и со средним медицинским образованием.

Оценка практических/клинических навыков проводилась с помощью использования 6 станций клинических ситуаций для специалистов с высшим медицинским образованием: «Иммобилизация конечности при переломе», «Базовая сердечно-легочная реанимация при внезапной остановке сердца» (СЛР), «Проведение коникотомии при

острой непроходимости дыхательных путей», «Проведение первичной хирургической обработки» (ПХО), «Оказание неотложной помощи при остром коронарном синдроме» (ОКС), «Оказание помощи при гипертоническом кризе» (ГК) и 5 станций для специалистов со средним медицинским образованием: «Иммобилизация конечности при переломе», «Базовая сердечно-легочная реанимация при внезапной остановке сердца», «Проведение коникотомии при острой непроходимости дыхательных путей», «Проведение первичной хирургической обработки», «Проведение инъекций».

Результаты и обсуждение

При анализе результатов бланчного тестирования специалистов с высшим медицинским образованием максимальный балл, который был получен кандидатом, составил 109, а минимальный – 41 балл.

Как видно из таблицы 1, наибольшее количество правильных ответов было дано специалистами кардиологами и неонатологами в г. Астана, травматологами-ортопедами, неонатологами в г. Алматы.

Врачи по специальностям «Травматология-ортопедия», «Неонатология», «Акушерство и гинекология», «Кардиология», «Педиатрия», «Детская хирургия» хорошо осведомлены в вопросах НПА, организации медицинской помощи, экспертизы, профилактики, этики и деонтологии (табл. 2).

Наивысший результат правильных ответов в разделе 3 «Неотложная медицинская помощь» получили врачи специальности «Анестезиология и реаниматология». Вместе с тем, хочется выделить врачей специальностей «Неонатология», «Травматология-ортопедия», «Кардио-

Таблица 1 – Распределение результатов оценки медицинских знаний врачей в разрезе специальности (n=150)

№	Название специальности	Средний балл (%)	
		Астана	Алматы
1	Общая врачебная практика (семейная медицина)	66 (44%)	66,5 (44,3%)
2	Кардиология (взрослая, детская, в том числе интервенционная)	98 (65,3%)	76 (50,7%)
3	Терапия (терапия подростковая, скорая и неотложная медицинская помощь, диетология)	76 (50,6%)	65,5 (43,7%)
4	Педиатрия (скорая и неотложная медицинская помощь)	68 (45,33)	59,8 (39,9%)
5	Неонатология	99 (66%)	85,6 (57,1%)
6	Акушерство и гинекология (детская гинекология)	87 (58%)	66,5 (44,3%)
7	Анестезиология и реаниматология (взрослая, детская)	81 (54%)	80,6 (53,7)
8	Детская хирургия (неонатальная)	84 (56%)	87,4 (58,3%)
9	Травматология-ортопедия (камбустиология) (взрослая, детская)	83,5 (56,7%)	91,5 (61%)
10	Онкология (химиотерапия, маммология) (взрослая, детская)	83 (55,3%)	85 (56,7%)

логия», «Врач общей практики» и «Акушерство и гинекология», которые также набрали высокие баллы в данном разделе.

В разделе 2 «Вопросы по специальности» отличились своими достаточными знаниями специалисты «Детская хирургия», «Онкология», «Травматология-ортопедия».

В целом специалисты здравоохранения с высшим медицинским образованием (городов Астана и Алматы) более осведомлены по вопросам организации здравоохранения, основным нормативным правовым актам в области здравоохранения; вопросам медицинской этики

Таблица 2 – Результаты оценки медицинских знаний врачей в зависимости от раздела матрицы теста в городах Астана и Алматы

