

Электронный научно-методический журнал

№3
(7)2021

Методология и технология непрерывного профессионального образования

ISSN 2687-1629

**Методология и технология непрерывного профессионального образования.
Электронный научно-методический журнал
открытого доступа**

Журнал является сетевым периодическим изданием (16+)

Сайт журнала:
<http://nscpe.com>

Периодичность издания:
4 раза в год

Учредитель:
федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Издатель:
федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

E-mail: rsmu@rsmu.ru
Сайт: <http://rsmu.ru>
Тел.: +7 (495) 434-14-22

Журнал зарегистрирован
Федеральной службой по надзору в
сфере связи, информационных технологий и
массовых коммуникаций
Свидетельство о регистрации
ЭЛ № ФС 77-75491 от 05.04.2019

Адрес редакции журнала:
117997, г. Москва,
ул. Островитянова, д. 1
E-mail: J-mt-npo@yandex.ru
Мнение авторов может
не совпадать с позицией редакции

Выпуск № 3 (7) 2021
Подписано в печать 23.09.2021
Выход в свет 28.09.2021

При копировании или использовании
материалов ссылка на журнал
обязательна

Редакционная коллегия:
Председатель редакционного совета
к.м.н. Природова О.Ф. - проректор по
послевузовскому и дополнительному
образованию, зав. кафедрой организации
непрерывного образования ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.М. Пирогова Минздрава России
Главный редактор
д.психол.н. Никишина В.Б. - декан психолого-
социального факультета, профессор кафедры
организации непрерывного образования
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.М. Пирогова
Минздрава России
Выпускающий редактор
Запесоцкая Ирина Владимировна
Ответственный секретарь
Моргун Алексей Николаевич
E-mail: J-mt-npo@yandex.ru

Рецензенты:
Природова О.Ф. (ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Никишина В.Б. (ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Моргун А.Н. (ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Запесоцкая И.В. (ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Фомина М.А. (ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Эттингер А.П. (ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Буромский И.В. (ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Ефремова Г.И. (ФГБУ РАО)
Лазаренко В.А. (ФГБОУ ВО КГМУ
Минздрава России)
Менделевич В.Д. (ФГАОУ ВО КФУ)
Клюева Н.В. (ФГБОУ ВО ЯрГУ
им. П.Г. Демидова)
Илмарс Стонанс (Riga Stradins University)
Тастан Тастанбек (МАПН, Казахстан)
Gerhard Lenz (Австрия)

**Methodology and technology of continuing professional education.
Open Access Electronic Scientific and Methodological Journal**

The journal is a network electronic scientific and methodological publication (16+)

Website of the journal:

<http://nscpe.com>

The frequency of issue of the journal:

4 issues per year

Editor/Founder:

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Russian National Research Medical University named after Pirogov N.I." the Ministry of Health of the Russian Federation

Publisher:

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Russian National Research Medical University named after Pirogov N.I." the Ministry of Health of the Russian Federation

E-mail: rsmu@rsmu.ru

<http://rsmu.ru>

Phone: +7 (495) 434-14-22

The journal is registered by the Federal Service for Supervision of Communications, Information Registration number
ЭЛ № ФС 77-75491 from 05.04.2019

The editorial staff of the journal:

1 Ostrovityanova st. Moscow 117997

E-mail: J-mt-npo@yandex.ru

The opinion of the authors may not coincide with the viewpoint of the editors

Issue № 3 (7) 2021

Signed to print 23.09.2021

Publication 28.09.2021

Before printing or when using the material of the journal, a link to the journal should be noted

Editorial Board:

Chairman of the editorial board

PhD Prirodova O. F. - Vice-rector for postgraduate and additional education, Head of the Department of Continuing Medical Education of Pirogov Medical University

Chief editor

PhD Nikishina V. B. - Dean of the faculty of Psychology and Social sciences, Professor of the Department of Continuing Medical Education of Pirogov Medical University

Copy editor: Irina Zapesotskaya

Assistant Editor: Alexey Morgun

E-mail: J-mt-npo@yandex.ru

Sponsoring editors:

Prirodova O.F. (Pirogov Russian National Research Medical University)

Nikishina V.B. (Pirogov Russian National Research Medical University)

Morgun A.N. (Pirogov Russian National Research Medical University)

Zapesotskaya I.V. (Pirogov Russian National Research Medical University)

Fomina M.A. (Pirogov Russian National Research Medical University)

Ettinger A.P. (Pirogov Russian National Research Medical University)

Buromskiy I.V. (Pirogov Russian National Research Medical University)

Efremova G.I. (Russian Academy of Education)

Lazarenko V.A. (Kursk State Medical University)

Mendelevich V.D. (Kazan (Volga region) Federal University)

Klyueva N.V. (P.G. Demidov Yaroslavl State University)

Ilmars Stones (Riga Stradins University)

Tastan Tastanbek (The International Academy of Psychological Science, Kazakhstan)

Gerhard Lenz (Austria)

Содержание

5
Последипломное образование врачей-офтальмологов на базе государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора Емилиана Валентьевича Адамюка»

Кармальская Е.М., Хусаинова Д.К.,
Сабирзянова Г.Е.

10
Сетевое партнерство в реализации программ дополнительного профессионального медицинского образования

Гардеробова Л.В., Бахтина И.С.

16
Проектный офис как инструмент индивидуального подхода к формированию профессионального пути специалиста в здравоохранении

Сахарова В.В., Фёдоров И.Э., Кобылина Е.В.

22
Профессиональное выгорание и опыт внедрения бережливого производства в медицине

Аджиенко В.Л., Соболева С.Ю., Шулико Д.И.

29
Развитие коммуникативной компетенции ординатора в процессе изучения курса «Педагогика»

Ивашкина М.Г., Тарасова А.Е.

43
Опыт преподавания дисциплины «Поликлиническая терапия» в дистанционном формате в период пандемии COVID-19

Ларина В.Н., Головкин М.Г., Сайно О.В.,
Соловьев С.С., Орлов Д.А., Миронова Т.Н.

