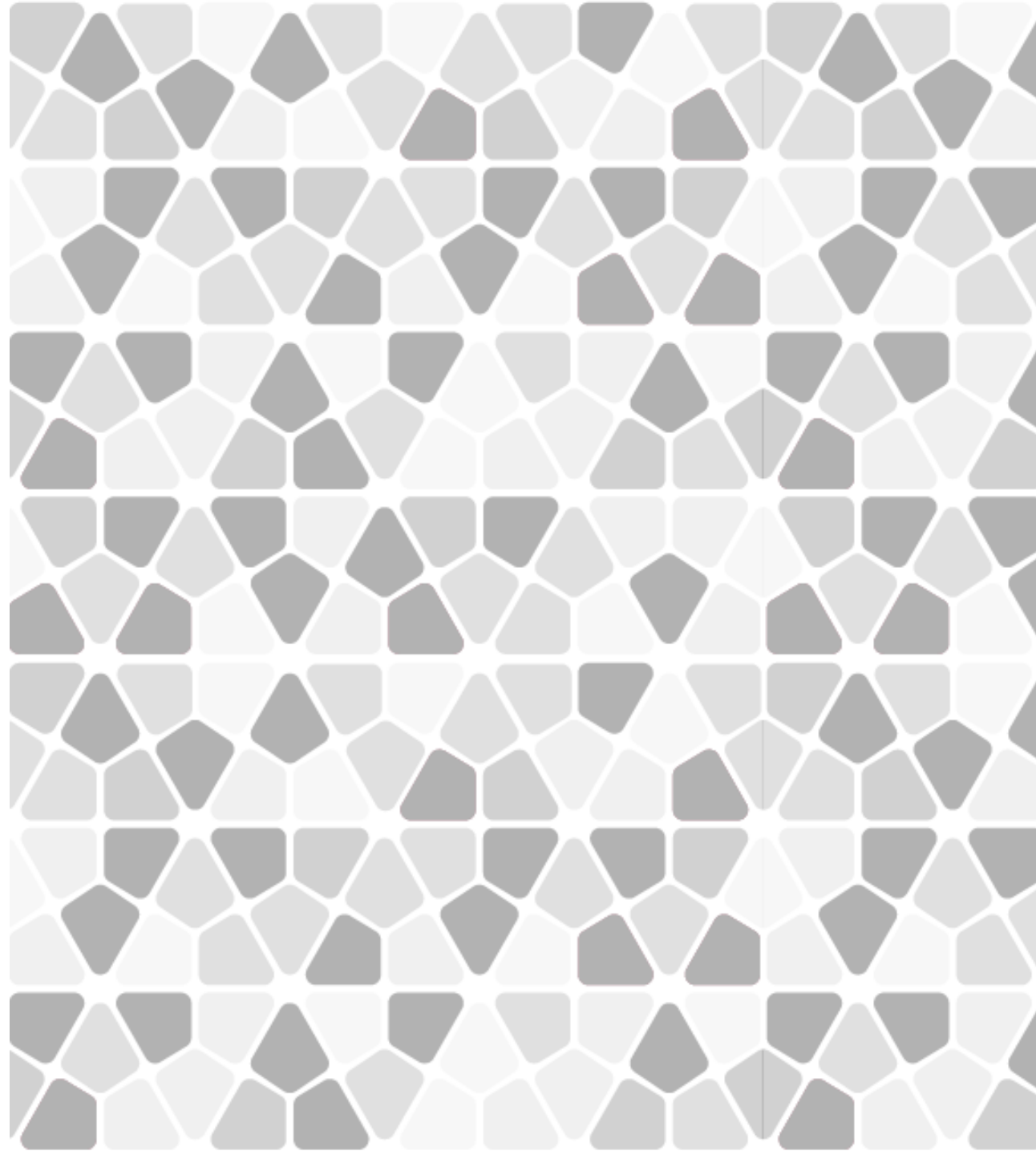




КАДРОВЫЙ ЦЕНТР

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ

Новая система оценки



Характеристики оценки

Валидность

- выбор инструмента оценки в зависимости от оцениваемых компетенций

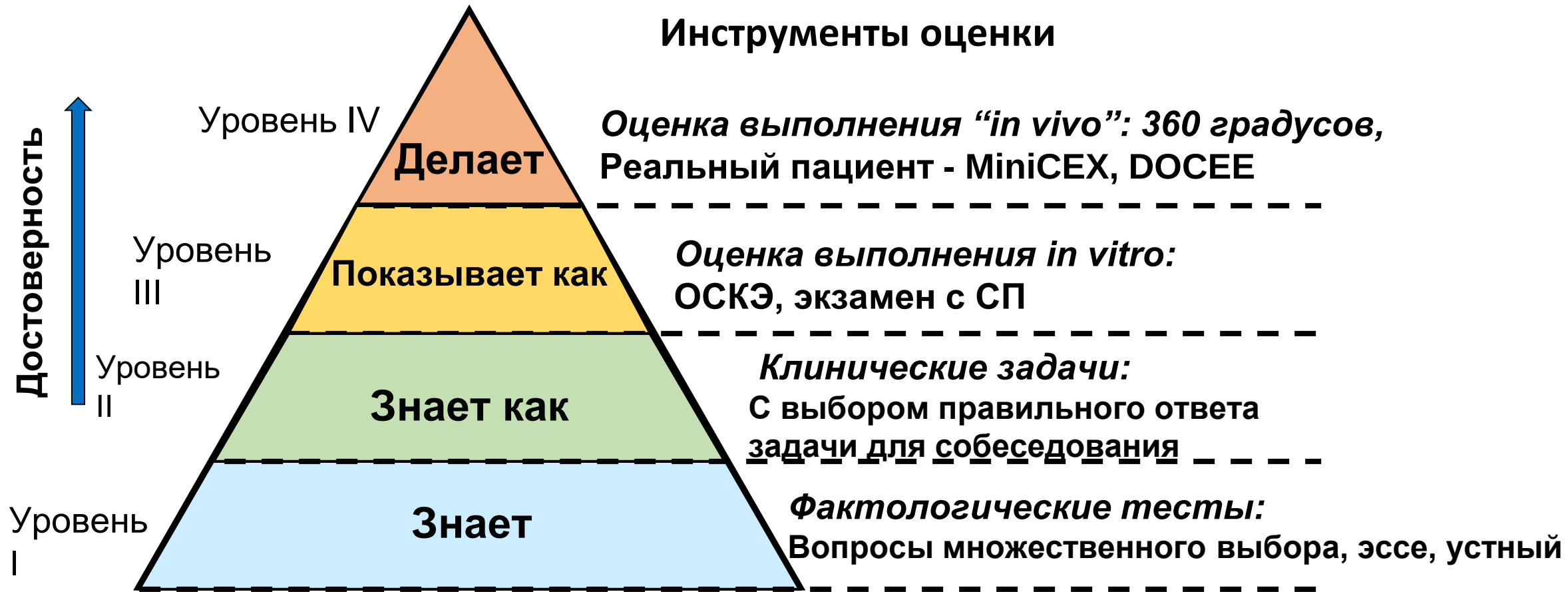
Надежность

- повторяемость результатов оценки

Выполнимость

Образовательный эффект

Валидность оценки - Отбор подходящих форматов оценки для проверяемых компетенций



Надежность оценки – репрезентативная выборка материала

Зависимость надежности от длительности экзамена – систематический обзор

Время экзамена в часах	Тест	Эссе на основе случая	Тест с решением проблем	Устный экзамен	Длинный кейс	ОСКЭ	Мини-клинич. Осмотр	Оценка по видео	Тайные СП
1	0.62	0.68	0.36	0.50	0.60	0.54	0.73	0.62	0.61
2	0.77	0.81	0.53	0.67	0.75	0.70	0.84	0.77	0.76
4	0.87	0.89	0.69	0.80	0.86	0.82	0.92	0.87	0.86
8	0.93	0.94	0.82	0.89	0.92	0.90	0.96	0.93	0.93

Source: Van der Vleuten, C. P., & Schuwirth, L. W. (2005). Assessing professional competence: from methods to programmes. *Medical Education*, 39(3), 309-317.

