

УДК 614.252.1(575.2)
DOI: 10.36979/1694-500X-2022-22-9-180-184

КЛИНИЧЕСКИЕ ВИНЬЕТКИ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В КЫРГЫЗСТАНЕ

В.А. Адылбаева, Р.А. Курманов

Аннотация. Непрерывное медицинское образование в Кыргызстане проводится различными методами, одним из которых является тестирование клинических случаев в онлайн-режиме. В данной статье авторы дают общее понятие о клинических случаях, так называемых клинических виньетках, позволяющих их заполнение на электронных платформах с получением обратной связи по правильности или неправильности ответов, пояснениями и ссылками на нормативные документы для последующей обработки результатов и анализа как одного специалиста, так и целой группы. Анализ результатов шести раундов показывает значительное улучшение оценок в целом.

Ключевые слова: клинические случаи; врач; непрерывное медицинское образование; тестирование; балл; раунд.

КЛИНИКАЛЫК ВИНЬЕТКАЛАР КЫРГЫЗСТАНДАГЫ ҮЗГҮЛТҮКСҮЗ МЕДИЦИНАЛЫК БИЛИМ БЕРҮҮНҮН ЫКМАЛАРЫНЫН БИРИ КАТАРЫ

В.А. Адылбаева, Р.А. Курманов

Аннотация. Кыргызстанда үзгүлтүксүз медициналык билим берүү ар түрдүү ыкмалар аркылуу жүргүзүлөт, алардын бири онлайн режимде өтүлө турган клиникалык учурларды тестирлөө болуп эсептелет. Бул макалада авторлор клиникалык виньеткалар деп аталган бир гана адистин же болбосо бүтүндөй топтун жыйынтыктарын жана талдоолорун кийинки аларды кайра иштеп чыгууда ченемдик актыларга шилтемелер менен түшүндүрмөлөрдү берүү аркылуу жооптордун туура же туура эместиги боюнча кайра байланышууну шарттап, электрондук талаачаларда толтуруу мүмкүнчүлүгүн берген клиникалык учурлар жөнүндө жалпы түшүнүк беришет. Алты раунддардын жыйынтыктарын талдоо жалпысынан баалардын бир кыйла жакшыргандыгын көрсөтөт.

Негизги сөздөр: клиникалык учурлар; дарыгер; үзгүлтүксүз медициналык билим берүү; балл; раунд.

CLINICAL VIGNETTES AS ONE OF THE METHODS OF CONTINUING MEDICAL EDUCATION IN KYRGYZSTAN

V.A. Adylbaeva, R.A. Kurmanov

Abstract. Continuing medical education in Kyrgyzstan is carried out by various methods, one of which is testing clinical cases online. In this article, the authors give a general concept of clinical cases, the so-called clinical vignettes, which allow filling them out on electronic platforms with feedback on the correct or incorrect of answers, explanations and links to regulatory documents for subsequent processing of the results and analysis of both one specialist and the whole group. An analysis of the results of the six rounds shows a significant improvement in overall scores.

Keywords: clinical cases; doctor; continuing medical education; testing; score; round.

Актуальность. В современной литературе имеется большое количество публикаций по непрерывному медицинскому образованию (НМО). В конце 2018 года Global Education

Group выпустила отчет под названием «Обзор непрерывного медицинского образования, анализ, критика, исследования и политические предложения» [1], где отмечаются имеющиеся

разногласия по поводу эффективности НМО, оценке и обмену образовательными результатами деятельности НМО и учебных инициатив.

Основным принципом НМО в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по накопительной системе кредита часов является обеспечение непрерывности обучения: если прежде врачам требовалось за пять лет набрать 144 часа образовательной активности, то теперь этот объем увеличивается до 250 часов, или по 50 часов ежегодно. Важная инновация современного дополнительного образования – симуляционные технологии и дистанционное обучение. Сегодня за счет информационных технологий дистанционное обучение приобрело совсем другое качество, которое позволяет использовать разные методики, интерактивно контролировать знания слушателей, моделировать различные практические ситуации.

Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации имени Санжарбека Бакировича Даниярова (КГМИПиПК) в период перехода к цифровизации активно внедрял различные методы дистанционного обучения. Одним из этих методов обучения стало онлайн-тестирование специалистов первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и некоторых узких специалистов стационаров на клинических случаях, имитирующих виртуальных пациентов с жалобами, описанием показателей состояния пациента, называемых клиническими виньетками.