Contents

5
Postgraduate education of ophthalmologists on the basis of the state autonomous health institution «Republican Clinical Ophthalmological Hospital of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan named after Professor Emilian Valentyevich Adamyuk»

Karmalskaya E.M., Khusainova D.K.,
Sabirzyanova G.E.

10
Network partnership in the implementation of additional professional medical education programs

Garderobova L.V., Bakhtina I.S.

16
Project office as a tool for an individual approach to forming the professional path of a healthcare specialist

Sakharova V.V., Fedorov I.E., Kobylyina E.V.

22
Professional burnout and experience in implementing lean manufacturing in medicine

Adzhienko V.L., Soboleva S.Yu., Shuliko D.I.

29
Development of the communicative competence of residents in the process of studying the course «Pedagogy»

Ivashkina M.G., Tarasova A.E.

43
Experience of teaching the discipline «Outpatient therapy» in a remote format during the pandemic of COVID-19

Larina V.N., Golovko M.G., Sayno O.V.,
Soloviev S.S., Orlov D.A., Mironova T.N.

ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВРАЧЕЙ-ОФТАЛЬМОЛОГОВ НА БАЗЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН ИМЕНИ ПРОФЕССОРА ЕМИЛИАНА ВАЛЕНТЬЕВИЧА АДАМЮКА»

Кармальская Е.М.¹, Хусаинова Д.К.¹, Сабирзянова Г.Е.¹

Аннотация

Аннотация Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора Емилиана Валентьевича Адамюка» (далее – РКОБ) является учебной базой для последипломной подготовки и повышения квалификации специалистов по профилю «Офтальмология». Изучение специфики организации дополнительного профессионального обучения специалистов по профилю «Офтальмология» в РКОБ стало возможным после получения в 2019 году лицензии на ведение образовательной деятельности. Образовательная деятельность в РКОБ осуществляется не только в форме организации тематических курсов повышения квалификации врачей-офтальмологов, но и в организации образовательных мероприятий, каждое из которых аккредитовано в системе НМО. Формирование на базе РКОБ современного образовательного направления деятельности с высококвалифицированным профессорско-преподавательским составом и учебно-клиническим комплексом обеспечивает качественную подготовку слушателей на циклах повышения квалификации в системе дополнительного профессионального образования, что подтверждается результатами итоговых аттестаций и положительными отзывами слушателей и работодателей.

Ключевые слова

дополнительное профессиональное образование, повышение квалификации, офтальмология

¹Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора Емилиана Валентьевича Адамюка»

Для корреспонденции: Кармальская Елена Михайловна, kalenka_06@mail.ru

Введение.

В соответствии с Концепцией развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года, утвержденной Приказом Минздрава России от 21 ноября 2017 года №926, непрерывное образование может быть реализовано через формальное, неформальное и самообразование. Провайдерами обучения при реализации различных компонентов непрерывного образования являются как организации, имеющие лицензию на дополнительное профессиональное образование, так и некоммерческие профессиональные, научные и другие организации, реализующие или контролирующие образовательные мероприятия, или являющиеся авторами образовательных материалов.

Основной целью работы является представление потенциала учебной базы РКОБ для последиplomной подготовки и повышения квалификации специалистов по профилю «Офтальмология».

Методы исследования.

В Республике Татарстан дополнительное профессиональное образование (далее – ДПО) по специальности «офтальмология» осуществляется преимущественно кафедрами офтальмологии двух медицинских образовательных организаций – ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России и КГМА – филиалом ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. Обе кафедры офтальмологии базируются в РКОБ. Заведующие кафедрами являются одновременно главными специалистами РКОБ. Заместитель главного врача РКОБ по медицинской части является главным внештатным специалистом офтальмологом Министерства здравоохранения Республики Татарстан. Заместитель главного врача по поликлинической работе РКОБ является главным внештатным специалистом офтальмологом управления здравоохранения г. Казани Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

РКОБ осуществляет руководство офтальмологической службой Республики Татарстан, активно сотрудничает с Чебоксарским филиалом ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Минздрава России.

Учитывая тесную взаимосвязь науки, практики и образовательной деятельности в стенах РКОБ, развитие наставничества в условиях медицинской организации, в 2019 году администрацией РКОБ было принято решение о развитии на базе РКОБ образовательной деятельности (Лицензия на образовательную деятельность выдана 09 июля 2019 года №10314 Министерством образования РТ).

Слушателям предлагается широкий перечень обновляющихся краткосрочных (16 – 72 часовых) программ повышения квалификации по актуальным направлениям офтальмологии. За период с октября 2019 по август 2021 гг. в РКОБ были разработаны и включены в учебный процесс следующие программы дополнительного профессионального образования: «Фактоэмульсификация катаракты», «Витреоретинальная хирургия», «Задняя послойная кератопластика», «Актуальные вопросы организации специализированной медицинской помощи по профилю «Офтальмология»», «Кератопластика», «Практические аспекты диагностики заболеваний сетчатки и зрительного нерва с применением оптической когерентной томографии».

Стоит отметить, что программы повышения квалификации врачей-офтальмологов «Фактоэмульсификация катаракты», «Витреоретинальная хирургия» не только включают проведение мастер-классов в операционной, но и отработку практических навыков в учебной WetLab операционной на кадаверных свиных глазах. с использованием реального операционного оборудования (микроскопы, фактомашины, аппараты для витрэктомии, лазерные установки и др.), инструментария и расходных материалов. Лекции читаются ведущими специалистами РКОБ, слушатели присутствуют на операциях в операционном блоке клиники, также транслируется «живая» хирургия.

Образовательная деятельность в РКОБ осуществляется также в форме организации образовательных мероприятий. Так, в 2019 году, по инициативе администрации РКОБ была создана Первичная организация врачей-офтальмологов РКОБ (далее – Первичная организация), являющаяся структурным подразделением НП «Ассоциация медицинских работников Республики Татарстан». Заседания Первичной организации проводятся ежемесячно, каждый третий понедельник и также носят образовательный характер.

