

КОРРЕКЦИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА СЕТИ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ ПОЛИКЛИНИК

А. Волнухин, кандидат медицинских наук
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
E-mail: volnuhin81@gmail.com

Представлена организация непрерывного профессионального развития медицинского персонала сети негосударственных поликлиник с целью устранения дефицита знаний, умений и навыков. Рассмотрены соответствующие методы обучения.

Ключевые слова: организация здравоохранения и общественное здоровье, непрерывное профессиональное развитие, медицинский персонал, негосударственная сеть поликлиник.

В соответствии с международным стандартом Всемирной федерации медицинского образования (ВФМО) основной целью непрерывного профессионального развития (НПР) врача является повышение уровня его профессионального и личностного развития [1] для обеспечения, как отмечают ряд авторов [2–4], надлежащего качества медицинской помощи.

Решаемые при НПР медицинского персонала задачи должны включать в себя не только приобретение новых знаний, умений и навыков (ЗУН), способствующих повышению качества медицинской помощи, но и устранение дефицита ЗУН, обуславливающего несоответствие уровня компетенции работника критериям качественной медицинской помощи.

При определении образовательных потребностей медицинского персонала и организации обучения важно учитывать специфику конкретных условий труда, чему способствует реализация НПР на базе медицинского учреждения [5, 6]. Основными преимуществами такой организации учебного процесса являются возможность проводить обучение по потребности, адаптировать ЗУН к конкретным условиям труда, выстраивать командные принципы работы [7, 8], а также минимизировать или исключить отрыв медицинского персонала от производственного процесса.

В соответствии с разработанной корпоративной системой НПР медицинского персонала сети негосударственных поликлиник обучение с целью устранения дефицита ЗУН происходит на уровне «Коррекция» – 2-м этапе 3-уровневой системы.

Задачи обучения предусматривают устранение дефицита ЗУН:

- в области диагностики, лечения, профилактики и реабилитации заболеваний;
- касающихся работы с электронной медицинской картой (ЭМК);
- связанных с использованием медицинского оборудования и инвентаря;
- связанных с работой с программами медицинского обслуживания;
- в области организации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), обеспечения и контроля ее качества.

Схема организации обучения на уровне «Коррекция» представлена на рисунке. Использовалось внутри- и внесетевое обучение в дистанционной и очной формах. Дистанционное обучение (ДО) подразумевало самообучение в корпоративной системе дистанционного обучения (СДО), очное обучение – участие в клинических разборах. По возможности обучающихся объединяли в группы. Отбор участников обучения основывался на индивидуальной оценке дефицита ЗУН при аттестации (теоретическая подготовка) и в результате экспертизы качества медицинской помощи (практическая подготовка).

Эффективность обучения на уровне «Коррекция» оценивали с помощью итогового тестового контроля в СДО.

Аттестация медицинского персонала. В сети была апробирована разработанная нами технология аттестации врачей общей практики (ВОП) и терапевтов, которую проводили в корпоративном учебном центре (УЦ) с использованием СДО.

Преподавателями кафедры семейной медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова было подготовлено 3 варианта тестовых вопросов (по 200 в каждом) закрытого типа (с одним или несколькими правильными ответами). Задания размещали в СДО.

Аттестация врачей проводилась в компьютерном классе УЦ в 2 смены (для удобства врачей, ведущих прием в разные смены). Для ответа на тестовые вопросы отводилось 3 ч. Оценка осуществлялась программой автоматически: отличный результат – 91–100% правильных ответов, хороший – 81–90%, удовлетворительный – 71–80%, неудовлетворительный – ≤70%.

