



ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ АККРЕДИТАЦИЯ

Т.В. Семёнова
директор Департамента медицинского образования
и кадровой политики в здравоохранении



Федеральный закон от 21.11.2011
№323-ФЗ «Об основах охраны
здоровья граждан в Российской
Федерации»

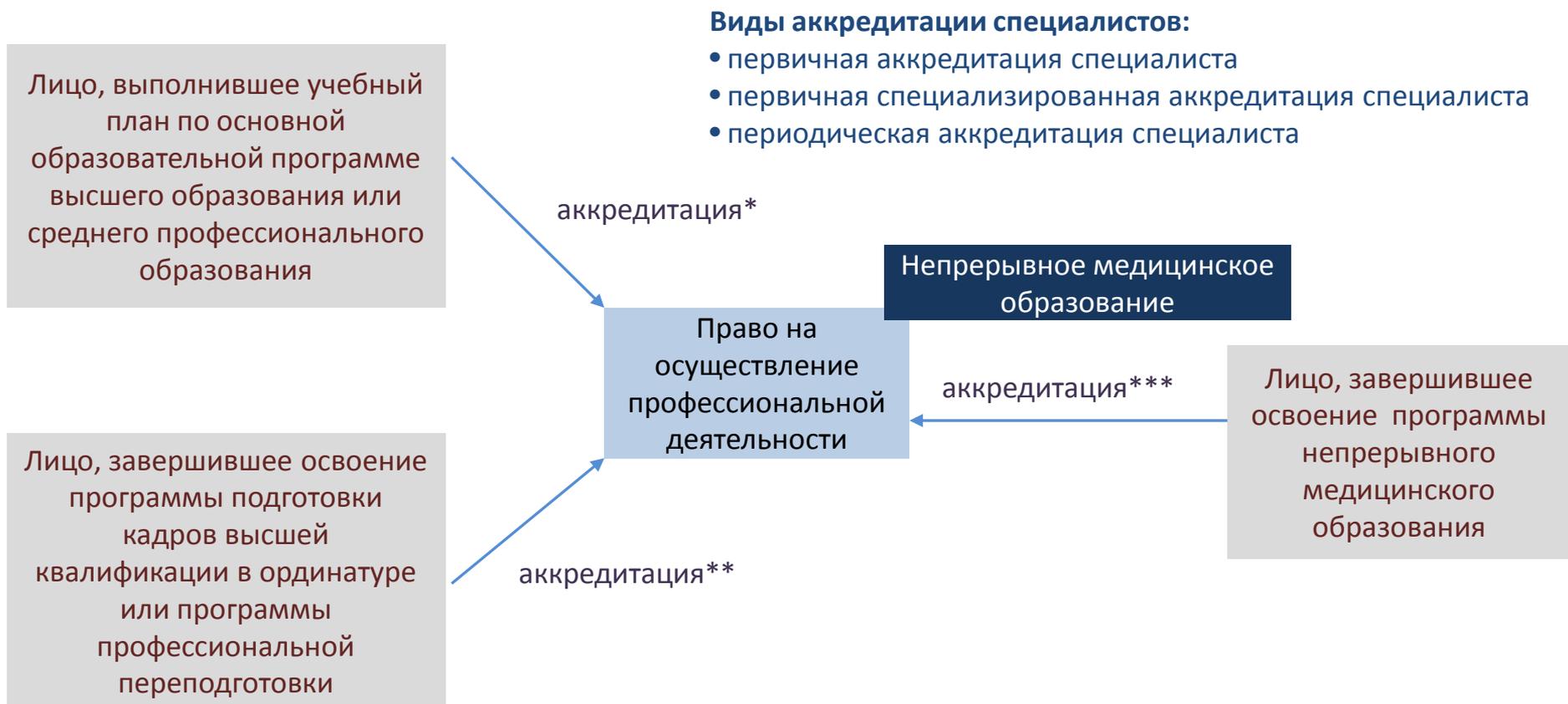
- выдача сертификатов пролонгирована до 2021 года, а право на профессиональную деятельность на их основании - до 2026 года;
- регламентирована этапность перехода к процедуре аккредитации;
- аккредитация специалиста проводится аккредитационными комиссиями;
- аккредитационные комиссии формируются Минздравом России с участием некоммерческих профессиональных организаций.