Спикерами данного образовательного мероприятия выступают не только сотрудники РКОБ и профильных кафедр медицинских образовательных организаций Республики Татарстан, но и ведущие сотрудники федеральных медицинских организаций. За неполных два года проведено 12 заседаний, которые аккредитованы в системе НМО с сентября 2020 года заседания Первичной организации проходят в он-лайн формате.

Еще одним направлением образовательной деятельности РКОБ является ежегодная организация научно-практических конференций, которые проводятся в апреле – «Новые технологии в офтальмологии», и в октябре – «Актуальные вопросы офтальмологии». Ежегодно оргкомитетом конференции вносятся изменения не только в содержательную часть научно-образовательной программы, но и в формат ее проведения. Так, кроме традиционных устных докладов в ходе конференций демонстрируются показательные операции из операционных РКОБ («живая хирургия»), проводятся интерактивные постерная и видеосессии, сателлитные симпозиумы по актуальным проблемам офтальмологии.

В рамках конференции в апреле 2020 года впервые проводилось образовательное мероприятие в формате WetLab «Практические навыки проведения интравитреальных инъекций». В 2021 году были проведены телемосты с коллегами из США, Франции, Германии в виде лекционных сессий зарубежных офтальмологических школ: Институтом глазной трансплантологии и исследований Лайонс («Lions Eye Institute for Transplant and Research» г.Трампа, США) во главе с руководителем направления

клинического и инновационного развития Э.Э. Абдуллаевым; Отделением витреоретинальной хирургии госпиталя фонда Адольфа Ротшильда во главе с его руководителем - доктором Яником Ле Мером Париж, Франция; Gabor B. Scharioth MD, PhD. (г. Германия).

Результаты

Главными преимуществами РКОБ при осуществлении образовательных услуг являются:

- оперативное предоставление программ повышения квалификации в удобные слушателям сроки;
- быстрое обновление содержательной части учебных модулей в соответствии с запросами обучающихся и работодателей;
- организация краткосрочных интенсивных образовательных циклов по наиболее актуальным проблемам и частным разделам учебных дисциплин;
- привлечение ведущих преподавателей из образовательных медицинских организаций других регионов, а также специалистов практиков к образовательной и учебно-консультативной работы со слушателями на местах;
- расширение контактов с медицинскими вузами и научными центрами городов Москвы, Казани, Чебоксар, Нижнего Новгорода, Волгограда, Калуги, Оренбурга, способствующих развитию междисциплинарного подхода и внедрению принципов доказательной медицины в образовательный процесс;
- привлечение высокотехнологичных медицинских и фармацевтических бизнес-структур к поддержке образовательных проектов.

Выводы.

1. Формирование на базе РКОБ современного образовательного направления деятельности с высококвалифицированным профессорско-

преподавательским составом и учебно-клиническим комплексом обеспечивает качественную подготовку слушателей на циклах повышения квалификации в системе дополнительного профессионального образования, что подтверждается результатами итоговых аттестаций и положительными отзывами слушателей и работодателей.

2. Дальнейшее развитие РКОБ предполагает вхождение в сетевое медицинское образовательное пространство посредством аккредитации учебных программ в Комиссии по оценке соответствия образовательных мероприятий и материалов требованиям Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и

фармацевтического образования Минздрава России.

3. Для приближения практического обучения офтальмологов к их рабочим местам на базе РКОБ планируется в 2022 году открытие собственной новой современной Учебной лаборатории по отработке практических навыков. Лаборатория будет оснащена современными операционными микроскопами с ассистентом и видеосистемой с монитором для наблюдения за работой стажеров, факоэмульсификаторами последнего поколения, комплектом микрохирургических инструментов, искусственными хрусталиками и высококачественными вискоэластиками.

Дополнительные сведения

Источник финансирования: Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

Личные вклады авторов: Кармальская Е.М. — поиск и анализ литературных источников, сбор и обработка материала, анализ результатов, редактирование окончательного варианта рукописи; Хусаинова Д.К., Сабирзянова Г.Е. — руководители исследования, редактирование окончательного варианта рукописи.

Соответствие принципам этики: Авторы заявляют о том, что представленная статья соответствует принципам этики.

FEDERAL INNOVATION PLATFORM: NEW IN IMPROVING THE PEDAGOGICAL QUALIFICATIONS OF MEDICAL UNIVERSITY TEACHERS POSTGRADUATE EDUCATION OF OPHTHALMOLOGISTS ON THE BASIS OF THE STATE AUTONOMOUS HEALTH INSTITUTION «REPUBLICAN CLINICAL OPHTHALMOLOGICAL HOSPITAL OF THE MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN NAMED AFTER PROFESSOR EMILIAN VALENTYEVKA»

Karmalskaya E.M.¹, Khusainova D.K.¹, Sabirzyanova G.E.¹

Abstract

The State Autonomous Healthcare Institution «Republican Clinical Ophthalmological Hospital of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan named after Professor Emilian Valentyevich Adamyuk» (hereinafter – RKOB) is a training base for postgraduate training and advanced training of specialists in the field of «Ophthalmology». The study of the specifics of the organization of additional professional training for specialists in the field of «Ophthalmology» at the RSCS became possible after obtaining a license to conduct educational activities in 2019. Educational activities in the RCCH are carried out not only in the form of organizing thematic advanced training courses for ophthalmologists, but also in organizing educational events, each of which is accredited in the CME system. The formation on the basis of the RKOB of a modern educational area of activity with a highly qualified teaching staff and an educational and clinical complex ensures high-quality training of students in advanced training cycles in the system of additional professional education, which is confirmed by the results of final certification and positive feedback from students and employers.

Keywords

additional professional education, advanced training, ophthalmology

¹State Autonomous Health Institution «Republican Clinical Ophthalmological Hospital of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan named after Professor Emilian Valentyevich Adamyuk»

For correspondence: Karmalskaya Elena Mikhailovna, kalenka_06@mail.ru

СЕТЕВОЕ ПАРТНЕРСТВО В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Гардерובה Л.В.¹, Бахтина И.С.¹

Аннотация

В статье в формате обзора рассмотрены общие и прикладные вопросы сетевого партнерства в реализации программ дополнительного профессионального медицинского образования, представлен опыт сотрудничества и приведены основные подходы к обеспечению качества программ ДПО.

