вания ролей мотивировал студентов на активную самостоятельную подготовку во внеурочное время и эффективное использование времени занятия. Основная функция преподавателя заключалась в фасилитации - стимулировании, иницировании и поощрении рефлексии и самоподготовки студентов в процессе учебной деятельности, поддержки оптимального ролевого взаимодействия, открытого высказывания собственного мнения, создании доброжелательного климата при возникновении угрозы конфликта.

Играя роль Эксперта или Участника, студенты уделяют внимание не только собственной работе, но и проводят рефлексивную оценку своих действий, что позволяет им определиться как со своими возможностями, так и со своими затруднениями с учетом внешней оценки коллег. Преподаватель обеспечивает эффективную коммуникацию и демонстрирует особенности общения в ситуациях напряжения (несогласие Участника с оценкой Эксперта), влияния межличностных отношений на оценку результатов работы, включение в работу наблюдателей при незавершенной работе команды и других. Основная задача преподавателя – создать условия для эффективного усвоения манипуляций всеми студентами, одним из таких условий, на наш взгляд, является применение игровых технологий, позволяющих отработать навыки командного взаимодействия на основе личной ответственности и квалификации и повышения интереса к симуляционному циклу.

Выводы

Игровое моделирование в оценке освоения будущими врачами сестринских манипуляций позволило существенно активизировать мотивацию студентов и развить у них рефлексивность собственной учебной деятельности.

Игра «Калейдоскоп ролей» способствует развитию готовности будущих специалистов анализировать результаты собственной работы для предотвращения профессиональных ошибок, формирует готовность к участию в системе непрерывного профессионального образования.

Материал поступил в редакцию 30.08.2021

Received August 30, 2021

Опыт оптимизации процедуры аккредитации специалистов Пермского края на базе МАСЦ Пермского государственного медицинского университета им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России

Experience in optimizing the accreditation procedure for specialists of the Perm Territory on the basis of the IASC of the Perm State Medical University named after V.I. Academician E.A. Wagner of the Ministry of Health of Russia

Рудин В.В., Агафонова Т.Ю., Токмакова О.Г., Исаева Н.В., Байдаров А.А., Артамонова О.А.

Rudin V.V., Agafonova T.Yu., Tokmakova O.G., Isaeva N.V., Baidarov A.A., Artamonova O.A.

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, г. Пермь, Российская Федерация

Academician E.A. Wagner Perm State Medical University, Perm, Russian Federation

Аннотация

Многими аккредитационными площадками и аккредитационными комиссиями накоплен уже достаточно большой опыт проведения первичной и первичной специализированной аккредитаций, найдены определенные подходы, выявлены и решены некоторые проблемы, позволяющие оптимизировать процесс. В МАСЦ ФГБОУ ВО ПГМУ им. акад. Е.А. Вагнера МЗ РФ как площадке для проведения аккредитации специалистов в Пермском крае применяется инфор-

мационное обучение технологии и логистике сдачи ПАС и ПСА, методическое сопровождение АПК и технологии бережливого производства

Abstract

Many accreditation platforms and accreditation commissions have already accumulated quite a lot of experience in conducting primary and primary specialized accreditations, certain approaches have been found, some problems have been identified and solved that allow to optimize the process. At the Academician E.A. Wagner Perm State Medical University, as a platform for accreditation of specialists in the Perm Territory, uses informational training in technology and logistics for the delivery of PAS and PSA, methodological support of the agro-industrial complex and lean production technologies.

Актуальность

Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр ФГБОУ ВО Пермского государственного медицинского университета им. акад. Е.А. Вагнера Минздрава РФ также на протяжении последних шести лет является площадкой для проведения аккредитации специалистов в Пермском крае. Объем проводимой работы за последние годы значительно увеличился в связи с расширением перечня специальностей для всех уровней профессионального медицинского образования. Так в летней сессии 2021 года участвовали 53 АПК: 4 – по специальностям специалитета, 1 – бакалавриата, 48 – ординатуры и профессиональной переподготовки. В процессе проведения аккредитации возникает необходимость постоянного взаимодействия со всеми ее участниками (эксперты, вспомогательный персонал).