№	Название специальности	Средний балл (%) (Астана)			Средний балл (%) (Алматы)		
		1 разд. (n=15)	2 разд. (n=105)	3 разд. (n=30)	1 разд. (n=15)	2 разд. (n=105)	3 разд. (n=30)
1	Общая врачебная практика (семейная медицина)	8,3 (55,3%)	45,5 (43,4%)	10,5 (35%)	8,5 (56,7%)	46,6 (44,4%)	11,3 (37,7%)
2	Кардиология (взрослая, детская, в том числе интервенционная)	10 (66,7%)	82,5 (78,6%)	12,5 (41,7%)	9,4 (62,7%)	54,2 (51,6%)	12,3 (41%)
3	Терапия (терапия подростковая, скорая и неотложная медицинская помощь, диетология)	9,5 (63,3%)	55,4 (52,8%)	10,2 (34%)	8,5 (56,7%)	47,7 (45,4%)	9,2 (30,7%)
4	Педиатрия (скорая и неотложная медицинская помощь)	9 (60%)	45,2 (43%)	9,9 (33%)	9 (60%)	40,3 (38,4%)	10,3 (34,3%)
5	Неонатология	9,7 (64,7%)	72 (68,6%)	16,5 (55%)	9,7 (64,7%)	61 (58,1%)	15 (50%)
6	Акушерство и гинекология (детская гинекология)	9,7 (64,7%)	47,5 (45,2%)	10,5 (35%)	9,7 (64,7%)	45,9 (43,7)	10,8 (36%)
7	Анестезиология и реаниматология (взрослая, детская)	8,2 (54,7%)	52,5 (50%)	16,9 (56,3%)	8,2 (54,7%)	54,8 (52,2%)	17,4 (58%)
8	Детская хирургия (неонатальная)	8,5 (56,7%)	65,5 (62,4%)	11,2 (37,3%)	8,8 (58,7%)	68 (64,8%)	10,6 (35,3%)
9	Травматология-ортопедия (камбустиология) (взрослая, детская)	9,3 (62%)	62,5 (59,5%)	14,2 (47,3%)	10,5 (70%)	67 (63,8%)	14 (46,7%)
10	Онкология (химиотерапия, маммология) (взрослая, детская)	8,2 (54,7%)	66,5 (63,3%)	9,1 (30,3%)	8,5 (56,7%)	68 (64,8%)	8,5 (28,3%)

Таблица 3 – Распределение результатов оценки медицинских знаний СМР в разрезе специальности (n=150)

Название специальности	Средний балл (%)	
	Астана	Алматы
Акушерское дело	72 (48%)	63,4 (42,3%)
Лечебное дело	84 (56%)	71,3 (47,5%)

Таблица 4 – Результаты оценки медицинских знаний специалистов со средним медицинским образованием в зависимости от раздела матрицы теста

Название специальности	Средний балл (%) (Астана)			Средний балл (%) (Алматы)		
	1 разд. (n=15)	2 разд. (n=105)	3 разд. (n=30)	1 разд. (n=15)	2 разд. (n=105)	3 разд. (n=30)
Акушерское дело	6,1 (40,7%)	46,2 (44%)	16,5 (55%)	5,8 (38,7%)	42,9 (40,8%)	14,6 (48,7%)
Лечебное дело	5,9 (39,3%)	47,4 (45,1%)	20,5 (68,3%)	5,4 (36%)	48,6 (46,3%)	17,3 (57,7%)

и деонтологии и менее – по вопросам скорой неотложной медицинской помощи.

При проведении бланочного тестирования СМР максимальный балл составил 108, минимальный балл – 31. Как видно из таблицы 3, средний балл среди СМР городов Астана и Алматы по специальности «Лечебное дело» был выше, чем у специалистов «Акушерское дело».

Результаты 2 раздела «Вопросы по специальности» у всех специалистов здравоохранения были менее 50 баллов при 105 тестовых заданиях, что в среднем составляет 45% (табл. 4).

Был проведен качественный анализ результатов, который показал, что все СМР плохо знают вопросы организации медицинской службы, этики и деонтологии, профилактики и показатели деятельности ЛПУ. Лучшие знания специалисты продемонстрировали в вопросах оказания неотложной медицинской помощи.

Выводы

Пилотная оценка профессиональной подготовленности специалистов здравоохранения определила технические возможности проведения нового формата квалификационного экзамена. Так, при проведении бланочного тестирования общее количество времени, затраченного на ответ 150 тестовых заданий, составило в среднем 3 часа, для снижения утомляемости необходим перерыв в 30 минут после 1,5 часа тестирования. Однако, учитывая, что в будущем тестирование будет проведено с помощью компьютеров, соответственно время, затраченное кандидатами на прочтение тестового задания (размер шрифта которого составил 10 и уменьшение объема при тиражировании 75%) в печатном формате, сократится и необходим новый перерасчет времени.