Ключевые слова

дополнительное профессиональное медицинское образование, программы ДПО, сетевое партнерство, качество образования

¹Федеральное государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников здравоохранения ФМБА России»

Для корреспонденции: Гардерובה Л.В., lv@spbcpo.ru

Дополнительное профессиональное медицинское образование (ДПО) является важным компонентом, определяющим эффективное функционирование отечественного здравоохранения. Ведущим принципом государственной политики в области профессионального образования является его непрерывность. Важнейшей задачей для медицинского образования является трансформация ДПО в базовый фактор развития отрасли за счет внедрения современных технологий и непрерывной подготовки специалистов, востребованных в условиях медицины нового качества.

Современные вызовы и системные факторы, определяющие актуальный запрос на дополнительное медицинское образование.

Современной целью и стратегией развития медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации является обеспечение подготовки высококвалифицированных, конкурентоспособных на мировом рынке медицинских кадров в соответствии с потребностями системы здравоохранения и современными тенденциями в экономике и обществе¹.

В настоящий период времени возникают системные вызовы и факторы, определяющие высокую потребность повышения квалификации медицинских специалистов и запрос на программы дополнительного профессионального медицинского образования. К таковым можно отнести:

- Оптимизацию системы внутреннего контроля безопасности и качества медицинской деятельности в формате усиления ответственности юридических и должностных лиц.
- Изменение федерального и отраслевого законодательства в рамках «регуляторной гильотины».
- Внедрение стандартов и порядков оказания медицинской помощи, протоколов, клинических рекомендаций.
- Внедрение новых и возрождение медицинских технологий.
- Востребованность специалистов для рынков Национальной технологической инициативы (HealthNet).

- Развитие системы профессиональных квалификаций и внедрение профессиональных стандартов в деятельность медицинских организаций.
- Развитие номенклатуры медицинских специальностей и квалификационных требований к медицинским работникам.
- Внедрение ФГОС ВО, ФГОС СПО нового поколения.
- Развитие системы аккредитации специалистов и непрерывного медицинского образования.
- Профессиональная миграция.
- Чрезвычайные ситуации в системе здравоохранения.

Система ДПО может эффективно отвечать на данные вызовы и обеспечивать развитие кадрового ресурса отрасли здравоохранения за счет гибкости образовательных программ по содержанию, объемам и формам их реализации. В то же время в современных условиях при реализации программ медицинского образования возникают новые задачи: наряду с широким внедрением симуляционных и дистанционных образовательных технологий возрастает роль клинического обучения и развития «гибких навыков», усиливается роль проектного обучения и научной составляющей, актуальным становится повышение квалификации педагогов в области цифровых технологий.

Несмотря на то, что образовательные организации остаются базовыми поставщиками услуг ДПО, в современной парадигме развития образования и здравоохранения для обеспечения высокого качества подготовки специалистов необходимо использовать дополнительные ресурсы, которыми обладают научные и медицинские организации, профессиональные сообщества и производственные компании, в том числе из смежных отраслей экономики и других стран.

Сетевая форма реализации программ ДПО и ее регламентация.

Главной целью сетевой формы реализации программ ДПО является обеспечение высокого качества медицинского образования за счет интеграции ресурсов образовательных

¹Стратегия развития медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2025 года

организаций и их партнеров. Ее порядок регулируется федеральным законодательством, локальными нормативными актами образовательной организации, договором о сетевой форме реализации образовательных программ.

В соответствии с требованиями Федерального закона сетевая форма реализации образовательных программ должна обеспечивать слушателям программ ДПО возможность освоения образовательной программы в полном объеме или отдельных учебных предметов, курсов, дисциплин, модулей, практики, иных компонентов образовательных программ (в том числе различного вида, уровня и направленности).

В реализации образовательных программ в сетевой форме наряду с организациями, осуществляющими образовательную деятельность, могут участвовать другие организации, обладающие ресурсами, необходимыми для осуществления образовательной деятельности по соответствующей образовательной программе: научные организации, медицинские организации, организации культуры, физкультурно-спортивные, иные организации (в том числе иностранные). Использование имущества государственных и муниципальных учреждений организациями, осуществляющими образовательную деятельность, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований, при сетевой форме реализации образовательных программ осуществляется на безвозмездной основе, если иное не установлено договором¹.

Осуществление образовательной деятельности при сетевой форме и взаимодействие между организациями регламентируется Договором о сетевой форме реализации образовательной программы². Договор охватывает деятельность по реализации дополнительной профессиональной программы с распределением обязанностей между участниками, включая объем ресурсов и порядок их использования. При установлении договорных отношений партнерские организации подразделяются на Базовую организацию – образовательная организация, в компетенции которой входит прием на

обучение, проектирование образовательной программы и ответственность за ее реализацию; вторым типом является Организация-участник, обладающая ресурсами и реализующая часть сетевой образовательной программы.

Виды и модели сетевого взаимодействия ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России.

Сетевое сотрудничество ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России по реализации программ ДПО развивается на протяжении 30 лет в двух основных моделях: с медицинскими организациями на основании «Договора о сетевой форме реализации образовательных программ» (в преемственности реализации программ на клинических базах практического обучения) и с другими организациями на основании партнерских соглашений о сотрудничестве. Для каждой сетевой образовательной программы выделяются академическая (теоретическое/практическое обучение) и исследовательская/научно-практическая составляющие (проект/стажировка). С учетом типов взаимодействующих организаций выделяются следующие виды учебной деятельности, которые могут реализовываться совместно: теоретическое обучение; производственная практика, практическое обучение, научно-практическая деятельность (учебный проект); обучение в виде стажировки; практика в виде стажировки; контрольные процедуры. В качестве ресурсов используется технологическая и кадровая база сетевых партнеров.

