

аудиторов. Общая сумма знаний, умений и навыков аудиторской команды, должна быть достаточной для проведения детальной оценки проверяемой работы, а также крайне важно умение аудиторов управлять конфликтными ситуациями, которые могут возникать в процессе общения с персоналом, особенно при выявлении несоответствий. Привлекаемые внешние аудиторы, обладают беспристрастностью, что позволяет проводить аудиты максимально объективно, без учета личностных и иных искажающих факторов. Исходя из вышеперечисленного лучшим вариантом проведения аудита является внешний, но возникает проблема у руководителя МО — кто будет проводить внешний аудит и где брать деньги (источник финансирования). На данный момент министерством ЗО это вопрос не решен. Таким образом, возникает необходимость создания эффективных алгоритмов проведения аудита качества оказания экстренной и неотложной помощи с использованием современных СТ.

Выводы

Данная форма аудита мотивирует администрацию МО и ФОМС к регулярному использованию независимого внешнего аудита и проведения тренингов по оказанию экстренной и неотложной помощи с использованием СТ IS.

*Материал поступил в редакцию 09.09.2024
Received September 09, 2024*

КОНКУРС СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ — ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА АУДИТА УРОВНЯ ВЛАДЕНИЯ НАВЫКАМИ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Энерт А. В.¹, Дадэко С. М.², Кузнецова Т. Г.³

¹ Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск, Российская Федерация

² Родильный дом им. Н. А. Семашко», г. Томск, Российская Федерация

³ Республиканская детская клиническая больница», г. Абакан, Российская Федерация

anastasiya_enert@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1961

Аннотация. Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности по направлению оказания экстренной и неотложной помощи детям сегодня является одной из актуальных проблем. Несмотря на необходимость, нет четкого понимания (Что? Как? Кто?) реализации данного контроля. Применение симуляционных технологий является наиболее эффективным форматом как обучения, так и оценки навыков. Как одной из эффективных форм контроля возможно проведение конкурсов среди медицинских организаций с использованием симуляционных технологий и привлечением внешних экспертов (специалистов симуляционного обучения).

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

A Competition among Medical Organizations Using Simulation Technologies Is an Effective Form of Auditing the Level of Proficiency in Providing Emergency and Emergency Care to Children

Enert A. V.¹, Dadeko S. M.², Kuznetsova T. G.³

¹ Siberian State Medical University Tomsk, Russian Federation

² N.A. Semashko Maternity Hospital, Tomsk, Russian Federation

³ Republican Children's Clinical Hospital, Abakan, Russian Federation

Annotation. The organization of quality control and safety of medical activities in the field of emergency and emergency care for children is one of the urgent problems today. Despite the need, there is no clear understanding (What? How? Who?) implementation of this control. The use of simulation technologies is the most effective format for both training and skill assessment. As one of the effective forms of control, it is possible to hold competitions among medical organizations using simulation technologies and involving external experts (simulation training specialists).

Актуальность

В настоящее время на основании Приказа Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» медицинские организации (МО) должны проводить контроль (аудит) качества и безопасности медицинской деятельности. Одним из показателей оценки является — обеспечение оказания гражданам медицинской помощи в экстренной форме. Проведение аудита по качеству оказания экстренной и неотложной помощи является одной из наиболее сложных задач для МО (отсутствие симуляционных центров, симуляционного оборудования, экспертов симуляционного обучения на базе МО, финансирования и т. д.). Существует необходимость создания эффективных форм проведения аудита качества оказания экстренной и неотложной помощи детям с использованием современных симуляционных технологий (СТ). Проведение конкурсов с использованием СТ среди медицинских организаций может являться хорошим форматом для оценки уровня владения навыками оказания экстренной и неотложной помощи детям медицинскими работниками.

Цель

Оценить уровень владения практическими навыками оказания экстренной и неотложной помощи детям специалистами разного профиля и с разным уровнем медицинского образования в условиях работы в команде.

Материалы и методы

Оценка практических навыков проводилась в рамках I межрегионального конкурса практических навыков «Оказание экстренной и неотложной помощи детям» с применением СТ в Республике Хакасия (г. Абакан). Данный конкурс был реализован как первый этап Межрегиональной научно-практиче-

