

## РУКОВОДСТВО ЦЕНТРА «МЕНТОР МЕДИКУС» ДАЛО ИНТЕРВЬЮ ЖУРНАЛУ «ВИРТУАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ». НА ВОПРОСЫ ОТВЕЧАЮТ К.М.Н. ШУБИНА Л.Б. и ГРИБКОВ Д.М.

### Почему заказчик обратился в Ваш центр?

Как и большинство частных клиник, клиника GMS стремится к повышению своей конкурентоспособности на рынке медицинских услуг. Генеральный директор Краснолуцкий Игорь Геннадьевич и нач. мед. клиники д-р Тогоев Олег Олегович, являясь апологетами непрерывного профобразования, постоянно повышают свой уровень на различного рода тренингах, семинарах и т.п. Поэтому они хорошо знакомы с возможностями симуляционных Центров (прежде всего зарубежных). Для повышения качества работы клиники руководителями неоднократно организовывались тренинги для персонала на рабочем месте, как с привлечением тренеров, так и собственными силами. Проведённые после тренингов опросы пациентов показали, что проведённая работа с персоналом дала положительные результаты. Узнав (от одной из сотрудниц клиники) о существовании нашего Центра, руководство GMS клиники обратилось к нам с предложением о сотрудничестве. Со стороны клиники этот шаг был продиктован желанием вывести, используя возможности симуляционного центра, работу с персоналом на новый уровень.



### Какое было сделано предложение «Mentor Medicus»?

Предложение, с которым на нас вышло руководство GMS клиники осенью 2014 года, носило самый общий характер, суть которого сводилось к следующему.

Традиционно, в конце каждого года в GMS клинике подводятся итоги трудовой деятельности за прошедший год и оценивается личный вклад каждого сотрудника. По результатам этой оценки производится перераспределение премиального фонда между сотрудниками. Теперь же возникла идея учитывать при распределении премиального фонда не только производственные показатели, но и результаты, которые будут продемонстрированы персоналом в симуляционном центре при прохождении какого-либо испытания. Конкретная программа испытания составляется совместно с максимальным учётом технических и методических возможностей Центра. GMS клиника готова оплатить работу проводимую Центром.

### Почему вы согласились?

Предложение GMS клиники заинтересовало нас по следующим причинам:

В свете грядущего перехода на аккредитацию - новую форму подтверждения компетенции медперсонала - на базе «Mentor Medicus» было проведено несколько пилотных проектов подобной аккредитации. Но поскольку эти проекты реализовывались не силами Центра и без учёта всех его возможностей, результаты этих проектов были весьма скромными. «Новая» форма в этом исполнении мало отличалась от старой, и повлиять на это мы не имели возможности, а желание попробовать свои силы были. Предложение GMS клиники предоставляло возможность разработать совместно с заинтересованным работодателем программу аккредитации персонала, а также по результатам прохождения персоналом этого испытания провести с ними корректирующие тренинги. Но больше всего нас заинтересовала открывшаяся в ходе переговоров возможность стратегического сотрудничества. Руководство GMS клиники готово было разработать новую методику оценки персонала на рабочем месте, с учётом наших пожеланий. А это, в свою очередь даст нам быструю (практически on-line) обратную связь с реальной практикой и позволит корректировать наши программы и методики с учётом конкретных (точечных) пожеланий и запросов работодателя, а возможно, и самих пациентов! Учитывая всё это, мы решили принять предложение GMS клиники и организовать это мероприятие на безвозмездной основе.

### Какой был выработан план сотрудничества?

Для реализации достигнутых соглашений был разработан следующий план действий.

1. Разработать программу блиц-испытания для среднего мед. персонала GMS клиники.

2. Согласовать график проведения блиц-испытания с учётом графика работы персонала (по 3-4 человека в день по 30 минут на каждого)
3. Провести собрание со всеми участниками испытания, на котором сообщить им условия и правила проведения этого мероприятия.
4. Провести оценку результатов блиц-испытания по критериям и методикам Центра.
5. Согласовать график проведения корректирующих тренингов с учётом графика работы персонала (один 6-ти часовой тренинг для группы из 5-6 человек)
6. По результатам работы провести оптимизацию существующей в Центре системы оценки.
7. Приступить к совместной разработке новых учебно-контролирующих модулей.
8. Приступить к совместной работе по усовершенствованию системы оценки персонала на рабочем месте.