Сетевыми партнерами ФГБОУ ДПО СПб ЦПО являются: медицинские организации, подведомственные ФМБА России и другого подчинения; научно-исследовательские организации; общественные организации и фонды; отечественные и зарубежные университеты и колледжи; фирмы-производители медицинского оборудования и изделий медицинского назначения; производители инновационных образовательных продуктов и средств обучения [1, 2].

¹Федеральный Закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ст.15

²Приказ Министерства науки и высшего образования РФ и Министерства просвещения РФ от 05.08.2020 г. №882/391 «Об организации и осуществлении образовательной деятельности при сетевой форме реализации образовательных программ»

Преимущества сетевого партнерства в ДПО.

Наработанный нами опыт позволяет определить ряд новых качественных характеристик для программ дополнительного непрерывного медицинского и фармацевтического образования за счет их реализации в сетевом партнерстве, а именно:

- Уникальная отраслевая специализация партнеров обеспечивает гибкость содержания и форм образовательных программ ДПО под актуальный запрос заказчика и формирование у выпускников программ компетенций, максимально приближенных к потребностям современной системы здравоохранения.
- Засчет вовлечения слушателей программ ДПО в прикладные исследования (проектная образовательная технология) под непосредственным контролем ответственных лиц/руководства медицинской организации возможно решение актуальных задач и потребностей медицинской организации.
- Обеспечение доступа слушателей программ ДПО к современной клинической, научной,

производственной базе организаций, заинтересованных в непрерывном профессиональном образовании специалистов.

- Развитие инновационной, научной, международной деятельности образовательных и медицинских организаций.
- Внедрение новых образовательных технологий и повышение квалификации профессорско-преподавательского состава.
- Развитие механизмов частно-государственного партнерства в сфере ДПО.
- Эффективное бюджетирование программы (привлекательное для заказчиков) за счет использования дополнительных ресурсов партнеров.

Выводы.

В настоящий период времени система ДПО переходит на новые производственные отношения, ориентированные на качество образования. Необходима консолидация потенциала образовательных организаций и профессионального сообщества для эффективного решения задач для подготовки медицинских кадров в современных условиях.

Список литературы

1. Бахтина И.С., Годовых Е.А., Хэннинен Ю., Гардерובה Л.В. Вопросы интернационализации медицинского образования: роль сетевого партнерства и международного сотрудничества в обеспечении качества подготовки кадров для современного здравоохранения / И.С. Бахтина, Е.А. Годовых, Ю. Хэннинен, Л.В. Гардерובה // Дополнительное профессиональное образование в стране и в мире. – 2019. – №2. – С. 32-34.
2. Hänninen J., Bakhtina I. Synergy in health care through cooperation with Russian partners. Yhteistyötä, ymmärrystä ja auteliaisuutta. Venäjä-osaamistakehittämissä. Mikkeli, 2018. pp. 19-31.

References

1. Bakhtina I.S., Godovikh Ye.A., Khenninen YU., Garderobova L.V. Voprosy internatsionalizatsii meditsinskogo obrazovaniya: rol' setevogo partnerstva i mezhdunarodnogo sotrudnichestva v obespechenii kachestva podgotovki kadrov dlya sovremennogo zdavookhraneniya / I.S. Bakhtina, Ye.A. Godovikh, YU. Khenninen, L.V. Garderobova // Dopolnitel'noye professional'noye obrazovaniye v strane i v mire. – 2019. – №2. – S. 32-34.
2. Hänninen J., Bakhtina I. Synergy in health care through cooperation with Russian partners. Yhteistyötä, ymmärrystä ja auteliaisuutta. Venäjä-osaamistakehittämissä. Mikkeli, 2018. pp. 19-31.

NETWORK PARTNERSHIP IN THE IMPLEMENTATION OF ADDITIONAL PROFESSIONAL MEDICAL EDUCATION PROGRAMS

Garderobova L.V.¹, Bakhtina I.S.¹

Abstract

In this article, in the format of a review, general and applied issues of network partnership in the implementation of programs of additional professional medical education are considered, the experience of cooperation is presented and the main approaches to ensuring the quality of AVE programs are presented.

Keywords

additional professional medical education, FVE programs, network partnerships, quality of education

¹Federal State Budgetary Institution of Additional Professional Education «St. Petersburg Center for Postgraduate Education of Health Workers of the Federal Medical and Biological Agency of Russia»

For correspondence: Garderobova L. V., lv@spbcpo.ru

ПРОЕКТНЫЙ ОФИС КАК ИНСТРУМЕНТ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА К ФОРМИРОВАНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПУТИ СПЕЦИАЛИСТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Сахарова В.В.¹, Фёдоров И.Э.¹, Кобылина Е.В.¹

Аннотация	Ключевые слова		
В рамках реализации региональной составляющей федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» создан проектный офис, деятельность которого направлена на ликвидацию кадрового дефицита региона. В Южно-Уральском государственном медицинском университете с 2021 года начали проводиться психодиагностические исследования и анкетирование ординаторов, принятых на целевое обучение. Данный индивидуальный подход положен в основу мероприятий проекта по привлечению и закреплению кадров в медицинских организациях Челябинской области.	трудоустройство, здравоохранение	кадровый	дефицит,

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Для корреспонденции: Сахарова В.В. saharova-mz@mail.ru

Актуальной проблемой здравоохранения является дефицит медицинских кадров, вызванный в т.ч. нежеланием выпускников медицинских вузов выполнять обязательства по договорам о целевом обучении. Это подтверждают результаты социологического исследования, проведенного нашими коллегами: 41.1% выпускников целевого набора не намерены работать в медицинских учреждениях в соответствии с договором о целевом обучении, а 35.4% респондентов еще не определились в этом направлении [1].