Международный опыт USMLE – Лицензионный медицинский экзамен США

1 этап - тестирование, базовые дисциплины - 350 вопросов
(7 часов + перерыв 45 минут)

2 этап - клинические дисциплины

- Тестирование - клинические знания - 370 вопросов
(8 часов + перерыв 45 мин)
- ОСКЭ – клинические навыки – 12 станций ОСКЭ по 25 мин
(15 мин с пациентом + 10 мин на запись)

3 этап – 2 дня (16 часов)

- Тестирование - 480 вопросов
- Смоделированные клинические случаи – 9 кейсов

Основные принципы новой системы оценки

Практикоориентированность

- Отражение рабочих процессов
- Ориентация на функции должности

Валидные инструменты для оценки различных компетенций

Разработка практикующими специалистами, утверждение главными внештатными специалистами

Выбор инструментов для новой системы оценки



Структура нового экзамена

Структура экзамена

- Тестовые задания - 140 (180 мин)
- Задания для оценки практических навыков – 6 (60 мин)
- Задачи для структурированного собеседования по клиническому случаю -2 (30 мин)

Разработка оценочных средств

Обучение авторов

Формирование матрицы компетенций с привязкой инструментов оценки

Разработка и экспертиза оценочных средств

Апробация и доработка при необходимости

Внедрение оценочных средств

Формирование матриц по специальностям

Определение перечня нозологий/синдромов

Распределение состояний – экстренные и плановые

Определение отношения к возрастным группам

По каждому синдрому/нозологии выбор проверяемых действий:

- Сбор жалоб и анамнеза
- Физикальный осмотр
- Диагноз
- Назначение/выполнение исследований
- Назначение/выполнение лечения
- Наблюдение, консультирование

Распределение тестовых заданий, задач и заданий для оценки навыков

Формирование матриц по специальностям

[illegible]

Раздел п/п	№ п/п	Раздел	Патология
РАЗДЕЛ 1	1	КАРДИОТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ_ВЗРОСЛЫЕ	
	1.1.	ИБС	
			Острый коронарный синдром
			Стабильная стенокардия
			Постинфарктные аневризмы левого желудочка
			Хирургические методы реваскуляризации миокарда
	1.2	Приобретенные пороки сердца	
			Пороки аортального клапана
			Пороки митрального клапана
			Сочетанные пороки сердца
			Инфекционный эндокардит
			Протезы клапанов сердца
			Пластические операции на клапанах сердца
			Сочетанные поражения клапанов сердца и коронарных артерий
	1.3	Патология грудного и торакоабдоминального отдела аорты	
			Аневризмы аорты
			Острый аортальный синдром
	1.4	Болезни перикарда	
			Констриктивный перикардит
			Тампонада сердца
	1.5	Хроническая сердечная недостаточность	
			Кардиомиопатия
			Вспомогательные методы поддержки кровообращения
			Трансплантация сердца
	1.6	Новообразования сердца	
			Новообразования сердца
	1.7	Нарушения ритма и проводимости сердца	
			Лечение нарушений ритма и проводимости сердца