Ведомственные нормативные
правовые акты Минздрава России

- сроки и этапы аккредитации специалистов
Приказ Минздрава России от 22.12.2017 № 1043н (вместо приказа от 25.02.2016 № 127н) в редакции приказа Минздрава России от 22.12.2018 г. №898н
- положение об аккредитации специалистов
Приказ Минздрава России от 02.06.2016 № 334н (с изм. и доп.)
- порядок выдачи свидетельства об аккредитации специалиста
Приказ Минздрава России от 06.06.2016 № 352н

Методические рекомендации,
типовые регламенты и иные
документы Методического центра
аккредитации

<https://fmza.ru/>



- ❑ Аккредитация специалистов проводится аккредитационной комиссией, в состав которой входят представители **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАБОТОДАТЕЛЕЙ И ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ (ПРИ ОТСУТСТВИИ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ)**
- ❑ Аккредитация специалистов проводится **В ПОМЕЩЕНИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ (НАУЧНЫХ) ОРГАНИЗАЦИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРИНАДЛЕЖАЩЕГО ИМ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**



ЭТАПНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ (приказы Минздрава России от 25.02.2016 № 127н, от 22.12.2017 № 1043н)

Приказ № 127н (утратил силу)

Первый этап

Первичная аккредитация
Высшее образование
«стоматология»
и «фармация»

с 01.01.2016

Второй этап

Первичная аккредитация
Высшее образование по
всем специальностям
(специалитет)

с 01.01.2017

Приказ № 1043н (в редакции приказа № 898н от 21.12.2018)

Первичная аккредитация
Среднее профессиональное образование

с 01.01.2018

Первичная специализированная аккредитация
Высшее образование (ординатура) и
Профессиональная переподготовка
(Терапия, Педиатрия, Онкология,
Кардиология, Неврология, Общая
врачебная практика (семейная медицина))

с 01.01.2019

Первичная аккредитация
Высшее образование (бакалавриат,
магистратура)
 Первичная специализированная аккредитация
Высшее образование (ординатура) и
Профессиональная переподготовка по
всем специальностям,
Образование, полученное в
иностранном государстве;
Иное высшее образование

с 01.01.2020

Первичная и специализированная аккредитация
не прошедшие аккредитацию на
предыдущих этапах
 Периодическая аккредитация
Все специалисты

с 01.01.2021



ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ 2019 г. (профессиональная переподготовка)

Приказ Минздрава России от 22.12.2018 г. №898н «О внесении изменений в сроки и этапы аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 декабря 2017 г. № 1043н» - 6 специальностей

52
субъекта
Российской Федерации

80
организаций

6
направлений
подготовки

2 509
врачей

Тип организации/ Специальность	Кардиология	Неврология	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Онкология	Педиатрия	Терапия	Общий итог
Учреждение ДПО	8/79	2/3	8/48	8/73	6/46	8/72	11/321
НИИ	1/10	-	1/15	1/10	-	-	2/35
Научный центр	1/5	-	-	1/7	-	1/20	4/32
НМИЦ	2/26	-	-	1/2	-	-	3/28
Учреждение высшего образования	58/628	17/93	42/350	47/511	38/210	48/301	61/2093
Общий итог	70/748	19/95	51/413	58/603	44/256	57/393	80/2509



ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ 2019 г. (профессиональная переподготовка)

Приказ Минздрава России от 22.12.2018 г. №898н «О внесении изменений в сроки и этапы аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 декабря 2017 г. № 1043н» - 6 специальностей

52
субъекта
Российской Федерации

80
организаций

6
направлений
подготовки

2 509
врачей

Сроки проведения первичной специализированной аккредитации	Кардиология	Неврология	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Онкология	Педиатрия	Терапия	Общий итог
МАРТ		1/1		2/3			3/4
АПРЕЛЬ	4/23	4/21	5/46	7/99	2/2	5/25	13/216
МАЙ	11/115		7/73	10/85	7/56	7/27	17/356
ИЮНЬ	17/109	6/20	13/58	18/119	11/48	12/46	33/400
ИЮЛЬ	4/12	1/2	2/11	2/8	1/4	3/16	4/53



ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ 2019 г. (уровень ординатуры)

Приказ Минздрава России от 22.12.2018 г. №898н «О внесении изменений в сроки и этапы аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 декабря 2017 г. № 1043н» - **6** специальностей

60
субъектов
Российской Федерации

106
организаций

6
направлений
подготовки

3 931
выпускник

Сроки проведения первичной специализированной аккредитации – июль-сентябрь 2019 г.