Оценка результатов медицинских знаний специалистов здравоохранения с высшим и средним медицинским образованием выявила некоторые пробелы знаний по общим вопросам и вопросам скорой неотложной помощи у специалистов отдельных специальностей, которые могут быть устранены путем самообразования или прохождения циклов постдипломного непрерывного образования.

Оценка практических/клинических навыков позволила определить технические индикаторы процедуры (время на инструктаж, прохождения станций, переходы и т.д.), материальные затраты (медицинский инструментарий, расходные материалы и т.д.), возможность использования стандартизированных пациентов, правила поведения экзаменаторов и персонала Центра. В то же время анализ оценки практических/клинических навыков показал, что

специалисты здравоохранения с высшим медицинским образованием лучше владеют навыками оказания помощи при внезапной остановке сердца (сердечно-легочная реанимация), хуже навыками коникотомии.

У большинства врачей недостаточный навык коммуникации, сбора жалоб, анамнеза, врачи не в полном объеме определяли дальнейшую тактику введения пациента. Специалисты со средним медицинским образованием лучше владеют навыками оказания помощи при внезапной остановке сердца и первичной обработке раны, хуже – навыками оказания неотложной медицинской помощи при повреждении конечностей (транспортная иммобилизация конечностей). Большая часть специалистов с высшим и средним медицинским образованием нарушала правила асептики/антисептики, не проводила оценку эффективности мероприятий при оказании неотложной помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Melnick D.E., Dillon G.F., Swanson D.B. Medical licensing examinations in the United States // JDent Educ. – 2002. – 66. – 595-599.
 2 Приказ МР РК № 429 «О проведении пилотной оценки профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов здравоохранения». – Астана, 25.07.2013

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Г.Т. ЖАНГЕРЕЕВА, Г.С. КҮМІСБЕКОВА, Г.Г. МЕНДЕШЕВА, М.Р. МАУТҚАНОВ

*Денсаулық сақтауды дамытудың республикалық орталығы
 Бөлімнің білімі мен дағдыларын бағалау республикалық орталығы, Астана қ.*

АСТАНА ЖӘНЕ АЛМАТЫ ҚАЛАЛАРЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫ МАМАНДАРЫН ҚАНАТҚАҚТЫ БАҒАЛАУ

Білімдер мен дағдыларды бағалаудың республикалық орталығы базасында денсаулық сақтау саласы мамандарының кәсіби даярлығын бағалаудың қанатқақты бағалауы жүргізілген болатын. Қанатқақты бағалаудың мақсаты денсаулық сақтау саласы мамандарының білімдері мен дағдыларын бағалаудың және бағалау нәтижелеріне талдаудың жаңа үлгісін мақұлдау болып табылады. Қанатқақты бағалаудан 259 денсаулық сақтау маманы өтті. Бағалау нәтижелері жалпы мәселелер және шұғыл көмек мәселелері туралы білімдердің кейбір олқылықтарын, қарым-қатынас дағдыларының төмен деңгейін анықтады және бағалай рәсімін мақұлдауға мүмкіндік берді.

Негізгі сөздер: қанатқақты бағалау, денсаулық сақтау маманы, үміткер (кандидат), тестілеу, нақты/клиникалық дағдыларды бағалау.

S U M M A R Y

G.T. ZHANGEREVA, G.S. KUMISBEKOVA, G.G. MENDESHEVA, M.R. MAUTKANOV

*The Republican Centre for Health Development.
 The Republican Centre of the assessment of the knowledge and skills department, Astana c.*

THE PILOT ASSESSMENT OF THE HEALTH CARE PROFESSIONALS IN ASTANA AND ALMATY

At the National Center of the assessment of the knowledge and skills was conducted the pilot assessment of the

professional training of the health care professionals. The purpose of the pilot assessment was the testing of the new model of assessment of knowledge and skills of the health care professionals and the analysis of the results of the assessment. The pilot evaluation was conducted among the 259 health care professionals. The evaluation results revealed

some gaps of knowledge on general issues and for emergency assistance, the low level of communication skills and allowed to test the estimation procedure.