инструмент оценки																									
ТЕСТЫ	МВ	ОВС	СД	Анамнез	Физикальный осмотр	Диагноз	Исследования	Лечение	Наблюдение, консультирование		ОСКЭ	Анамнез	Физикальный осмотр	Диагноз	Исследования	Лечение	Наблюдение, консультирование		Задачи	Анамнез	Физикальный осмотр	Диагноз	Исследования	Лечение	Наблюдение, консультирование
★ 2100	425	236	1439	2100						★ 100	100						★ 300	300							
				11	119	543	516	731	180			10	5	26	34	24	1			3	13	84	86	107	7
1155	234	136	785	11	63	311	294	377	99		50	0	5	17	14	14	0		150	0	0	50	49	51	0
700	141	79	480	0	36	179	183	242	59		25	0	2	6	3	6	0		91	0	0	17	17	16	0
384	80	41	263	0	25	86	104	138	31		11								51						
175	35	20	120		10	40	50	65	10		5			2	1	2			30			9	9	9	1
164	36	15	113	0	10	36	44	58	16		6			2	2	2			16			5	5	6	
45	9	6	30		5	10	10	15	5						1	1			5			1	2	3	
316	61	38	217	0	11	93	79	104	28		14	0	2	6	3	6	0		40	0	0	17	17	16	0
31	4	3	24	0	2	11	7	8	3		3			1	1	1			5			3	3	2	
25	5	4	16		3	6	7	7	2		3			1	1	1			5			2	2	2	
30	6	4	20		6	5	6	8	4					1					5			2	2	2	
30	6	3	21			6	10	10	4						1	1						2	2	2	
75	15	10	50			25	19	26	5		3		1	1		1			10			3	3	3	
125	25	14	86			40	30	45	10		5		1	2		2			15			5	5	5	
18	4	4	10	0	0	5	4	5	4		0	0	0	4	4	0	0		4	0	0	5	4	6	0
4	1	1	2			1	1	1	1					1	1				1			1	1	2	
4	1	1	2			1	1	1	1					1	1				1			1	1	1	
4	1	1	2			1	1	1	1					1	1				1			1	1	2	
6	1	1	4			2	1	2	1					1	1				1			2	1	1	
8	2	1	5	0	1	2	1	3	1			0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0



БАЗА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ



Платформа для разработки оценочных средств

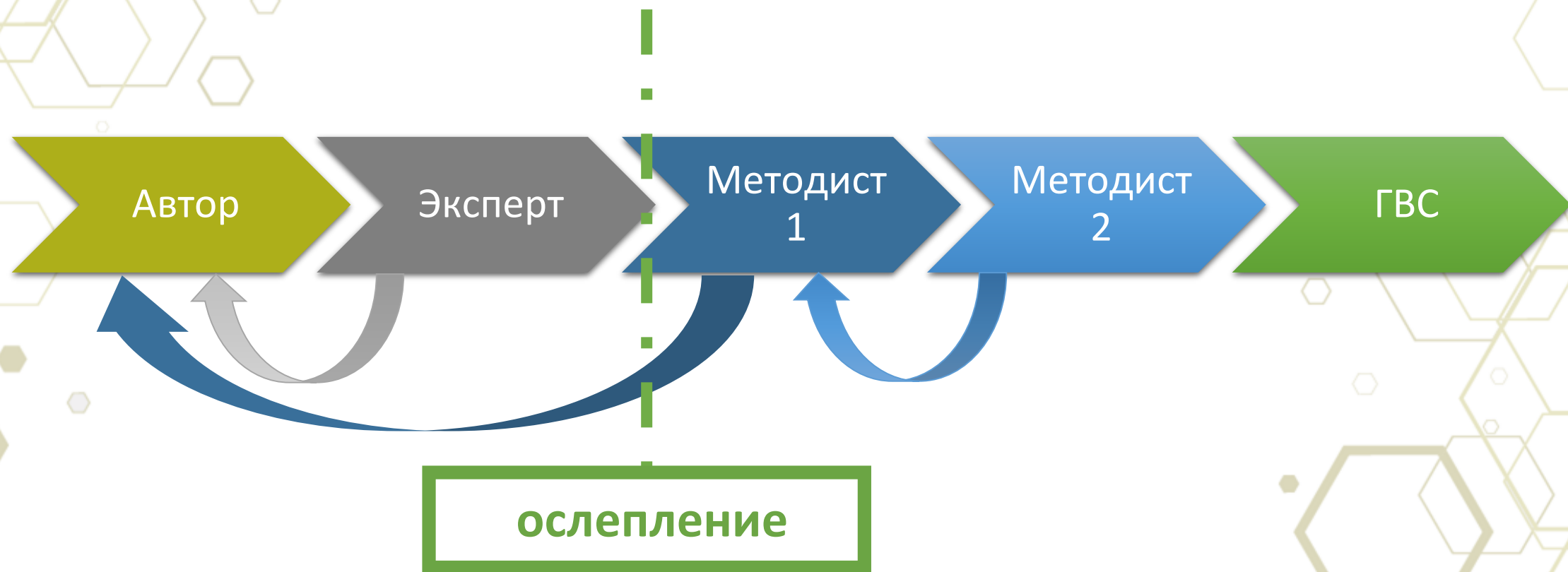
Конфиденциальность – доступ на портал по личным паролям