ской конференции «Актуальные вопросы педиатрии», посвященной празднованию 100-летия здравоохранения Республики Хакасии и 60-летия ГБУЗ РХ «Республиканской детской клинической больницы», 10–11 апреля 2024 года. В конкурсе приняло участие 4 МО (4 команды от каждой организации по 5 человек с высшим и средним медицинским образованием: станция скорой медицинской помощи (врачи и фельдшера), детские больницы (врачи и средний медицинский персонал приемного покоя, медицинский персонал отделений, анестезиологи-реаниматологи)). Место проведения: ГБУЗ РХ «РДКБ», палаты отделения анестезиологии и реанимации с полным оснащением медицинским оборудованием и помещения МО (условия “in situ”). Для оценки использовались СТ — симуляционное оборудование (высокореалистичный робот-манекен младенца — возраст 1 год, роботизированный манекен ребенка — возраст 5 лет, робот-манекен подростка — возраст 15 лет), специально разработанные оценочные чек-листы (ЧЛ). Комиссия включала внешних экспертов симуляционного обучения (инструктора — 2 человека на станцию), представителей МО (главные врачи, заместители). Конкурс состоял из пяти станций: «Базовая сердечно-легочная реанимация (СЛР) у детей в возрасте от 1 года до 8 лет» (педБСЛР), «Экстренные мероприятия у детей в возрасте 1 года» (педЭМ), «Коммуникация с законными представителями ребенка» (Коммуникация), «Расширенная СЛР у подростков» (педРСЛР), «Командная работа». Для работы станции «Коммуникация» привлекался симулированный пациент. Оценка проводилась с использованием специально разработанных ЧЛ с критериями, имеющими разные весовые коэффициенты с учетом уровня критичности ошибки. Общий балл каждого ЧЛ составил 100, максимальная сумма баллов за 5 конкурсов — 500.

Результаты

Общее количество баллов за 5 конкурсов было набрано командами (К) следующее: К1 — 269 баллов (Коммуникация — 51, педБСЛР — 67,5, педЭМ — 65, педРСЛР — 34,5, Командная работа — 61); К2 — 244,5 балла (Коммуникация — 13, педБСЛР — 58,5, педЭМ — 57,5, педРСЛР — 29,5, Командная работа — 86), К3 — 115,5 баллов (Коммуникация — 8, педБСЛР — 13, педЭМ — 39,5, педРСЛР — 11, Командная работа — 44), К4 — 155,5 баллов (Коммуникация — 8, педБСЛР — 54, педЭМ — 18, педРСЛР — 24,5, Командная работа — 51).

Обсуждение

СТ представляют уникальную возможность оценивать эффективность действий специалистов в ситуациях, которые имитируют реальную практику без риска для реальных пациентов. Проведение конкурсов среди МО с привлечением внешних экспертов может использоваться как эффективная форма контроля (аудит) знаний, умений и навыков оказания экстренной и неотложной помощи детям медицинским персоналом. Привлекаемые внешние аудиторы, обладают беспристрастностью, что позволяет проводить аудиты максимально объективно, без учета личностных и иных искажающих факторов. По результатам, полученным в результате конкурса, необхо-

димо отметить, что имеются определенный недостаток владения навыками оказания экстренной и неотложной помощи детям, что требует разработки индивидуального подхода к обучению медицинских специалистов разного профиля с использованием СТ. На сегодняшний момент, наиболее низкие результаты по уровню владения навыками продемонстрированы по расширенной СЛР у детей и навыкам коммуникации, что является приоритетным направлением для дальнейшего обучения медицинских специалистов.

Выводы

Конкурс среди МО может использоваться как дополнительная форма аудита, которая имеет несколько преимуществ: возможность оценивать уровень владения навыками в МО в целом; оценка уровня сформированности навыков на разных уровнях оказания медицинской помощи; независимая оценка внешних экспертов; оценка в экстремальных условиях (соперничество — дополнительная стрессовая ситуация); возможность формировать траекторию обучения по одному направлению для каждой конкретной МО.

Материал поступил в редакцию 09.09.2024

Received September 09, 2024

ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ «ТРУДНОГО» ПАЦИЕНТА

Мишланова С. Л. Богатикова Е. П., Рудин В. В., Каби-рова Ю. А.

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е. А. Вагнера, г. Пермь, Российская Фе-дерация

bogatikova.eugene@gmail.com

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1962

Аннотация. В работе представлен процесс составления психолингвистического портрета «трудного» пациента. На основании полученных данных «трудный» пациент предстает как имеющий личностные особенности, характеризующийся конфликтным поведением, в том числе противодействием лечению, отличающийся тяжестью заболевания, трудностями диагностики и лечения, с одной стороны, требующий дополнительных усилий от врача, а с другой — стимулирующий его профессиональный рост. Результаты исследования могут лечь в основу обучающих тренингов по медицинской коммуникации, а также механизмов семантической аннотации текстов.

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

A Psycholinguistic Portrait of a “Difficult” Patient

Mishlanova S. L. Bogatikova E. P., Rudin V. V., Kabirova Yu. A.

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

Annotation. The paper presents the process of compiling a psycholinguistic portrait of a “difficult” patient. Based on the data obtained, the “difficult” patient appears as