Y («игреки») или миллениалы – поколение, выросшее в условиях повышенного комфорта, первым начало осваивать инновационные коммуникационные методы, гаджеты. Представители миллениалов получали все желаемое, они не торопятся трудоустроиваться и начинать семейную жизнь. Источник нежелания начинать трудовой путь заключается в гарантии со стороны родителей миллениалов обеспечения своего ребенка до тех пор, пока он не найдет для себя комфортную сферу деятельности. «Игреки» особенно заинтересованы в индивидуальных условиях работы и высоком уровне оплаты труда, что сохранит их пребывание в зоне комфорта. Они не любят брать на себя ответственность, не торопятся стать родителями, т.к. данные семейные обстоятельства могут вынудить снизить требования к условиям труда [4].

С учетом вышеизложенной теории поколений и результатов других исследований [1, 4], для внедрения системной работы по трудоустройству выпускников Южно-Уральского государственного медицинского университета (далее – Университет), осуществления адресного сопровождения построения карьеры, реализации индивидуального подхода к трудоустройству выпускников и обеспечения работы эффективной системы трехстороннего взаимодействия: заказчик целевого приема

(далее – заказчик) – образовательная организация – обучающийся, на базе Университета был создан проектный офис. Проектный офис является рабочей группой, созданной с целью координации совместной деятельности Министерства здравоохранения Челябинской области и ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России. Для формирования индивидуальной траектории трудоустройства была предпринята трехэтапная работа с обучающимися по программам ординатуры (II год обучения) в рамках заключенных договоров о целевом обучении, где единым заказчиком выступает Министерство здравоохранения Челябинской области.

Материалы и методы.

1 этап (ноябрь 2021) - психологическое тестирование и анкетирование ординаторов целевого приема, направленные на выявление личностных особенностей, мотивации, пожеланий, семейных и иных обстоятельств респондентов. В исследовании использовались следующие методики: «Шкалирование самооценки и уровня притязаний Дембо-Рубинштейн» (модификация А.М. Прихожан, 1988 г.) [5], «16-ти факторный личностный опросник Р.Б. Кеттелла» [2], «Диагностика мотивационной структуры личности» (В.Э. Мильман) [3]. Также была составлена анкета-опросник для выявления семейных и иных обстоятельств, предпочтительных условий труда.

В психодиагностических мероприятиях, проводившихся на базе ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, принял участие 81 испытуемый: ординаторы в возрасте от 24 до 30 лет, обучающиеся по договорам о целевом обучении с Министерством здравоохранения Челябинской области. В отношении респондентов соблюдались нормы конфиденциальности и уважения автономии.

Табл. 1. | Выраженность самооценки и уровня притязаний участников исследования.

Уровень самооценки		Уровень притязаний	
Завышенная	66,6%	Завышенный	51,8%
Адекватная	33,4%	Адекватный	48,2%

Результаты и обсуждение.

В результате проведенного психологического тестирования и анкетирования 81-го испытуемого

были получены следующие результаты: большинство респондентов имеют завышенные самооценку и уровень притязаний (таб. 1).

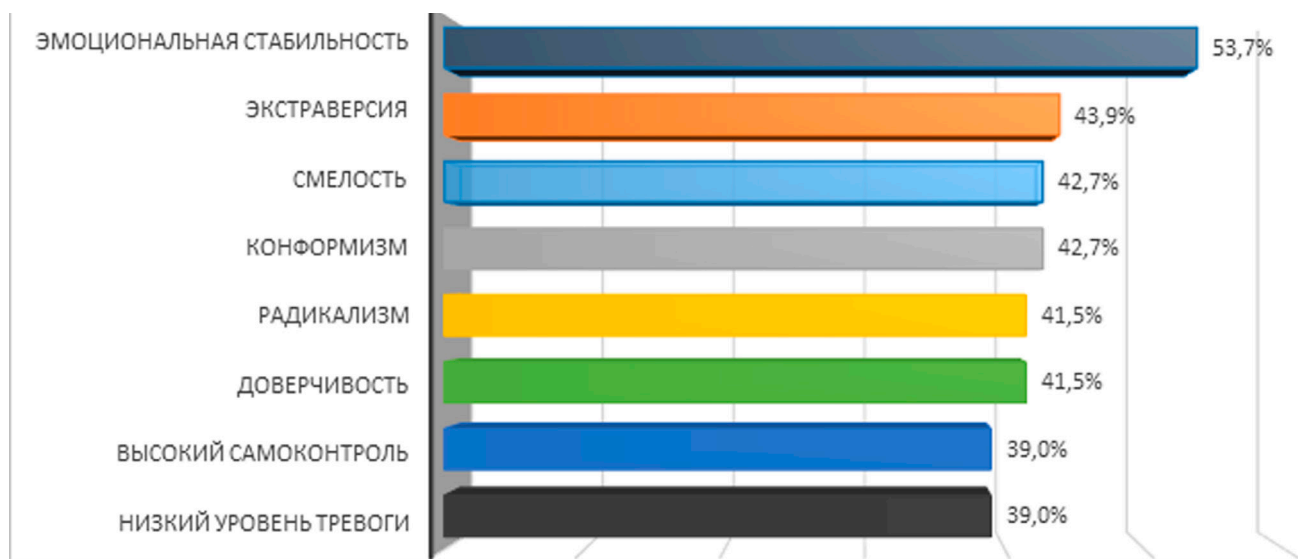


Рис. 1. | Характерологические особенности ординаторов целевого приема (Наиболее выраженные личностные характеристики).

Доминирующей мотивацией выступают: творческая активность (76.8%), общение (58.5%), поддержание жизнеобеспечения – 47.6%.

Наиболее выраженные личностные характеристики ординаторов второго года обучения, обучающихся по договорам о целевой подготовке представлены на рис. 1.

Наиболее предпочтительными условиями трудоустройства являются: областные многопрофильные больницы и городские больницы г. Челябинска – 46%, стационар планового оказания медицинской помощи – 40.6%, зарплата 50-70 тыс. рублей – 59.8%. 98.8% ординаторов хотят получить поддержку опытного наставника. 50% респондентов не готовы к переезду. Наиболее предпочтительные формы социальной поддержки – улучшение жилищных условий – 45.6%, единые компенсационные выплаты – 31.3%.