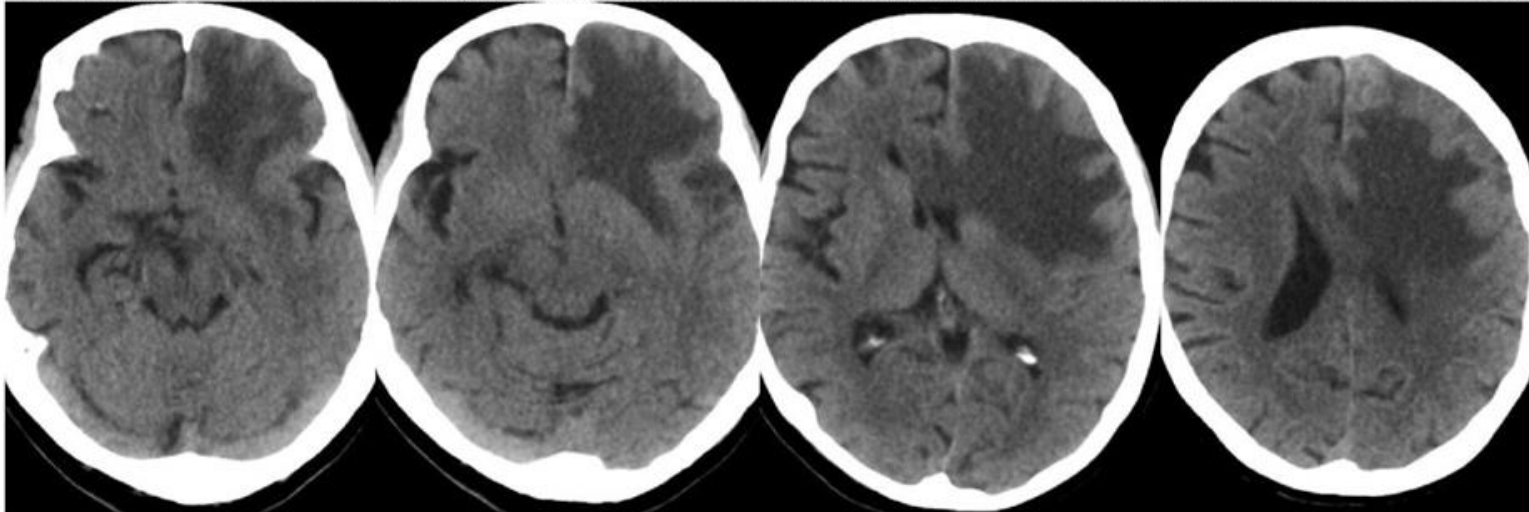
Ограничение доступа – полный доступ к ФОС только у Кадрового центра

- Автору доступны только свои материалы
- Эксперту доступны материалы только своей группы авторов
- Методист получает доступ к случайно выбранным наборам материалов