Тип организации/ Специальность	Кардиология	Неврология	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Онкология	Педиатрия	Терапия	Общий итог
Учреждение ДПО	6/24	6/75	1/1	4/23	7/21	9/70	9/214
НИИ	3/32	-	1/11	1/8	2/44	1/14	5/109
Научный центр	4/14	2/19	-	3/14	2/5	6/71	10/123
НМИЦ	6/94	1/11	-	4/78	3/38	1/3	11/224
Учреждение высшего образования	60/490	65/871	44/258	60/368	54/368	69/906	71/3261
Общий итог	79/654	73	46	72	67	85	104/3931



	Первичная аккредитация	Первичная специализированная аккредитация
1 этап	Тестирование	Тестирование
2 этап	<p>Проверка практических навыков (умений)</p> <p>1. Базовая сердечно-легочная реанимация</p> <p>2-5. Навыки по конкретной специальности</p> <p>6. ПИЛОТ - коммуникативные навыки (лечебное дело, педиатрия, стоматология)</p>	<p>Проверка практических навыков (умений)</p> <p>1. Базовая сердечно-легочная реанимация</p> <p>2. Экстренная медицинская помощь</p> <p>3-4-5. Физикальный осмотр</p> <p>4-5. Врачебные манипуляции</p> <p>6. Коммуникативные навыки</p>
3 этап	<p>Решение ситуационных задач</p> <ul style="list-style-type: none">интерактивные кейсысобеседование	<p>Решение ситуационных задач</p> <ul style="list-style-type: none">интерактивные кейсысобеседование



уровень профессиональной переподготовки

Допуск к профессиональной деятельности

С 01.01. 2019 г. –

Приказ от 22 декабря 2017 г. N 1043н в редакции приказа Минздрава России от 22.12.2018 г. №898н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов»

Первичная специализированная аккредитация специалистов

Свидетельство об аккредитации специалистов

Профессиональная деятельность в течение 5 лет
Непрерывное медицинское и фармацевтическое образование

Программы непрерывного
образование

Образовательные мероприятия
(очные/дистанционные)

Периодическая аккредитация специалистов

Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н
«Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»



СТАРЫЙ ФОРМАТ

- оценка экзаменатором

5 вопросов с открытым ответом

- необходимы эксперты для оценки ответов
- не предусмотрена система хранения ответов аккредитуемых