Данная работа была проведена при финансовой поддержке Всемирного банка, под руководством доктора медицинских наук Джона В. Пибоди и технической поддержке большой команды QURE Healthcare. Проект QURE Healthcare использовало электронную платформу Qualtrics, позволяющую имитировать реальные встречи с пациентами, обеспечить позитивный пользовательский интерфейс, собирать значимые данные, проводить обработку и анализ для дальнейших действий и рекомендаций. Электронные платформы позволяют тестирование как на компьютере, ноутбуке, так и на мобильных телефонах, что значительно облегчило сам процесс тестирования и дало доступ

к сайтам специалистам, особенно медикам из отдаленных районов.

В течение двух лет (2019–2020 гг.) КГМИ-ПиПК было проведено 6 раундов тестирования. Основной задачей было оценить исходное качество медицинской помощи, оказанной в Кыргызской Республике в 2019 г. и определить влияние онлайн-симуляции пациентов на изменение практики врачей в трех конкретных областях заболеваний: это – неинфекционные заболевания, здоровье новорожденных и детей, здоровье матери. Данные направления были определены Программой «Здоровый человек – процветающая страна» [2]. Так, согласно данным многоиндикаторного кластерного исследования, в сфере охраны здоровья детей и женщин все еще сохраняются проблемы. По данным Межведомственной группы ООН, уровень материнской смертности в Кыргызской Республике (КР) считается самым высоким в СНГ, и основными причинами смертности населения в республике остаются болезни системы кровообращения – 50,4 %, новообразования – 12,0 %, внешние причины смерти – 8,4 % [3].

В 2020 г. пандемия COVID-19 внесла коррективы в наши планы по темам тестирования, в кратчайшие сроки членами рабочей группы совместно с командой QURE Healthcare были подготовлены клинические случаи по коронавирусной инфекции в соответствии с действующей на тот период четвертой версией клинического руководства по диагностике и лечению коронавирусной инфекции. В 2020 г. большая часть организаций здравоохранения были перепрофилированы и оказывали услуги пациентам с COVID-19 пятый раунд был полностью посвящен вопросам коронавирусной инфекции, шестой раунд включал вопросы по всем четырем направлениям (таблица 1).

Поскольку врачей все чаще оценивают за предоставление высококачественной помощи в соответствии с новыми парадигмами лечения, основанными на ценности, тестирование на клинических случаях играет важную роль, помогая врачам оставаться в курсе последних рекомендаций.

Врач, заполняющий виньетку, «видит пациента» на компьютере или смартфоне. Каждая

Таблица 1 – Распределение виньеток по раундам

№ п/п	Разделы	Раунды					
		1	2	3	4	5	6
		2019 г.			2020 г.		
1.	Неинфекционные заболевания	+	+	+	+		+
2.	Педиатрия	+	+	+	+		+
3.	Акушерство и гинекология	+	+	+	+		+
4.	COVID-19					+	+

виньетка состоит из 5 разделов, или доменов, которые при последовательном заполнении воссоздают обычную последовательность событий при фактическом посещении пациента: сбор анамнеза пациента, выполнение физикального обследования, назначение диагностических/лабораторных исследований, постановка диагноза и составление плана лечения.

После заполнения своих клинических виньеток врачи и их руководители получают отзывы о своих решениях по уходу, в которых подчеркивается следующее:

- точность в разбивке по этапам лечения или состоянию болезни;
- отклонение от стандартов, основанных на фактических данных и нормативных/локальных актах;
- стоимость оказанной ненужной (излишней) помощи, исследований.

Проведение нескольких раундов тестирования в определенный период, как циклический процесс (рисунок 1), позволяет увидеть значительные изменения качества и стоимости оказываемых услуг здравоохранения.

Так, в каждом из шести раундов тестирования клинических виньеток приняли участие около 2000 врачей из всех регионов Кыргызстана различных специальностей: семейные врачи, педиатры, неонатологи, терапевты, акушеры-гинекологи, заместители руководителей организаций по лечебной работе, детские инфекционисты, кардиологи, невропатологи, эндокринологи. В тестировании принимали участие врачи государственных организаций здравоохранения первичного и вторичного уровня, соответственно каждый клинический случай разделен на уровни для врачей ПМСП и для узких специалистов стационаров. В каждой клинической области случайным образом распределялись 8 клинических

случаев с индивидуальной обратной связью в реальном времени и обратной связью в конце случая, основанной на доказательной медицине. После того как врачи отправят свои ответы на каждый поставленный вопрос (обследование, диагноз или лечение), они получали информацию о правильности или неправильности их ответов вместе с кратким объяснением и ссылкой, подтверждающей правильные ответы. Благодаря этому клинические виньетки также служат мощным средством обучения.