Все материалы после рецензирования изымаются из доступа

Разработка и поэтапная экспертиза оценочных средств



Нозология:	ЦНС - опухоли
Категория задания:	Московский врач
Контекст оказания помощи:	Экстренная
Место оказания помощи:	Стационар
Возраст пациента:	60
Клиническая задача:	КТ
Сценарий задания:	Женщина 60 лет, доставлена в приемный покой после впервые развившегося эпилептического припадка. Неврологический статус: оглушение, менингеальных симптомов нет, сенсомоторная афазия, глазные щели, зрачки ровные, фотореакции живые, мышечный тонус в правой руке снижен. Температура 36,8 С. Анамнез: артериальная гипертензия с подъемом давления до 200/110 мм рт ст, сахарный диабет 2 типа, нарушения ритма сердца, имплантирован водитель ритма, информации о других заболеваниях у родственников нет. В приемном покое выполнена КТ головного мозга для  исключения ишемического инсульта
Подводящий вопрос:	Чему из перечисленного, наиболее вероятно, соответствуют выявленные изменения?
Вариант А:	Метастаз в верхней лобной извилине с перифокальным отеком
Вариант Б:	Ишемический инсульт в бассейне левой передней мозговой артерии
Вариант В:	Энцефалит, более вероятно, герпетической природы
Вариант Г:	Лимфома левой лобной доли
Вариант Д:	Постиктальные изменения в левой лобной доле
Правильный ответ:	Метастаз в верхней лобной извилине с перифокальным отеком
Порядок ответов:	Случайный
Ссылки на источники:	Диагностическая нейрорадиология. Том 1-3, В.Н. Корниенко, И.Н. Пронин, издательство Москва, Россия, 2008-2010
Теги:	

Нозология: 

ЦНС - опухоли

Категория задания: 

Московский врач

Контекст оказания помощи:

- ☐ Плановая
☒ Экстренная

Место оказания помощи:

- ☐ Поликлиника
☒ Стационар

Возраст пациента: 

60

Клиническая задача: 

- ☐ Рентген
☒ КТ
☐ МРТ
☐ Маммография
☐ Консультирование

Сценарий задания: 

Абзац  **B** *I*       

Женщина 60 лет, доставлена в приемный покой после впервые развившегося эпилептического припадка. Неврологический статус: оглушение, менингеальных симптомов нет, сенсомоторная афазия, глазные щели, зрачки ровные, фотореакции живые, мышечный тонус в правой руке снижен. Температура 36,8 С. Анамнез: артериальная гипертензия с подъемом давления до 200/110 мм рт ст, сахарный диабет 2 типа, нарушения ритма сердца, имплантирован водитель ритма, информации о других заболеваниях у родственников нет. В приемном покое выполнена КТ головного мозга для исключения ишемического инсульта



Разработка оценочных средств

Комментарии экспертов и авторов

Комментарии (5)

Иван Львов - Пт, 10 июн 2022, 07:29

1. На мой взгляд нужно добавить данные КТ с остеомиелитом (или Rg с тающим сахаром). По условиям получается, что здесь просто нагноение раны

2. Не должно быть аббревиатур (или самый минимум, только общеизвестные)

3. Почему ДКТЧ, когда делают резекционную трепанацию?

4. Условия задачи должно быть составлено таким образом, чтобы все ответы в определенных условиях "МОГЛИ" бы быть правильными ответами и в имеющихся условиях один является наиболее правильным. КПТЧ здесь это просто абсурдный вариант для остеомиелита костей черепа

5. В списке литературы не должно быть статей. На соответствие должности - либо клинические рекомендации минздрава, либо учебник

Иван Львов - Ср, 15 июн 2022, 07:40

Снимок все изменил - на нем эпидуральная эмпиема с абсцессами. Думаю надо либо поменять тематику задачи либо убрать снимок и добавить описание снимков КТ с признаками остеомиелита. Соответственно, дистракторы должны быть более деликатные. Приточно-отточные системы в мире применяют не все, я например тоже считаю, что лить в рану после ее закрытия не надо. Думаю этот термин лучше заменить на дренирование раны, тогда это не будет вызывать вопросов.

Конкретно в этой задаче дистракторы А и Г могут иметь одинаковую силу

Станислав Роцин - Ср, 15 июн 2022, 09:38

Спасибо! Иван Сергеевич, в отношении снимка не соглашусь: да, тут есть эпидуральная эмпиема, но в голове это не абсцесс, а ложе удаленной опухоли (в области операции), на противоположной стороне, не исключено что метастаз. В центре костного лоскута, есть перфорации, что может являться признаком остеомиелита данной кости. На ваше усмотрение, может поменять опухоль которую удалили (удаление метастаза) и добавить описания КТ (с признаками остеомиелита, но не называя его)? Со всем остальным полностью согласен, все будет ()

Иван Львов - Чт, 30 июн 2022, 14:25

Все ок, только дистракторы А и В нужно поменять - они очень похожи и будут предметом спора

Станислав Роцин - Со, 2 июл 2022, 01:13

Вариант В поменял

Добавить комментарий...