НОВЫЙ ФОРМАТ

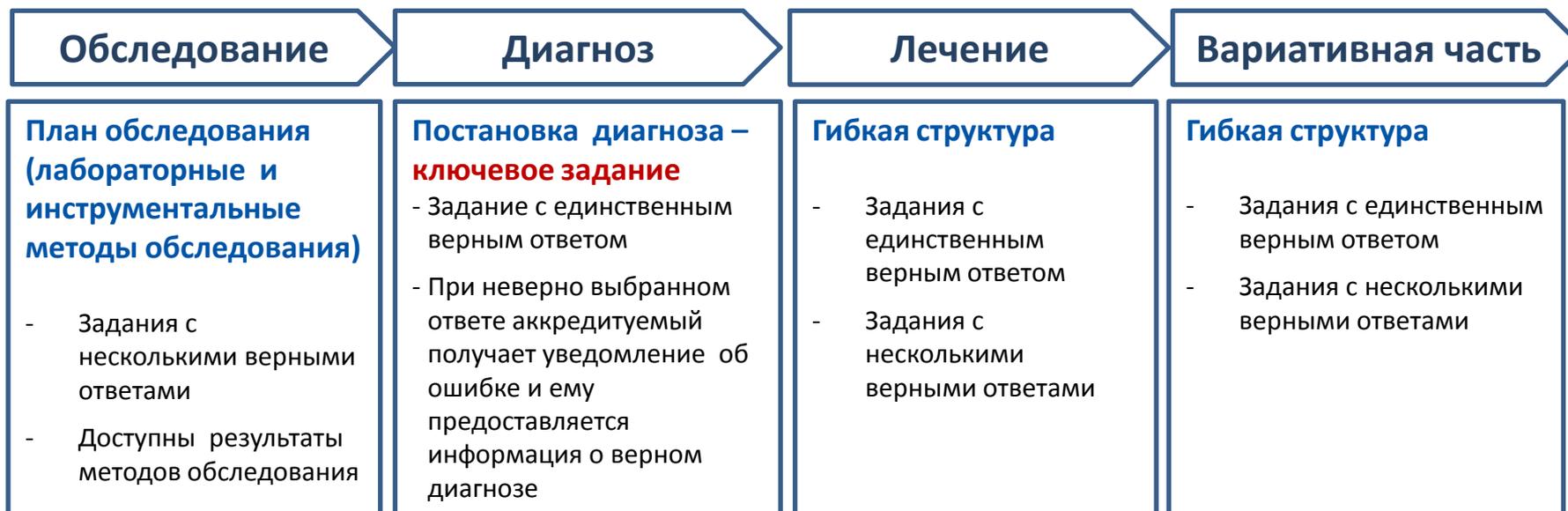
- компьютеризированная оценка

12 вопросов с выбором ответа

- хранение полной информации об ответах аккредитуемых
- могут использоваться для обучения (содержат образовательный контент на основе Клинических рекомендаций)
- On-line подготовка



- ✓ Охватывают проверку освоения всех ТФ ПС по соответствующей специальности
- ✓ Отображают реальные ситуации профессиональной деятельности
- ✓ Строятся с учетом **КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ** и современных инноваций в деятельности врачей
- ✓ Позволяют автоматизировать и повысить объективизацию 3 этапа аккредитации





М000084

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Жалобы

Анамнез заболевания

Анамнез жизни

Объективный статус



УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Вызов на дом к ребёнку 5 лет.

Жалобы

Повышение t до 39°C, двукратная рвота, боль в горле, сыпь.

Анамнез заболевания

Ребенок болен пятые сутки. Заболевание началось с повышения t до 38,5°C, двукратной рвоты, боли в горле. К концу первых суток появилась сыпь. К врачу не обращались. Получал парацетамол. На 5-е сутки состояние ухудшилось, усилилась боль в горле, температура повысилась до 39,5°C, появилась болезненность при открывании рта. Эпидемиологический анамнез: контакт с больным гнойной ангиной 10 дней назад

Анамнез жизни

- аллергоанамнез: не отягощен.
- вакцинирован по национальному календарю
- посещает детский сад
- аллергическая реакция в виде сыпи на амоксициллин

Объективный статус



M000084

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Жалобы

Анамнез заболевания

Анамнез жизни

Объективный статус



Объективный статус

- Фебрильная лихорадка до 39,7°C
- Мелкоточечная сыпь (1-2 мм) на гиперемизированном фоне со сгущением в естественных складках кожи, на боковых частях туловища, сгибательных поверхностях рук, внутренних поверхностях ног; бледный носогубный треугольник. Симптом Пастиа. Стойкий белый дермографизм.
- Передне-шейные лимфоузлы увеличены слева до 2,0 см, справа до 3,0 см, болезненные.
- В ротоглотке ограниченная дужками гиперемия слизистой и миндалин («пылающий зев»), точечная энантема на мягком небе, лакунарный тонзиллит. В зеве асимметрия за счет инфильтрации правой передней небной дужки.
- Язык ярко малиновый, с гипертрофией сосочков.
- Брадиаритмия, приглушение тонов сердца, расширение границ относительной сердечной тупости, АД 75/55.
- Дыхание проводится во все отделы, везикулярное.
- Живот безболезненный, печень, селезенка не увеличены.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.





M000084

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Жалобы

Анамнез заболевания

Анамнез жизни

Объективный статус

Результаты лабораторных методов обследования

Клинический анализ крови

Определение титра антистрептолизина –О (АСЛО)

Бактериологический метод исследования слизи из носоглотки

Доступны новые данные

Результаты лабораторных методов обследования
Клинический анализ крови
Определение титра антистрептолизина –О (АСЛО)
Бактериологический метод исследования слизи из носоглотки

Результаты лабораторных методов обследования

Клинический анализ крови

Показатель	Min	Max	Результат	Единицы измерения
Гемоглобин	120	160	130	г/л
Гематокрит	31	44	35	%
Эритроциты	4.1	4.3	4.2	млн/мкл
Тромбоциты	156	408	250	тыс/мкл
Лейкоциты	4.5	13	23	тыс/мкл
Нейтрофилы			75	%
Палочкоядерные	1	5	15	%
Сегментоядерные	45	60	60	%
Лимфоциты	25	40	21	
Моноциты	0	13	3	
Базофилы	0	1	0	
Эозинофилы	0.5	5	1	
СОЭ	2	10	25	

Определение титра антистрептолизина –О (АСЛО)

АСЛ-О 290МЕ/мл (N- менее 100, у детей до 7 лет)