В аттестации приняли участие 47 ВОП и терапевтов. Аттестация продемонстрировала в целом неудовлетворительный уровень теоретической подготовки: 78,7% врачей дали ≤70% правильных ответов; отличных оценок вообще не было. Ре-

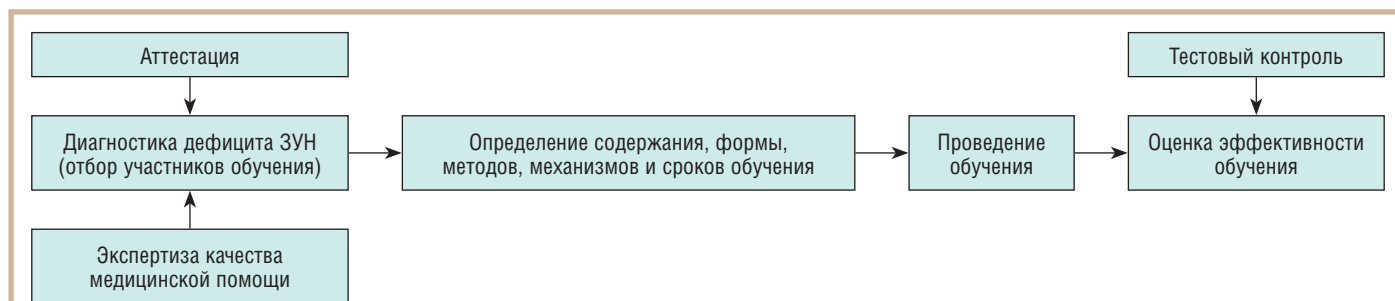


Схема организации НПР на уровне «Коррекция»

зультаты аттестации показали необходимость проведения для всех ВОП и терапевтов сети дополнительных к сертификационным (проводятся 1 раз в 5 лет) циклов подготовки специалистов.

Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой ВОП и терапевтами, проведенная в целях определения дефицита ЗУН, включала в себя выборочную экспертную оценку преподавателями кафедры семейной медицины 1070 законченных случаев обращения к ВОП и терапевтам. Предметом экспертизы были лечебно-диагностический процесс и качество заполнения ЭМК.

Экспертиза продемонстрировала высокую распространенность дефектов, связанных с лечебно-диагностическим процессом (73,6 на 100 законченных случаев) – в среднем 1,4 дефекта на 1 законченный случай. Те или иные дефекты заполнения ЭМК выявлены в 12,1% случаев.

Проведенный анализ позволил установить наиболее проблемные области медицинских знаний и определить структуру дефектов ЗУН. Так, стала очевидной потребность в обучении ВОП и терапевтов сети, в первую очередь, по таким темам, как острые респираторные вирусные инфекции, артериальная гипертензия, соматоформные расстройства, дорсопатия, острый бронхит, хронический панкреатит, синдром раздраженного кишечника, хронический гастрит, железодефицитная анемия, дискинезия желчевыводящих путей, диффузный зоб щитовидной железы, дислипидемия, острый синусит, остеоартроз и хронический холецистит. При выяснении структуры выявленных дефектов ЗУН (диагностика, обследование, лечение) оказалось, что в большей степени страдала диагностика (на нее пришлось 85,3% всех выявленных дефектов медицинской помощи).

ФОРМЫ И МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ

Анализ обучения в СДО ВОП и терапевтов в течение 6 лет показал, что поскольку информационная часть изучалась в свободное от работы время, а на рабочем месте (в перерывах между приемом пациентов, до начала или после рабочей смены) решались только тестовые задания, среднее время, затраченное на решение тестовых заданий, составило $12,6 \pm 25,1$ мин, что не превышает 3,5% общего рабочего времени врача за смену, а за 1 мес – не более 0,15% рабочего времени, что не могло негативно повлиять на производственный процесс.

Клинический разбор. Внедрение регулярных клинических разборов в негосударственной сети поликлиник было продиктовано необходимостью выявления допущенных ошибок, анализа принятых решений, поиска альтернативных путей решения в сложных клинических случаях, а также выработки оптимального алгоритма действий при аналогичных ситуациях в будущем.