Сохранить комментарий

Разработка оценочных средств

Тестовые задания с выбором правильного ответа

Нозология:	Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки
Категория задания:	Соответствие должности
Контекст оказания помощи:	Плановая
Возраст пациента:	21
Клиническая задача:	Исследования
Сценарий задания:	Женщина 21 года обратилась в женскую консультацию к акушеру-гинекологу для планового осмотра. Жалоб не предъявляет. Из анамнеза: беременностей-0. Половая жизнь с 20 лет. Контрацепция-не предохраняется. Гинекологические заболевания отрицает. При осмотре в зеркалах слизистая влагалища розовая, чистая, шейка матки конической формы, вокруг наружного зева - эктопия, из цервикального канала выделения умеренные, светлые. Бимануальное исследование-без патологии.
Подводящий вопрос:	Какое исследование в данном случае, наиболее уместно?
Вариант А:	Цитологическое исследование
Вариант Б:	Цитологическое исследование, расширенная кольпоскопия
Вариант В:	ВПЧ тестирование+цитологическое исследование
Вариант Г:	Расширенная кольпоскопия
Вариант Д:	Профилактический осмотр 1 раз в год
Правильный ответ:	Цитологическое исследование
Порядок ответов:	Случайный
Ссылки на источники:	Клинические рекомендации "Доброкачественные и предраковые заболевания ш/м", 2017г.
Теги:	

Разработка оценочных средств

Клинические задания для ОСКЭ

Брифинг - задание для экзаменуемого:

Вы врач анестезиолог-реаниматолог. К Вам в операционную поступил пациент для плановой видеолaparоскопической холецистэктомии. Накануне проведен предоперационный осмотр, согласие на проведение оперативного вмешательства и анестезии получено. В палате проведена премедикация. Вы работаете вместе с медицинской сестрой – анестезистом.

Ваша задача: подготовиться и выполнить интубацию трахеи. Индукцию только обозначить – «введите препараты для индукции» (можно не называть). Вентиляция будет проводится с помощью мешка Амбу. Вы можете давать указания медицинской сестре. Озвучивайте свои действия.

Разработка оценочных средств

Клинические задания для ОСКЭ – инструкция по оцениванию

№	Домен, рубрика	Баллы			
		0	1	2	3
1	Контроль работы ларингоскопа, герметичности манжеты интубационной трубки, установка стилета	Не выполнил	Выполнил контроль работы ларингоскопа	Выполнил контроль работы ларингоскопа, герметичности манжеты интубационной трубки	Выполнил контроль работы ларингоскопа, герметичности манжеты интубационной трубки, установил стилет в интубационную трубку
2	Укладка пациента перед интубацией	Не выполнил/придал неверное положение головы	Придал классическое положение для интубации трахеи – умеренный подъем головы, но без одновременного разгибания в атлантозатылочном суставе	Придал классическое положение для интубации трахеи – умеренный подъем головы с одновременным разгибанием в атлантозатылочном суставе	Придал улучшенное положение Джексона (валик под голову 6-10см)

3	Проведение масочной преоксигенации	Не выполнил	Выполнил в течение 10-30 сек	Выполнил в течение 3 минут	Выполнил в течение 3 минут, указал, что преоксигенация проводится 100% кислородом, отметил две методики преоксигенации (по дыхательному объему и техника глубоких вдохов)
4	Введение ларингоскопа, интубация трахеи	Нарушил технику введения ларингоскопа, выполнил интубацию пищевода	Установил ларингоскоп верно, выполнил интубацию пищевода	Установил ларингоскоп верно, выполнил интубацию трахеи	Установил ларингоскоп верно, выполнил интубацию трахеи, проконтролировал положение интубационной трубки по отношению к углу рта, выполнил герметизацию интубационной трубки в трахее (манжета)
5	Проверка положения интубационной трубки, аускультация	Не выполнил	Выполнил только аускультацию в области эпигастрия	Выполнил аускультацию в последовательности: легкие, эпигастральная область	Выполнил аускультацию в последовательности: эпигастральная область, правое легкое, левое легкое