Key words: *pilot assessment, Health Care Specialist, candidate testing, evaluation of the practical/ clinical skills.*

НУТРИЦИОЛОГИЯ

УДК 637.1.06(574)

Л.И. КАЛАМКАРОВА, Ш.У. ЖАНДОСОВ, А.В. РОКУТОВА, А.Ш. ШАРИПБАЕВА,
Ю.М. ДЮ, Ж.К. УРБИСИНОВ, Ф.Н. БАКИЕВ, А. ШКОДИНА

ТОО «ОО Казахская академия питания», РГКП «НПЦСЭЭиМ» ГСЭН МЗ РК, г. Алматы, Республика Казахстан

К ВОПРОСУ О ФАЛЬСИФИКАЦИИ МОЛОКА И МОЛОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

В статье приведены литературные данные по фальсификации молока и молочной продукции в мире, а так же результаты собственных исследований по определению параметров подлинности 204 образцов молочной продукции отобранной в торговой сети г. Алматы и Алматинской области.

Ключевые слова: *фальсификация, параметры идентификации, молоко и молочная продукция.*

В фальсификации молочной продукции заключается особая опасность, поскольку она является одним из основных и незаменимых компонентов рациона питания населения, особенно детей всех возрастов, беременных женщин, больных в период реабилитации, людей старшей возрастной категории. Для них употребление фальсифицированных молочных продуктов чревато не только непоправимым ущербом здоровью, но также и смертельным риском [1, 2].

Очевидна необходимость всесторонней экспертизы подлинности всех видов молока и молочных продуктов, поступающих в магазины и на рынки РК, которая должна состоять из таких основных этапов, как:

- идентификация вида молока (молочного продукта) и установление соответствия критериям подлинности;
- определение факта фальсификации молока (молочного продукта) путем применения соответствующих методов ее выявления.

Наиболее распространенные методы фальсификации молочной продукции это:

– Ассортиментная фальсификация – подмена одного вида продукта другим. Например, подмена цельного молока нормализованным, восстановленным, обезжиренным или продажа коровьего молока взамен козьего, имеющего более высокую стоимость.

– Качественная фальсификация – разбавление водой, пониженное содержание жира, добавление чужеродных компонентов, нарушение рецептурного состава. Чаще всего данный вид фальсификации производится разбавлением молока водой, нормализацией дезодорированными растительными жирами, добавлением крахмала, мела, пищевой соды, мыла, извести, борной или салициловой кислоты.

– Количественная фальсификация – несоответствие фактических количественных параметров товара, указанным на этикетке. Иллюстрацией такого вида фальсификации служит намеренный розлив меньшего количества молока в толстостенные стеклянные бутылки.

– Информационная фальсификация – намеренное искажение или сокрытие информации о товаре в сопроводительных документах, маркировке и рекламе. Например,

подделка сертификата качества, штрихового кода, даты выработки; неточное указание наименования товара, фирмы-изготовителя, количества товара, вводимые пищевые добавки [1, 2, 3].

Если брать на вооружение опыт других стран, то, например, в ЕС основной законодательный акт по пищевым продуктам – это Регламент 178/2002/ЕС Европейского парламента и Совета от 28 января 2002 года, который устанавливает общие принципы и требования законодательства по пищевым продуктам, учреждает Европейский орган по безопасности пищевых продуктов и излагает процедуры, касающиеся безопасности пищевых продуктов. Данный регламент охватывает все стадии цепи производства пищи. Все принципы и процедуры, установленные Регламентом, внедрены странами-членами ЕС с 1 января 2007 года.

Основной принцип «Нового подхода» – горизонтального и вертикального – в пищевой отрасли заключается в следующем: если продукты производятся из разрешенных веществ и материалов и их смесей, перечисленных в «горизонтальных» Директивах, то они выпускаются на рынок свободно и не требуют никаких дополнительных рыночных разрешений и проверок со стороны государственных органов. Вместе с тем, разработчики новых красителей, других пищевых добавок и подобных веществ должны представить их со всеми доказательствами их безопасности в соответствующие государственные органы для одобрения и включения в относящиеся к ним Директивы.

«Вертикальные» директивы относятся к продуктам естественного, природного происхождения, составляющих основу рациона питания человека и, как правило, не могут быть запатентованы. Поэтому Директивы содержат описания и идентификационные признаки, позволяющие отличить эти продукты от созданных искусственным путем. Таким образом, указанные Директивы обеспечивают защиту потребителей от недобросовестной информации о продовольственных товарах, созданных на основе природных продуктов.

Также следует отметить, что без технического регулирования со стороны государства невозможно добиться