Бактериологический метод исследования слизи из носоглотки

Выявление бета-гемолитического стрептококка группы А (S.pyogenes)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
О Д Л В

Далее

Выберите необходимые для выявления осложнений инструментальные методы обследования (выберите 2)

- регистрация электрокардиограммы
- эхокардиография
- артроскопия
- КТ органов грудной клетки
- рентгенография околоносовых пазух
- МРТ органов грудной клетки
- УЗИ органов брюшной полости
- нейросонография
- суточное мониторирование артериального давления

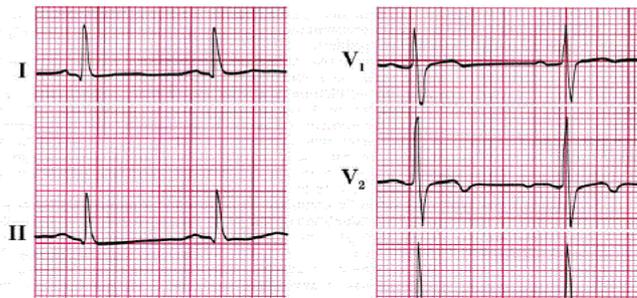
Доступны новые данные

Результаты инструментальных методов обследования
Регистрация электрокардиограммы
Эхокардиография

Результаты инструментальных методов обследования

Регистрация электрокардиограммы

Заключение: Синусовая брадикардия, ЧСС 65 в минуту. Уплощенный зубец Т(111), элевация ST (V1,V2) ЭКГ признаки дистрофических изменений миокарда ЛЖ.



Эхокардиография

Заключение: Полости сердца не увеличены. Стенки не утолщены. Функция АК не нарушена. МК, ТК интактны. Аорта не расширена. Небольшая гипокинезия миокарда в верхушечно-боковом сегменте. Общая сократительная способность миокарда ЛЖ сохранена.



НЕОБХОДИМО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ОТВЕТИТЬ НА ВСЕ ВОПРОСЫ МНОЖЕСТВЕННОГО КЕЙСА

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

О Д Л В

Далее

Тактика ведения данного больного включает

- госпитализацию в мельцеровский бокс или маломестную палату, наблюдение ЛОР врача
- ведение пациента в амбулаторных условиях, консультация кардиолога
- госпитализация в ЛОР отделение, консультация кардиолога
- ведение пациента в дневном стационаре, консультация ЛОР врача

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

О Д Л В

Препаратом выбора этиотропной терапии для данного больного является

- Цефтриаксон в/м 50 мг/кг 1-2 раза в день, 10 дней
- Амоксициллин внутрь из расчета 40-50 мг/кг/сутки, 5 дней
- Эритромицин внутрь 50 мг/кг в 2 в/в введения, 7 дней
- Азитромицин внутрь по 10 мг/кг 1 раз в день, 3 дня

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

О Д Л В

Из стационара пациент будет выписан

- не ранее чем на 10-е сутки от начала антибиотикотерапии
- после купирования синдрома ангины и нормализации температуры тела в течение 2 дней
- через 12 дней после окончания антибактериальной терапии
- не ранее 4 дня от момента исчезновения сыпи

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

О Д Л В

Не бывает повторных заболеваний скарлатиной при

- достаточной напряженности антитоксического иммунитета
- достаточном типоспецифическом антимикробном иммунитете
- недостаточном типоспецифическом антимикробном иммунитете
- недостаточной напряженности антитоксического иммунитета

Завершить



Результаты решения задачи



Вы ответили верно на 9 вопросов из 12.

А затем даст возможность посмотреть на правильные ответы к каждому вопросу и на их обоснования:

Вопросы кейса

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
О Д Л В

Результат

Тестирование завершено. Тест доступен только для просмотра

Какой основной диагноз?

- Скарлатина, типичная, тяжелой степени тяжести (септическая), негладкое течение. Осложнение – паратонзиллярный абсцесс [Обоснование](#)
- Краснуха - типичная, среднетяжелая форма, гладкое течение
- Псевдотуберкулез, остролихорадочная форма
- Болезнь Kawasaki - полная форма, активная фаза

Эпидемиологические данные: контакт с больным гнойной ангиной, клинические - интоксикация, сыпь в первые 1-2 суток; одномоментность появления, ее характер, локализация, эволюция; ангина; регионарный лимфаденит; лабораторные - лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ; повышение титра антистрептолизина-О (+) реакция коагглютанации. Тяжелая степень тяжести: температура тела выше 39°C 5 дней, формирование паратонзиллярного абсцесса.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
0 Д Л В