Разработка оценочных средств

Клинические задания для структурированного собеседования по клиническому случаю

Описание пациента:	Пациентка 35 лет обратилась к эндокринологу с жалобами на плаксивость, раздражительность, тревожность, снижение массы тела на 5 кг за последний месяц при повышенном аппетите, чувство усиленного сердцебиения, выраженную слабость, боли и чувство песка в глазах. Из анамнеза заболевания: вышеописанные жалобы стала отмечать несколько месяцев назад после стрессовой ситуации на работе. Появились раздражительность, беспричинный плач, выраженная потливость. Объективно: рост 165 см, вес 53 кг; кожа смуглая, теплая, повышенной влажности, тургор сохранен; отеков нет; периферические лимфоузлы не увеличены; опорно-двигательный аппарат – без патологии; дыхание везикулярное, хрипов нет; пульс на лучевых артериях одинаков с 2-х сторон, 94 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения и величины; тоны сердца ясные, ритмичные, АД 135/50 мм рт.ст.; живот мягкий, безболезненный печень не увеличена, при пальпации безболезненна; симптом поколачивания отрицательный. При осмотре шеи щитовидная железа не видна; при пальпации – увеличена за счет обеих долей, мягкая, безболезненная, подвижная при глотании. Глазные симптомы Дальримпля, Грефе, Кохера положительные. Симптом Мари, симптом "телеграфного столба" положительные
Задание:	1) Сформулируйте предварительный диагноз; 2) Перечислите заболевания, с которыми вы в первую очередь будете дифференцировать данное состояние; 3) Предложите дополнительные методы диагностики и обоснуйте их необходимость; 4) Интерпретируйте результаты лабораторных и инструментальных методов исследований; 5) Сформулируйте и обоснуйте окончательный диагноз; 6) Расскажите о вариантах лечения данного заболевания и обоснуйте условия

Разработка оценочных средств

Клинические задания для структурированного собеседования по клиническому случаю

Инструкция по оцениванию (для эксперта): Ваша задача оценить, как экзаменуемый интерпретирует полученные данные (жалобы, анамнез), строит гипотезу, ход клинического мышления, верно ли интерпретирует данные дополнительных методов обследования, навыки дифференциальной диагностики, выбора тактики лечения. Обращайте внимание на грамотность формулировок, соответствие принятым классификациям и рекомендациям.

№	Домен, рубрика	Баллы			
		Не выполнил	Ниже ожиданий	Соответствует ожиданиям	Выше ожиданий
		0	1	2	3
1	Предварительный диагноз	Не выполнено	Диффузный токсический зоб (без указания степени и тяжести)	Диффузный токсический зоб I ст. (без указания тяжести)	Диффузный токсический зоб I ст. средней тяжести, Эндокринная офтальмопатия
2	Дифференциальный диагноз	Не выполнено	Амиодарон-индуцированный/ тиреотоксикоз	+ узловой/ многоузловой токсический зоб	+ подострый/ безболевого тиреоидит + дано пояснение, в чем различие между всеми этими заболеваниями
3	Назначение дополнительных исследований	Не назначено	АТ к рТТГ	+ скintiграфия щитовидной железы	Обоснована необходимость назначения данных исследований
4	Интерпретация лабораторных и инструментальных методов исследований	Не выполнено	Интерпретированы данные лабораторного обследования (наличие манифестного тиреотоксикоза) и УЗИ щитовидной железы (диффузное увеличение)	+ интерпретированы данные уровня антител к рТТГ	+ интерпретированы данные скintiграфии щитовидной железы
5	Окончательный	Сформули-	Правильно	Подтвержден	Подтвержден и обоснован

Пилотирование и определение проходных баллов

- Для пилотирования оценочных средств привлекаются группы квалифицированных специалистов
- Проводится 3-этапный экзамен
 - Тестовые задания
 - ОСКЭ
 - Собеседование
- По результатам пилотного экзамена принимается решение о пороговых баллах, утверждаемые Главными внештатными специалистами