#### Кто проходил блиц-испытание?

К прохождению испытания было принято привлечь весь средний медицинский персонал GMS клиники, а именно: процедурных, постовых и стационарных сестёр всех отделений клиники. Среди проходивших испытание были и постоянные сотрудники, давно работающие в GMS клинике, и новые сотрудники, находящиеся на испытательном сроке. Общий стаж работы также сильно варьировался, от сестёр с 25-летним стажем до прошлогодних выпускников училищ и колледжей. Некоторые испытуемые имели опыт участия в тренингах, в том числе в Европе и США.

#### Сколько человек проходило блиц-испытание?

Всего к проведению испытания было привлечено 16 человек.

#### Какая программа испытания?

Разработанная совместными усилиями программа, соответствующая возможностям Центра, в максимальной степени учитывала потребности GMS клиники и включала в себя 5 этапов: гигиеническая обработка рук персоналом; выполнение внутривенной инъекции в условиях процедурного кабинета; действие при внезапной остановке сердца у пациента в палате; общение с «проблемным» пациентом; собственная оценка своих действий и впечатлений по результатам прохождения блиц-испытания.

Реализация этой программы позволяла нам (Центру) проверить в действии чек-листы (в т.ч. электронные), разработанные ранее для 1-го, 2-го и 3-го этапов. А так же проверить «реалистичность» продвигаемых нами алгоритмов. Включение 4-го пункта с нашей стороны было обусловлено тем, что мы, имея опыт создания тренингов с элементами ролевых игр, не разработали пока системы оценки коммуникативных навыков испытуемых. И мы планировали, по результатам прохождения этого этапа, совместно с руководством клиники сформулировать ряд критериев, по которым можно объективно оценивать этот навык, а так же формализовать требования к уровню владения этим навыком и алгоритмизировать обучение. Работодатель, в свою очередь, руководствовался следующей логикой:

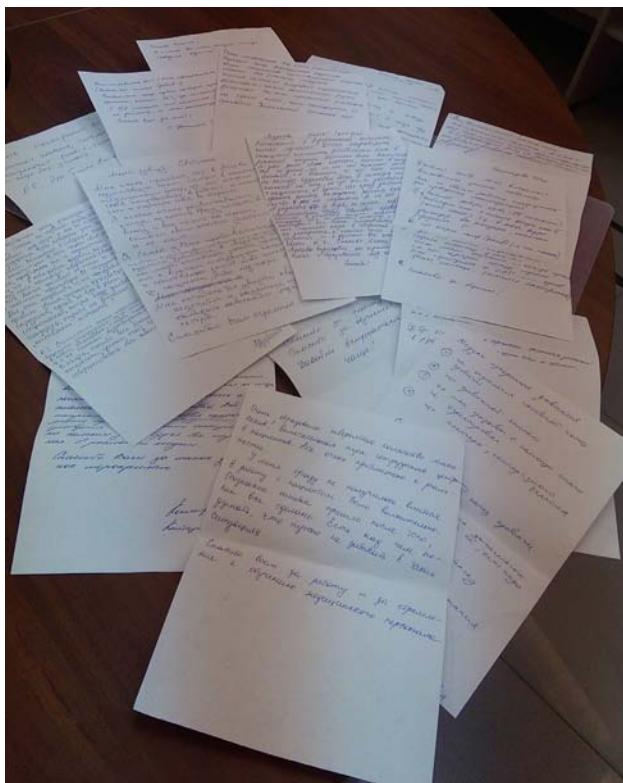
Первый этап позволял оценить отношение персонала к рутинной, наиболее часто повторяемой манипуляции, от качества выполнения которой во многом зависит уровень производственной культуры в ЛПУ и, как следствие, целый ряд важнейших показателей, таких как борьба с внутрибольничной инфекцией, соблюдение правил асептики и антисептики, уровень безопасности пациентов, уровень безопасности персонала.

Второй этап позволял оценить способность, умение и желание персонала работать в строгом соответствии с алгоритмами, протоколами и стандартами, в том числе и мировыми. Выбор единственной манипуляции был обусловлен, с одной стороны, желанием создать для всех испытуемых одинаковые условия, а с другой стороны, уложиться в ранее оговорённые временные рамки.

Третий этап давал представление о готовности персонала к оказанию экстренной медицинской помощи и способности быстро ориентироваться в нестандартной ситуации.

Четвёртый этап, в отличие от государственных ЛПУ, имел очень большое значение для заказчика. Во-первых, из-за реализуемой (для повышения конкурентоспособности) в GMS клинике пациент-ориентированной политики. Во-вторых, проведённые ранее в GMS клинике тренинги с персоналом по коммуникативным навыкам продемонстрировали прямую зависимость качества оказываемой медицинской помощи от уровня владения специалистом этими навыками. И в-третьих, руководство GMS клиники также заинтересовалось возможностью создать систему объективной оценки навыков общения у персонала.