Клинические разборы проводили 1 раз в месяц на базе УЦ – в лекционной аудитории. Заявки на проведение клинического разбора поступали от главных врачей поликлиник или формировались внутри сети. Наблюдения для разбора отбирали по 2 основным критериям: это мог быть законченный случай обращения пациента с редким заболеванием или сочетанной патологией с положительным исходом (как возможность поделиться опытом с коллегами) или незаконченный случай, вызвавший сложности на этапе диагностики и (или) назначения лечения (для коллегиального принятия решения о дальнейшей тактике).

В клиническом разборе участвовали: лечащий врач (ВОП или терапевт) и другие специалисты, принимавшие участие в лечебно-диагностическом процессе; заведующий отделени-

ем; рецензент (ВОП или терапевт другой поликлиники сети); эксперт (преподаватель кафедры семейной медицины) и другие врачи сети; приглашался также пациент.

В ходе клинического разбора лечащий врач докладывал клинический случай, демонстрировал слайды с результатами обследования, обосновывал выбранную тактику, анализировал динамику состояния пациента. Далее выступали участники лечебно-диагностического процесса; рецензент после короткого сообщения по проблеме (заболеванию) в целом давал собственную оценку клинической ситуации. На эти этапы и на вопросы аудитории после каждого выступления отводилось по 15 мин. После 30-минутной дискуссии эксперт подводил итоги и выработывались рекомендации по дальнейшей тактике. Общая продолжительность клинического разбора составляла 2 ч 30 мин.

Проведенный по окончании обучения в СДО тестовый контроль продемонстрировал эффективность обучения в СДО ВОП и терапевтов, а именно отмечена высокая частота отличных оценок (53,2%) и хороших (20,1%) результатов при 12,2% удовлетворительных и 14,5% – неудовлетворительных. Это подтверждает целесообразность использования ДО как формы НПП медицинского персонала сети на уровне «Коррекция».

Таким образом, на базе сети негосударственных поликлиник были успешно апробированы методы определения образовательных потребностей, а также обучения и оценки его эффективности, позволяющие осуществлять НПП непосредственно в медицинском учреждении с учетом специфики труда и без отрыва от производства. Итоги обучения должны быть положены в основу индивидуального планирования дальнейшего НПП сотрудника.

Литература

1. Непрерывное профессиональное развитие (НПР) врачей. Международные стандарты ВФМО по улучшению качества. Офис ВФМО: Университет Копенгагена, Дания, 2003.
2. Острополец С.С., Пшеничная Е.В. К проблеме непрерывного профессионального развития врачей // Здоровье ребенка. – 2007; 6 (9): <http://www.mif-ua.com/archive/article/3650>.
3. Bennett N., Davis D., Easterling W. et al. Continuing medical education: a new vision of the professional development of physicians // Acad. Med. – 2000; 75: 1167–72.
4. Brown C., Belfield C., Field S. Cost effectiveness of continuing professional development in health care: a critical review of the evidence // BMJ. – 2002; 324: 652–5.
5. Norman G., Shannon S., Marrin M. The need for needs assessment in continuing medical education // BMJ. – 2004; 328: 999–1001.
6. Oye David, Mazleena Salleh, Noorminshah lahad. The impact of e-learning in workplace: focus on organizations and healthcare environments // Intern. Arab. J. E-technol. – 2012; 2 (4): 203–9.
7. Confessore S. Building a learning organization: communities of practice, self directed learning and CME // J. Continuing Educ. Health Professions. – 1997; 17: 5–11.
8. Fox R., Bennett N. Learning and change: implications for continuing medical education // BMJ. – 1998; 316: 466–8.

CORRECTION OF KNOWLEDGE, SKILLS, AND HABITS IN HEALTHCARE PERSONNEL OF THE NETWORK OF NONGOVERNMENTAL POLYCLINICS

A. Volnukhin, Candidate of Medical Sciences

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

The paper shows how continuous professional development of healthcare personnel is organized in the network of nongovernmental polyclinics in order to eliminate deficits of knowledge, skills, and habits with consideration for appropriate teaching methods.

Key words: organization of healthcare and public health, continuous professional development, healthcare personnel, nongovernmental network of polyclinics.