Полученные результаты подтверждают теорию поколений Н. Хоува и В. Штрауса [4]

и предъявляемые требования “игреками” к будущему месту работы, условиям жизни, пребыванию в зоне комфорта.

2 этап – собеседование ординаторов второго года обучения с заказчиком для подбора индивидуальной траектории трудоустройства, исходя из актуального банка вакансий, психологического профиля обучающегося и предпочтений по месту будущего трудоустройства, выявленных в ходе анкетирования. В период с 29.11.2021 г. по 29.12.2021 г. были проведены заседания проектного офиса с участием главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Челябинской области по соответствующим направлениям подготовки. Главные внештатные специалисты выступали в качестве экспертов своей службы, учитывали текущее состояние службы, имеющийся дефицит кадров службы в том или ином муниципальном районе, возможность персонального подбора наставника под психологический профиль выпускника.

Уполномоченный представитель Министерства здравоохранения Челябинской области представлял актуальные вакансии по конкретной специальности в Челябинской области, рассказывал о перспективах профессионального развития в той или иной медицинской организации, о мерах социальной поддержки молодых врачей – предоставление служебного жилья, компенсационных выплат, возможность участия в программе “Земский доктор” в интересующем выпускника муниципальном районе.

В результате проведенных заседаний проектного офиса для каждого ординатора были подобраны от 1 до 3 вариантов предварительных мест дальнейшего трудоустройства с учетом их особенностей личности, мотивации, профессиональных предпочтений и пожеланий, социальных и бытовых обстоятельств.

3 этап – ординатору необходимо было лично посетить подобранные для него медицинские учреждения с целью встречи с руководителем, проведения мотивационной беседы (встречи), знакомства с отделением, в котором ему предстоит работать, коллективом, условиями труда и мерами социальной поддержки молодых специалистов. Сроки проведения: январь-апрель 2022 года. На данном этапе формируется обратная связь от ординаторов целевого приема с указанием приоритетного места трудоустройства

по окончании обучения из подобранных на предварительном распределении, организовано взаимодействие выпускников с наставниками, кураторами и главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Челябинской области.

Выводы.

Выбранный подход будет способствовать решению проблемы кадрового дефицита в здравоохранении, путем:

- адресного трудоустройства, исходя из психологических особенностей, мотивации, предпочтений и пожеланий каждого выпускника;
- ознакомления с мерами социальной поддержки в зависимости от конкретной территории;
- более активного вовлечения медицинских организаций в персонифицированный рекрутинг выпускников;
- реализации программы наставничества и кураторства для роста профессиональных компетенций молодых специалистов и качества оказываемых медицинских услуг, что позволит закрепиться начинающим врачам в медицинских учреждениях.

Данный подход поможет повысить привлекательность учреждений здравоохранения в глазах молодых специалистов вне зависимости от территориальной принадлежности.

Список литературы

1. Волчегорский И.А., Москвичева М.Г., Шумакова О.А., Полинов М.М. Изучение мнения выпускников медицинского ВУЗа о факторах, определяющих выбор места работы / И.А. Волчегорский, М.Г. Москвичева, О.А. Шумакова, М.М. Полинов // Менеджер здравоохранения. – 2020. – №8. – С. 49-56.
2. Капустина А.Н. Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла / А.Н. Капустина. – СПб. – 2001. – С. 55-81, 96-97.
3. Мильман В.Э. Метод изучения мотивационной сферы личности / В.Э. Мильман // Практикум по психодиагностике. Психодиагностика мотивации и саморегуляции. – М., – 1990. – С.23-43.
4. Ожиганова Е.М. Теория поколений Н. Хоува и В. Штрауса. Возможности практического применения / Е.М. Ожиганова // Бизнес-образование в экономике знаний. – 2015. – № 1. – С. 94-97.
5. Прихожан А.М. Применение методов прямого оценивания в работе школьного психолога / А.М. Прихожан // Научно-методические основы использования в школьной психологической службе конкретных психодиагностических методик: Сб. научн. тр. / Редкол.: И.В. Дубровина (отв. ред.) и др. – М.: изд. АПН СССР, – 1988. – С. 110-128.

References

1. Volchegorskiy I.A., Moskvicheva M.G., Shumakova O.A., Polinov M.M. Izucheniye mneniya vypusnikov meditsinskogo VUZa o faktorakh, opredelyayushchikh vybor mesta raboty / I.A. Volchegorskiy, M.G. Moskvicheva, O.A. Shumakova, M.M. Polinov // Menedzher zdravookhraneniya. – 2020. – №8. – S. 49-56.
2. Kapustina A.N. Mnogofaktornaya lichnostnaya metodika R. Kettella / A.N. Kapustina. – SPb. – 2001. – S. 55-81, 96-97.
3. Mil'man V.E. Metod izucheniya motivatsionnoy sfery lichnosti / V.E. Mil'man // Praktikum po psikhodiagnostike. Psikhodiagnostika motivatsii i samoregulyatsii. – M., – 1990. – S.23-43.
4. Ozhiganova Ye.M. Teoriya pokoleniy N. Khouva i V. Shtrausa. Vozmozhnosti prakticheskogo primeneniya / Ye.M. Ozhiganova // Biznes-obrazovaniye v ekonomike znaniy. – 2015. – № 1. – S. 94-97.
5. Prikhozhan A.M. Primeneniye metodov pryamogo otsenivaniya v rabote shkol'nogo psikhologa / A.M. Prikhozhan // Nauchno-metodicheskiye osnovy ispol'zovaniya v shkol'noy psikhologicheskoy sluzhbe konkretnykh psikhodiagnosticheskikh metodik: Sb. nauchn. tr. / Redkol.: I.V. Dubrovina (otv.red.) i dr. – M.: izd. APN SSSR, – 1988. – S. 110-128.