#### Как было организовано испытание?

Предварительно было организовано общее собрание в GMS клинике, на котором присутствовали представители руководства клиники, все 16 медсестёр и руководство Центра. На этом собрании утвердили график с датами проведения испытаний и познакомили персонал с сайтом Центра, где размещена информация о требованиях, которым необходимо соответствовать для успешного прохождения испытания, и критериях оценки. В соответствии с графиком, в назначенный день в Центр прибывали сотрудники, записанные на эту дату. Причём дату и время испытания сотрудники выбирали по собственному желанию, предварительно записавшись по телефону на одну из дат, предложенных Центром на общем собрании. Таким образом, в день испытания в Центр приезжали по очереди 3-4 человека с интервалом в 30 минут.

Прибывшему после регистрации, давалась следующая вводная:

«Вас перевели в только что открытый филиал Вашей клиники. Сегодня Ваш первый рабочий день. Приведите себя в порядок, и наш сотрудник познакомит Вас с Вашим рабочим местом. Вы сможете задать ему все интересующие вопросы, после чего приступите к работе».

После того как испытуемый переодевался и общался о своей готовности, его проводили по маршруту для ознакомления с предстоящим испытанием. Сначала испытуемый попадал в предоперационную оборудованную раковину, локтевым дозатором с моющим составом и диспенсером с одноразовыми полотенцами, где ему предлагалось обработать руки гигиеническим способом. После обработки рук испытуемый получал назначение на выполнение «пациенту» внутривенной инъекции. «Пациент»,

роль которого исполнял сотрудник Центра, ожидал инъекции в коридоре. Необходимо было установить контакт с «пациентом», пригласить его в процедурный кабинет и там выполнить саму инъекцию. В качестве процедурного кабинета использовался комплекс «Телементор», включённый в экзаменационном режиме. Непосредственно венепункция и введение лекарственного средства осуществлялись на руке - тренажёре, являющейся частью «Телементора». Выполнение инъекции осложнялось необходимостью общаться с «пациентом», который по сценарию был весьма разговорчив. Выполнив инъекцию, испытуемый попадал в палату, где ему предлагалось собрать предварительный анамнез и измерить артериальное давление у пациента, который был госпитализирован сегодня утром. Роль пациента выполнял робот-симулятор пациента, которым из операторской управлял сотрудник Центра. В ходе выполнения этого этапа у пациента происходила остановка дыхания и кровообращения, но об этом во время инструктажа испытуемому не сообщалось. Из палаты испытуемый попадал в холл, где его ожидала встреча с «посетителем клиники», который обращался к нему с каким-нибудь вопросом или просьбой. Роль «посетителя» также выполнял сотрудник Центра. Список «просьб» и «вопросов» был заранее согласован с руководством GMS клиники и включал в себя:

- Просьбу дать прикурить (забыл в машине зажигалку)
- Просьбу сбежать за шоколадкой
- Вопрос о компетенции конкретного доктора
- Вопрос о состоянии родственника, который лежит в этой клинике и т.д.

Также заранее были оговорены типовые реакции «посетителя» на действия испытуемого. Ни весь список вопросов, ни конкретный вопрос во время инструктажа испытуемому не сообщался. В заключение, испытуемому предлагалось добровольно, анонимно, письменно, в произвольной форме сообщить о своих впечатлениях, о появившихся замечаниях и пожеланиях, о возникших трудностях и т.п.

После ознакомления с маршрутом испытуемый выводился на исходную позицию, сотрудники Центра включали видеорегистрацию, и испытание начиналось. По завершении последнего, 5-го этапа испытуемый мог быть свободен.

Вместе с инструктажем испытание занимало около 30 минут на человека.

После того как все 16 человек прошли испытание, были обработаны чек-листы, проанализированы все видеозаписи и отзывы. Эта работа проводилась совместными усилиями Центра и GMS клиники. По результатам был составлен план корректирующих мероприятий. Было принято решение ограничиться проведением 3-х шести часовых тренингов, для чего всех участников распределили по трём группам (5, 5 и 6 человек) и для каждой группы был проведён тренинг который состоял из:

- Просмотра видеозаписей
- Обсуждение в группе
- Отработка выявленных ошибок
- Индивидуальное выполнение в соответствии с требованиями алгоритмов

Большое спасибо за интересную и содержательную беседу!