Далее

Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования (выберите 2)

ПЦР- диагностика **Обоснование**

Клинические рекомендации Грипп у взрослых. Год утверждения (частота пересмотра): 2017 Минздрав России. ID:604

(1) (2) (3)

Иммунофлуоресцентный метод мазков-отпечатков **Обоснование**

Содержание

- Грипп у взрослых
- Ключевые слова
- Список сокращений
- Термины и определения
- 1. Краткая информация
 - 1.1 Определение
 - 1.2 Этиология и патогенез
 - 1.3 Эпидемиология
 - 1.4 Кодирование по МКБ-10
 - 1.5 Классификация
- 2. Диагностика
 - 2.1 Жалобы и анамнез
 - 2.2 Физикальное обследование
 - 2.3 Лабораторная диагностика
 - 2.4 Инструментальная диагностика
 - 2.5 Иная диагностика
- Дифференциальная диагностика
- 3. Лечение
 - 3.1 Консервативное лечение
 - 3.2 Хирургическое лечение
- 4. Реабилитация
- 5. Профилактика
 - 5.1 Специфическая профилактика
 - 5.2 Неспецифическая профилактика
 - 5.3 Диспансерное наблюдение
- 6. Дополнительная информация, влияющая на течение и исход заболевания
- Критерии оценки качества медицинской помощи
- Список литературы
- Приложение А1. Состав рабочей группы
- Приложение А2. Методология

Осложненный грипп – грипп, требующий госпитализации и/или с симптомами и признаками инфекции нижних отделов дыхательного тракта (гипоксемия, одышка, легочный инфильтрат), вовлечения центральной нервной системы и/или значительного обострения основного заболевания.

Подтвержденный случай гриппа – случай болезни после лабораторного подтверждения диагноза (любыми стандартизованными в Российской Федерации методами, рекомендованными для диагностики гриппа, доступными для лаборатории, в том числе методом полимеразной цепной реакции, серологическим или вирусологическим методами). Лабораторно подтвержденный случай необязательно должен отвечать клиническому определению случая.

Противовирусные препараты – средства этиотропного действия, оказывающие прямое ингибирующее действие на вирусную репродукцию, т. е. действие препаратов направлено на определенную вирус-специфическую мишень в цикле размножения вируса.

Тяжелая острая респираторная инфекция – случай заболевания, возникшего в течение предшествующих 7 дней, потребовавшего госпитализации и характеризующегося лихорадкой $\geq 38^{\circ}\text{C}$, кашлем, одышкой или затрудненным дыханием (диспноэ или нехватка воздуха, не связанные с заложенностью носа или с другими видами обструкции верхних дыхательных путей). Может означать новое заболевание, развившееся на фоне основного патологического состояния или болезни с более длительным анамнезом. Не является эквивалентом классической пневмонии и не всегда проявляется в виде пневмонии.

Уровень достоверности доказательств – отражает степень уверенности в том, что найденный эффект от применения медицинского вмешательства является истинным.

Уровень убедительности рекомендаций – отражает не только степень уверенности в достоверности эффекта вмешательства, но и степень уверенности в том, что следование рекомендациям принесет больше пользы, чем вреда в конкретной ситуации.

1. Краткая информация

1.1 Определение

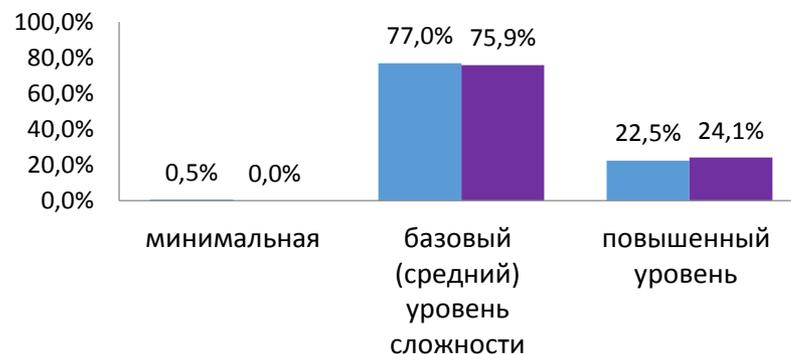
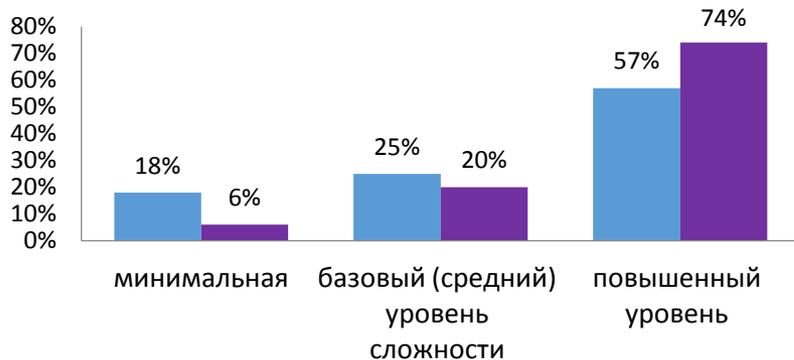
Грипп – острая вирусная инфекционная болезнь с воздушно-капельным путем передачи возбудителя, характеризующаяся острым началом, лихорадкой (с температурой 38°C и выше), общей интоксикацией и