Результаты тестирования учитывались по заранее введенным данным, прописанным в клинических протоколах и руководствах КР для каждого клинического состояния. В тех случаях, когда протоколы и руководства отсутствовали, использовались рекомендации ВОЗ. Более важные разделы, такие как первичный диагноз и назначение лечения, оценивались более высокими баллами, общий балл рассчитывался на основе результатов работы врача во всех разделах.

Для выявления значительных различий в результатах тестирования между регионами, раундами и специальностями использовали описательную статистику (таблица 2).

Средний балл результатов первого раунда по республике у врачей семейной медицины составил 61,6 %, вариация между баллами была значительной – от 1,7 до 92 %. Наименьший средний балл набрали семейные врачи Ошской области (59,7 %), наивысший средний балл – у семейных врачей Таласской области (62,9 %). Относительно низкий средний балл по республике набрали врачи-терапевты (в эту группу были включены кардиологи, неврологи, заместители руководителей) (47,6 %). Ниже среднего показателя были у врачей-терапевтов Баткенской области (46,1 %), Ошской области (46,4 %), Чуйской области (47,4 %). Средний балл

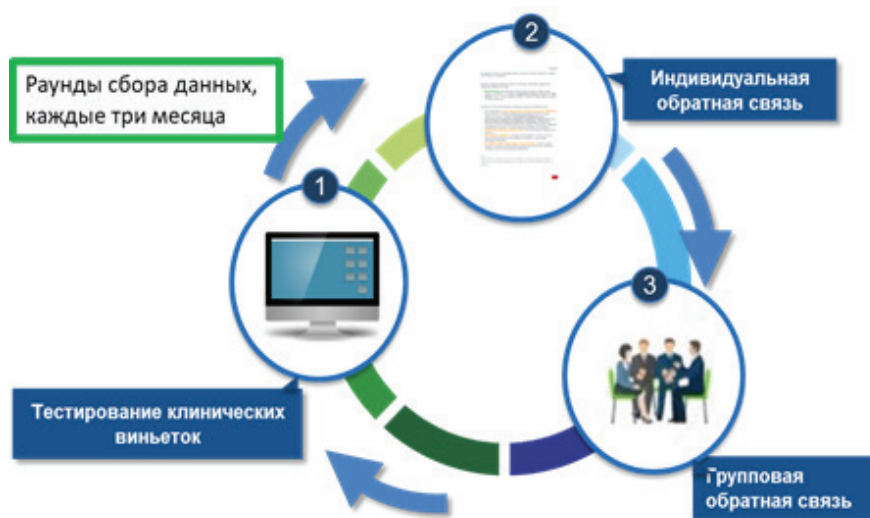


Рисунок 1 – Процесс проведения тестирования клинических вignetок

Таблица 2 – Результаты тестирования 1-го и 6-го раундов по областям

Области	Семейные врачи (%)		Врачи терапевты (%)		Акушер-гинекологи (%)		Педиатры и неонатологи (%)	
	Раунды							
	1	6	1	6	1	6	1	6
Баткенская	60,6	63,2	46,1	56,4	52,1	57,3	49,5	50,9
Джалал-Абадская	62,2	65,6	47,9	54,8	54,2	59,3	49,7	53,0
Иссык-Кульская	62,9	64,5	49,5	56,7	55,3	68,6	51,9	56,4
Нарынская	63,1	68,2	56,8	59,0	65,3	57,2	53,3	66,2
Ошская	59,7	63,2	46,4	53,7	52,2	55,8	48,3	50,7
Таласская	62,9	66,8	51,8	59,2	53,5	62,9	59,3	53,1
Чуйская	62,4	65,9	47,4	57,0	55,8	65,6	52,2	63,3
По республике	61,6	64,8	47,6	55,3	54,2	59,5	50,0	53,9

