

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ОРДИНАТОРОВ

Для оценки клинических компетенций ординаторов используются три стандартизованные оценочные формы:

- форма общей оценки ординаторов
- мини-клиническая оценочная форма (мини-КОФ)
- непосредственное наблюдение за процедурными навыками (форма ННПН)

Ни одну из этих оценок не следует рассматривать в качестве экзамена. Данные оценочные инструменты помогают оценить клинические знания, навыки и отношение ординаторов путем непосредственных наблюдений в клинических условиях и дают обоснование клиническому наставнику для обсуждения достигнутого ординатором прогресса в приобретении клинического опыта, а также вопросов и пробелов, которые необходимо доработать. Они также помогают ставить цели на последующие недели прохождения ординатуры в том или ином цикле ротации.

Оценка, проводимая с помощью данных оценочных форм, документально отражает, как ординатор проходит последипломную подготовку, и на каком этапе достижения общих целей программы ординатуры он находится.

Эти формы оценки заполняются и обсуждаются совместно клиническим наставником и ординатором, при этом оба приходят к соглашению по поводу полученных в результате оценки выводов и последующих шагов. Документ в конце подписывается клиническим наставником и самим ординатором. Ординатор сохраняет копию каждой формы в своем дневнике и в конце сдает в образовательную/научную организацию. Заполненные формы являются обязательным требованием для перевода на следующий год обучения и допуска к итоговому экзамену после завершения ординатуры.

1. Форма общей оценки ординатора

Общая оценка ординатора позволяет оценить следующие аспекты:

- **Теоретические знания** (этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и лечение заболеваний);
- **Клиническое мышление** (проводить дифференциальный диагноз и установить основной диагноз, оценить состояние здоровья и определить приоритетность, способность правильно назначить обследование и лечение);
- **Профессиональное поведение и личные качества** (общее отношение, взаимоотношение с пациентами и коллегами, ответственность, самостоятельность);
- **Другие навыки** (представление клинических случаев, заполнение медицинской документации и др.)

Частота заполнения: в начале и в конце цикла ротации (можно чаще по усмотрению клинического наставника).

Принципы проведения оценки: ординатор и наставник собираются и вместе «проходятся» по вопроснику и заполняют его соответствующим образом. Это дает возможность обсудить прогресс, достигнутый ординатором, его/ее сильные и слабые стороны, и те вопросы, которые требуют улучшения, а также поставить цели на предстоящий период до следующей оценки.

2. Мини-клиническая оценка (мини-КОФ)

Мини-клиническая оценка позволяет структурированно наблюдать за практическими навыками ординатора в повседневной клинической практике, за его способностью по ведению пациента (клинического случая). Клинический наставник и ординатор выбирают и договариваются заранее о пациенте, которого ординатор должен обследовать и оценить. Куратор наблюдает за процессом ведения ординатором указанного пациента. Наблюдая, наставник делает записи в форму мини-КОФ в соответствии с оценочной шкалой и отмечает, что ординатор делает хорошо, а что в его действиях можно было улучшить. По завершению процесса наблюдения, клинический наставник предлагает ординатору провести самооценку.

Ординатор может сам определить, что хорошо получалось, а что необходимо ему улучшить. В последующем наставник дает свою оценку, предоставляет обратную связь и оба вместе обсуждают и определяют следующие цели обучения.

Частота заполнения: 1 раз в месяц (не реже 2 раз в течение каждого цикла ротации).

Принципы проведения оценки: проводится в клинических условиях, у постели больного, один клинический случай за один раз; ординатор самостоятельно проводит сбор данных; непосредственно во время оценки ординатор должен:

- представить жалобы и анамнез пациента – 5 мин.
- продемонстрировать физикальный осмотр по одной системе или области – 10 мин.
- обсудить диагноз пациента и план ведения с наставником – 10 мин.
- наставник заполняет оценочный лист и сразу предоставляет обратную связь 5-10 мин.
- средняя продолжительность оценки 25-30 мин.

3. Непосредственное наблюдение за выполнением процедурных навыков (форма ННПН).

Форма ННПН используется для оценки умения ординаторов выполнять медицинские процедуры и манипуляции, вошедшие в перечень практических навыков ординатора по каждой дисциплине. По каждой выполняемой процедуре/манипуляции оцениваются следующие аспекты:

- **Процесс подготовки** – оценивается, насколько ординатор хорошо смог подготовиться к выполнению процедуры/манипуляции (подготовил пациента, смог организовать рабочее пространство, подобрал необходимый инструментарий для проведения манипуляции и т.д.)

- **Техническое выполнение** – оценивается, насколько ординатор точно и правильно выполнил процедуру/манипуляцию.

- **Соблюдение асептики/безопасности** – оценивается, соблюдение ординатором правил асептики, инфекционного контроля.

- **Способность к клинической оценке** – оценивается, способность ординатора принимать обоснованные решения относительно пациента.

- **Организация процесса/эффективность** – оценивается, насколько ординатор смог организованно и эффективно провести процедуру.

- **Профессиональное отношение** – оцениваются коммуникационные способности ординатора (навыки общения с персоналом, который участвует в подготовке или в выполнении процедуры, выстроить доверительные отношения с пациентом/родственниками, правильно объяснить пациенту/родственникам процедуру/манипуляцию).

- **Общее впечатление** – наставник дает общую суммарную оценку о проведенной процедуре/манипуляции.

Интерпретация результатов оценки

Результаты оцениваются в баллах от 1 до 10, где 1 – многое требуется улучшить (самый слабый уровень подготовки), а 10 – немного требуется улучшить по отношению к уровню образования (достаточно хороший уровень подготовки).

В форме необходимо указывать уровень сложности проведенной манипуляции, и среднюю продолжительность оценки в минутах.

К примеру, пункция плевральной полости по уровню технического выполнения и возможности различных осложнений намного сложнее, чем обычная перевязка раны.

Основываясь на своем практическом опыте клинический наставник определяет и указывает в оценочной форме уровень сложности выполнения процедуры.

Частота проведения оценки: для каждой процедуры или манипуляции заполняется отдельная форма ННПН, например, отдельно для измерения АД, отдельно для глюкометрии и т.д.

Таблица 1. Описание стандартизованных форм для оценки компетенций ординаторов.

Форма оценки	Частота проведения оценки	Шкала оценки	Интерпретация результатов
Общая оценка ординатора	2 раза в течение одного цикла (в начале и в конце)	О - отлично Х - хорошо У - удовлетворительно Н - неудовлетворительно НП - не приемлемо НТ - не тестирован	Оценка «О» и «Х» означает, что ординатор справился с поставленными целями. Оценка «У»- ординатору необходимо улучшить некоторые аспекты; «Н, НП и НТ»- ординатору нужно поработать над многими аспектами для совершенствования компетенций
Мини-КОФ	1 раз в месяц (не реже 2 раз за один цикл ротации)	4 уровня выполнения: -Низкий уровень -На ожидаемом уровне -Выше ожидаемого -На уровне врача	«низкий уровень выполнения» - требует значительного улучшения. «на ожидаемом уровне»-ординатору нужно дальше совершенствовать навыки. «выше ожидаемого» и «на уровне врача»-ординатор хорошо справляется с целями обучения
ННПН	По мере освоения нового навыка. Для каждой процедуры или манипуляции заполняется отдельная форма ННПН	От 1 до 10, где 1-3 – неудов. 4-6 – удов. 7-8 – хорошо 9-10 - отлично	Оценка «1» - многое требуется улучшить (самый слабый уровень подготовки); «10»- немного требуется улучшить по освоению практических навыков (достаточно хороший уровень подготовки).