Лечебное дело	1 задача	Педиатрия
9	Образовательные организации	6
174	Количество участников (6 курс)	114
84	Количество кейсов	20
1008	Количество вопросов	240
30	Время на решение задачи (мин)	30
69 (37,6%)	Сдано (9 и > прав. ответов)	48 (42,1%)
105 (62,4%)	Не сдано (9 и < прав. ответов)	86 (57,92%)

Лечебное дело	2 задачи – 60 мин	Педиатрия
13	Образовательные организации	11
332	Количество участников (6 курс)	274
112	Количество кейсов	35
1344	Количество вопросов	420
60	Время на решение 2-х задач (мин)	60
132 (39,8%)	Сдано (9 и > прав. ответов)	146 (53,3%)
200 (60,2%)	Не сдано (9 и < прав. ответов)	128 (46,7%)

Сложность задач оценена (студентами)





13.03.2019

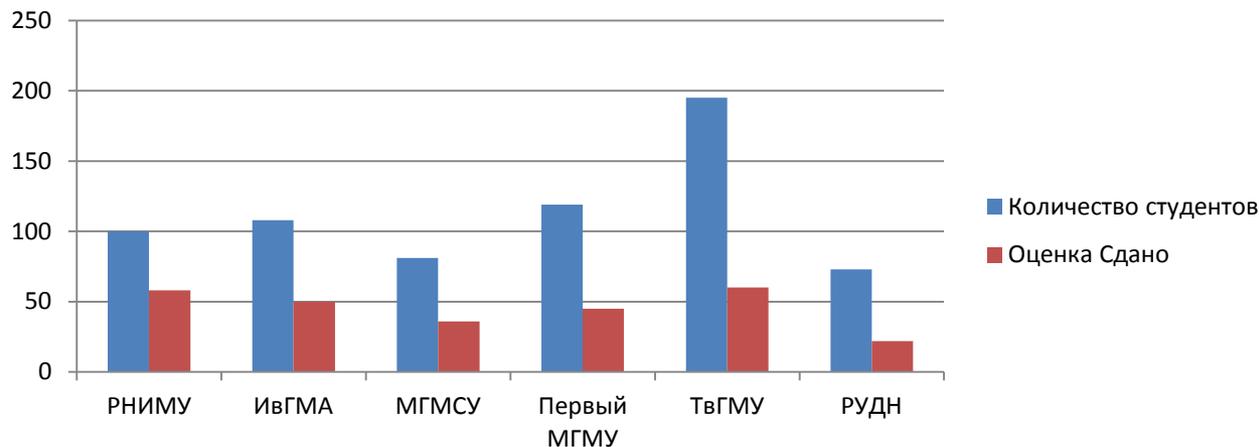
- 6 вузов – МГМСУ, Первый МГМУ, РНИМУ, РУДН, ТвГМУ, ИвГМА
(наблюдатели от Методического центра)
- Приняли участие - 676 чел. по специальности «Лечебное дело»
- Средний результат: «сдано» - 47,8%
- Среднее время на решение 1 задачи – 17 мин
- Анкетирование студентов