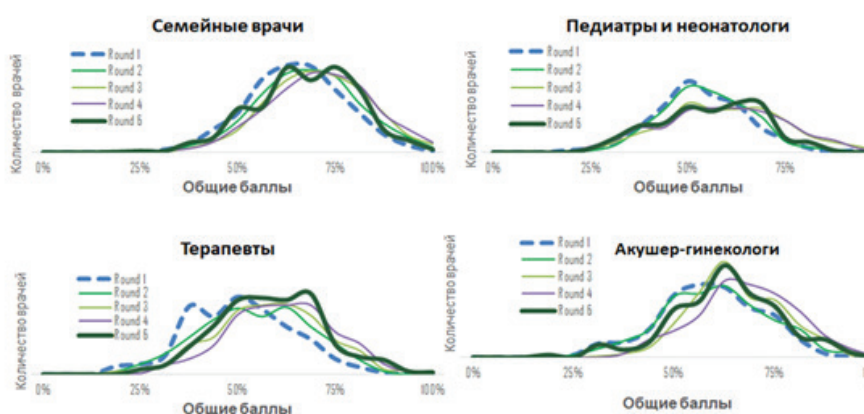


Рисунок 2 – Изменение оценок по результатам тестирования 1–8 раундов

по республике у педиатров и неонатологов составил 50 %, ниже среднего балл у врачей Ошской (48,3 %), Баткенской (49,5 %) и Джалал-Абадской (49,7 %) областей. Средний балл по республике у врачей акушеров-гинекологов составил (54,2 %). Низкие баллы у врачей Баткенской (52,1 %), Ошской (52,2 %), Таласской (53,5 %) областей.

Исходя из этих данных можно отметить, что семейные врачи по сравнению с узкими специалистами были лучше подготовлены по первоначальной диагностике, перенаправлению или назначению лечения на амбулаторном уровне.

Проведенные шесть раундов показали значительные изменения оценок в сторону улучшения как у семейных врачей, так и у узких специалистов. Средний балл оценок семейных врачей по республике увеличился с 61,6 до 64,8 %, у терапевтов – с 47,6 до 55,3 %, акушеров-гинекологов – с 54,2 до 59,5 %, педиатров и неонатологов с 50 до 53,9 %. Как видно из рисунка 2, наилучший прирост знаний отмечается у терапевтов на 7,7 % и акушеров-гинекологов – на 5,3 %.

Средний прирост знаний по всем специальностям с первого по шестой раунды составил от 3 до 8%.

Также был проведен анализ по лабораторным/диагностическим исследованиям, назначенным врачами. В среднем врачи всех специальностей в первом раунде назначили две трети ненужных (излишних) исследований, что равняется примерно 37,8 млн сомов в год [4]. Все это демонстрирует существующую изменчивость и пробелы в практике диагностики и лечения выбранных областей заболеваний.

Таким образом, результаты шести раундов позволили регулярно получать обратную связь и тщательно оценивать улучшение по каждому раунду, а циклическое проведение раундов тестирования через определенные промежутки времени приводит к улучшению качества предоставляемых услуг в здравоохранении.

Поступила: 14.09.22; рецензирована: 28.09.22;
принята: 30.09.22.

Литература

1. Отчет Global Education Group. Обзор непрерывного медицинского образования. Анализ, критика, исследования и политические предложения. URL:https://policymed.typepad.com/files/globaleducationgroup_cme_crossroads_2010.pdf (дата обращения: 5.09.2022).
2. Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019–2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна», Постановление Правительства Кыргызской Республики от 20 декабря 2018 года № 600. URL:<http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/12976?cl=ru-ru>. (дата обращения: 29.06.2022).
3. Ситуационный анализ. ЮНИСЕФ. Прогресс и аспекты смертности новорожденных в Кыргызстане. 2019, 100 с. URL:<https://www.unicef.org/kyrgyzstan/media/7291/file/Progress%20and%20determinants%20of%20newborn%20mortality%20in%20Kyrgyzstan%20in%20Kyrgyz-Russian.pdf> (дата обращения: 17.08.2022).
4. Джон В. Пибоди. Общегосударственная программа повышения качества медицинской помощи в Кыргызской Республике / Джон В. Пибоди, К.Т. Осмонбаева, М. Шимарова [и др.] // Журнал Global health. 2020. № 2. 11 с. URL:<http://jogh.org/documents/issue202002/jogh-10-020418.pdf>. (дата обращения: 17.08.2022).