Цель

Для оптимизации процесса ПАС и ПСА проведен сравнительный анализ шестилетнего опыта организации аккредитации и опыт применения универсальных технологий бережливого производства в весеннюю и летнюю сессии 2021 года.

Результаты

В Аккредитационную комиссию (АК) Пермского края поступило 345 заявлений на ПСА (27% – после ПП), 500 заявлений на ПАС, итого за летнюю сессию аккредитовано 845 выпускников. Выпускники других вузов составили в ПАС 0,6%, в ПСА – 5% (большинство – после ПП). В летней сессии аккредитации 2021 года уровень подготовки аккредитуемых, по отзывам членов аккредитационных подкомиссий не отличался от предыдущих сессий и оценивался как средний. Выпускники специалитета в целом подготовлены качественно, но некоторые моменты вызывают затруднения, в первую очередь, манипуляцию необходимо выполнить, или только имитировать ее выполнение, например: открывать ли упаковки одноразовых предметов, заполнять ли медицинской документации и т.д.

Выпускники ординатуры подготовлены более качественно. Это обусловлено тем, что большая их часть проходят аккредитацию второй раз, многие неразрешенные вопросы на ПАС отработаны, в частности, сценарии экстренной медицинской помощи, СЛР и пр. Выпускники циклов ПП подготовлены удовлетворительно, но по некоторым специальностям некоторые врачи показали уровень навыков ниже среднего, что диктует необходимость акцентировать внимание обучающихся кафедр на отдельных практических вопросах. По словам иногородних выпускников, в других вузах практически не уделяется внимание подготовке к ПСА во время учебного процесса, поэтому данные аккредитуемые вынуждены самостоятельно вникать в процесс аккредитации. Данная проблема носит

двойкий характер. Претензии могут быть ошибочны либо носить субъективный характер, однако требуют принятия системного решения. В ПГМУ не практикуется «натаскивание» выпускников на сдачу этапов аккредитации, а используется информационное обучение технологии и логистике прохождения ПАС и ПСА, снижающее стрессорное влияние экзамена на аккредитуемого. Нами также были выпущены методические рекомендации «Организационные основы и методическое сопровождение процедуры аккредитации специалистов с высшим медицинским образованием», позволившие сконцентрировать в небольшом объеме необходимый набор организационно-правовой и методической информации для участников процедуры ПАС и ПСА. Также одним из выходов из данной проблемной ситуации может послужить создание обучающих видеороликов по всем этапам аккредитации и размещение их на официальных цифровых ресурсах (<http://fmza.ru>, <https://edu.rosminzdrav.ru>). Опыт организации и проведения процедуры ПАС и ПСА показал необходимость рассматривать аккредитационный экзамен как стрессорный фактор применительно не только к аккредитуемому, но и по отношению к членам АПК и вспомогательному персоналу (техническим службам, стандартизированным пациентам, волонтерам, сотрудникам МАСЦ и кафедр вуза). Все это связано с нерешенными на протяжении многих лет вопросами дефицита времени в летний период для проведения ПАС и ПСА. Окончание обучения у выпускников СПО, ВО и ординатуры, а, соответственно, и возможность для начала процедуры ПАС и ПСА практически совпадает и приходится на конец июня. Срок же окончания приема документов для поступления в университет на высшее образование и в ординатуру – конец июля, что увеличивает риски для выпускников и нагрузку на все службы, занятые в процедуре аккредитации.

На сроки аккредитации летом 2021 года существенно повлияла ситуация со сроками формирования АК регионов, увязанных с окончанием работы комиссий прошлого года. Исключить данную ситуацию в будущем можно за счет разделения сроков начала работы АК разных регионов либо формирование составов АК приказом Минздрава России не позднее мая месяца. Новая коронавирусная инфекция еще более усугубила напряженность летней сессии. Аккредитационная площадка вынуждена интенсифицировать работу за счет привлечения большего количества материальных и человеческих ресурсов для обеспечения противоэпидемических мер, увеличивать продолжительность рабочего дня. Работа АПК ПАС и ПСА в целом становилась более напряженной учитывая отпускной период и работу многих членов АПК в «красных зонах» госпиталей. Обучение всех сотрудников МАСЦ ПГМУ в структурном подразделении нашего центра – УМЦ «Фабрика процессов «Lean&Trainig» на цикле «Бережливый менеджмент в здравоохранении» позволило нам активно использовать инструменты бережливых технологий в своей работе и оптимизировать прохождение аккредитации, создать дополнительную образовательную программу «Основы бережливых технологий при проведении первичной и первичной специализированной аккредитации специалистов. Симуляционный курс» в объеме 36 часов для всех участников процедуры аккредитации.