Рабочий вариант 3 этапа – 3 кейса, 60 мин

после анализа результатов репетиционного решения кейсов в широком формате

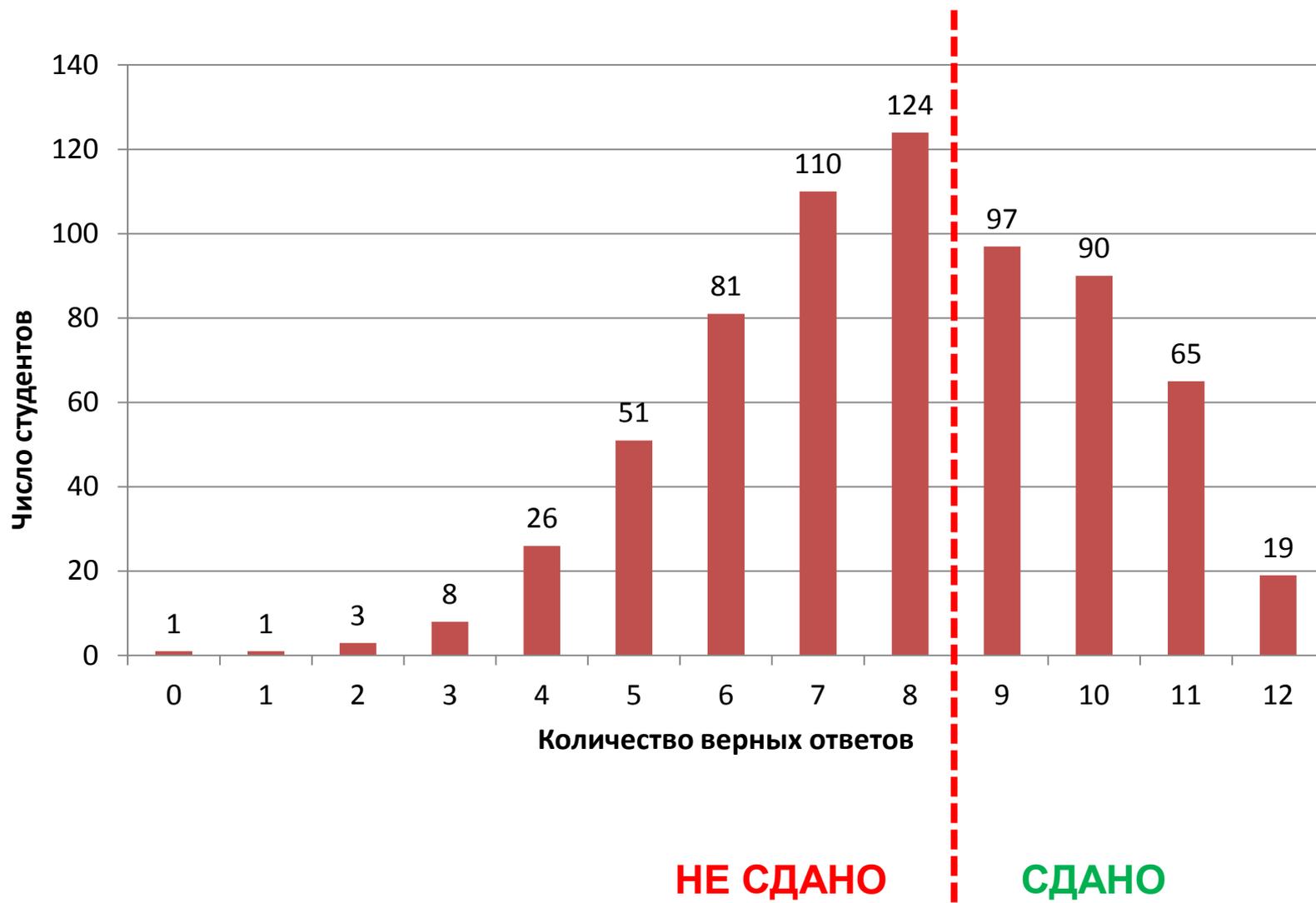


Сводные результаты апробации множественных кейсов 13.03.2019 по образовательным организациям



Образовательная организация	Количество студентов	Оценка Сдано	Доля успешно сдавших	Средний балл	Среднее время
РНИМУ	100	58	58.00%	73%	0:11:59
ИвГМА	108	50	46.30%	70%	0:19:40
МГМСУ	81	36	44.40%	66%	0:12:29
Первый МГМУ	119	45	37.80%	64%	0:13:54
ТвГМУ	195	60	30.80%	63%	0:14:44
РУДН	73	22	30.10%	62%	0:14:55
Общий итог	676	271	40.10%	66%	0:14:43

Распределение результатов апробации по количеству верных ответов





Сроки прохождения первичной аккредитации специалиста