Выводы

Опыт организации и проведения процедуры ПАС и ПСА в весеннюю и летнюю сессии 2021 года показал объективное повышение эффективности работы как членов АПК, так и вспомогательного персонала, сокращение сроков аккредитации, несмотря на увеличение количества подлежащих аккредитации специальностей и специалистов, что позволило уменьшить время занятости специалистов здравоохранения Пермского края в процедуре аккредитации в непростых условиях обеспечения лечебно-диагностического процесса при пандемии новой коронавирусной инфекции.

Материал поступил в редакцию 30.08.2021

Received August 30, 2021

Образовательные интервенции по флеботомии

Phlebotomy educational interventions

Торогов О.О.¹, Хохлов И.В.², Грибков Д.М.², Шубина Л.Б.², Рогощенкова А.В.³

Togoev O.O.¹, Khokhlov I.V.², Gribkov D.M.², Shubina L.B.², Rogoschenkova A.V.³

1. GMS клиника, г. Москва, Российская Федерация;
2. Тренинговая компания Mentor Medicus, г. Москва, Российская Федерация;
3. Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, г. Москва, Российская Федерация

1. GMS clinic, Moscow, Russian Federation; 2. Training company Mentor Medicus, Moscow, Russian Federation; 3. Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow, Russian Federation

Аннотация

Преподавание стандартной операционной процедуры (СОП) взятие венозной крови (венепункция, флеботомия), в течение длительного времени происходило по классической модели, в которой преподаватель объяснял и показывал курсантам как правильно берут кровь из вены, а затем обучающие повторяли за ним всю последовательность (4-х этапно). В 2014 году в системе обучения стали появляться преподаватель-замещающие технологии, такие как виртуальный комплекс ТьюторМэн. А что делать, если обучающиеся уже имеют собственный опыт. Мы обратились к технологиям образовательных интервенций.

Abstract

The teaching of the standard operating procedure (SOP), taking venous blood (venipuncture, phlebotomy), for a long time proceeded according to the classical model, in which the teacher explained and showed the cadets how to take blood from a vein correctly, and then the trainers repeated the whole sequence after him (4- x in stages). In 2014, substitute teacher technologies such as the TutorMan virtual complex began to appear in the training system. And what if the students already have their own experience. We turned to educational intervention technologies.

Актуальность

Преподавание стандартной операционной процедуры (СОП) взятие венозной крови (венепункция, флеботомия), в течение длительного времени происходило по классической модели, в которой преподаватель объяснял и показывал курсантам как правильно берут кровь из вены, а затем обучающие повторяли за ним всю последовательность. В 2014 году в системе обучения стали появляться преподаватель-замещающие технологии, такие как виртуальный комплекс ТьюторМэн, в котором курсанты на основе эталонного видео повторяли всю последовательность и после могли сами себя оценить по стандартному чек-листу.

Однако, такие методы обучения хорошо работают, когда обучающие только начинают осваивать материал и не имеют своих представлений о данной манипуляции. А что делать, если обучающиеся уже имеют собственный опыт взятия венозной крови и устоявшиеся представления о манипуляции. Мы обратились к технологиям образовательных интервенций, когда надо сделать так, чтобы специалисты изменили имеющееся поведение.

Идея данного обучения возникла после анализа жалоб от пациентов на качество взятия крови. В связи с этим, работодатель попросил помочь создать постоянно действующий тренинг, на котором все вновь прибывшие и действующие сотрудники клиники, связанные с этой процедурой должны регулярно проходить обучение, а также выявлять другие возможные проблемы.

В процессе создания тренинга был проведен систематический анализ отечественной и зарубежной литературы. Проводился поиск по базам данных PubMed и Google.