PROJECT OFFICE AS A TOOL FOR AN INDIVIDUAL APPROACH TO FORMING THE PROFESSIONAL PATH OF A HEALTHCARE SPECIALIST

Sakharova V. V.¹, Fedorov I. E.¹, Kobylina E. V.¹

Abstract

As part of the implementation of the regional component of the federal project "Providing medical organizations in the healthcare system with qualified personnel", a project office was created, whose activities are aimed at eliminating the personnel shortage in the region. Since 2021, the University has begun conducting psychodiagnostic studies and questioning interns accepted for targeted training. This individual approach is the basis of the project activities to attract and retain personnel in medical organizations of the Chelyabinsk region.

Keywords

employment, personnel shortage, healthcare

¹Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «South Ural State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Для корреспонденции: Sakharova V.V. saharova-mz@mail.ru

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА В МЕДИЦИНЕ

Аджиенко В.Л.¹, Соболева С.Ю.¹, Шулико Д.И.²

Аннотация

С применением методики психологической диагностики В.А. Винокура "Отношение к работе и профессиональное выгорание" и оригинального опросника "Бережливые компетенции медицинского работника" изучены проявления профессионального выгорания у медицинских работников медицинских организаций, в которых проводилось внедрение технологий бережливого производства. В исследовании впервые установлена обратная корреляционная связь выраженности профессионального выгорания и вовлеченности в бережливое производство у медицинских работников. На основании полученных результатов выдвинуто предположение о том, что участие в проектной деятельности по улучшениям процессов в медицинской организации может способствовать снижению выраженности эмоционального истощения и напряженности в работе, а также способствовать профессиональному развитию и повышению самооценки медицинских работников.

Ключевые слова

медицинские работники, профессиональное выгорание, бережливое производство

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

²Государственное автономное учреждение здравоохранения «Волгоградская областная клиническая стоматологическая поликлиника»

Для корреспонденции: Аджиенко Всеволод Леонидович, adzhenko@yandex.ru

Введение.

По данным Всемирной организации здравоохранения, продолжительность жизни врачей в среднем составляет 54 года [5], формированию профессионального выгорания (ПВ) и последующему сокращению продолжительности жизни в немалой степени способствуют неизбежная эмоциональная вовлеченность, напряженный ритм деятельности, высокая ответственность. ПВ медицинских работников (МР) – значимая проблема, которая привлекла к себе внимание организаторов здравоохранения задолго до начала пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 [6]. Социологические исследования показывают, что отношение общества к МР значительно изменилось по сравнению с началом пандемии: пребывание медиков в режиме постоянного аврала привело к восприятию их работы как будничной, а тяжелейшие условия труда в “красных зонах” воспринимаются как должное [7]. Усталость и эмоциональное выгорание негативно влияют на отношение МР к пациентам. Это, в свою очередь, ведет к снижению эффективности оказания медицинской помощи (МП) населению.

Реализация комплексного подхода к повышению качества МП в российском здравоохранении опирается на развитие концепции бережливого производства с учетом отраслевой специфики [3]. В то же время, оценка основных организационных факторов, влияющих на развитие ПВ, предусматривает учет различных социально-психологических факторов, условий и содержания труда [2], сложившихся особенностей когнитивных, эмоциональных и волевых процессов, которые должны соответствовать профессиональным требованиям, а также опыту МР [8]. При этом специфический опыт реализации проектов по улучшению работы медицинских учреждений (бережливых проектов) может способствовать формированию у МР компетенций бережливой личности [4].

Целью настоящего исследования была проверка гипотезы, состоящей в том, что применение в медицинских организациях технологий бережливого производства ведет не только к улучшениям на уровне операционной деятельности (например, повышение эффективности при оптимизации потока процессов), но и к значимому улучшению условий и организации труда МР

и, как следствие, к снижению риска развития у них ПВ.

Материалы и методы.

К участию в исследовании привлекались МР медицинских организаций (МО), имеющих опыт внедрения технологий бережливого производства. В исследовании приняли участие 430 медицинских работников 4 детских поликлиник г. Волгограда и Волгоградской области. После исключения неполностью заполненных анкет выборка составила 181 случай. Для оценки выраженности ПВ использовалась методика психологической диагностики ПВ В.А. Винокура “Отношение к работе и профессиональное выгорание” – опросник ОРПВ, содержащий 9 шкал: эмоциональное истощение (выгорание); напряженность в работе; удовлетворенность работой и оценка ее значимости; профессиональный перфекционизм; самооценка качества работы; помощь и психологическая поддержка коллег в работе (шкала показывает дефицит поддержки коллег); профессиональное развитие и самоусовершенствование (шкала отражает дефицит развития на рабочем месте); общая самооценка; здоровье и общая адаптация [1]. Количественная оценка проводилась по интегративному индексу ПВ (ИИПВ), учитывавшему оценки по вышеперечисленным шкалам.

Сформированность бережливых компетенций (БК) исследовалась с помощью авторского опросника “Бережливые компетенции медицинского работника” (БКМР), состоящего из 25 вопросов, а также количественно оценивалась по интегративному индексу бережливых компетенций (ИИБК), учитывавшему число реализованных МР проектов по улучшениям, самооценку МР опыта применения бережливых технологий и приверженность ценностям бережливого производства.

Статистическая обработка данных проводилась с применением коэффициента корреляции Пирсона.

Результаты и обсуждение.

На рисунке 1 представлен результат корреляционного анализа ИИПВ и ИИБК, при котором установлена обратная зависимость между сформированностью БК и выраженностью ПВ ($r = -0.26$, $p < 0.05$).

При этом обнаружена обратная корреляционная связь ИИБК с эмоциональным истощением (шкала 1 ОРПВ, $r = -0.20$, $p < 0.05$), напряженностью в работе (шкала 2 ОРПВ, $r = -0.18$, $p < 0.05$), недостаточным

профессиональным развитием и самоусовершенствованием (шкала 7 ОРПВ, $r = -0.21$, $p < 0.05$) и низкой общей самооценкой (шкала 8 ОРПВ, $r = -0.26$, $p < 0.05$).

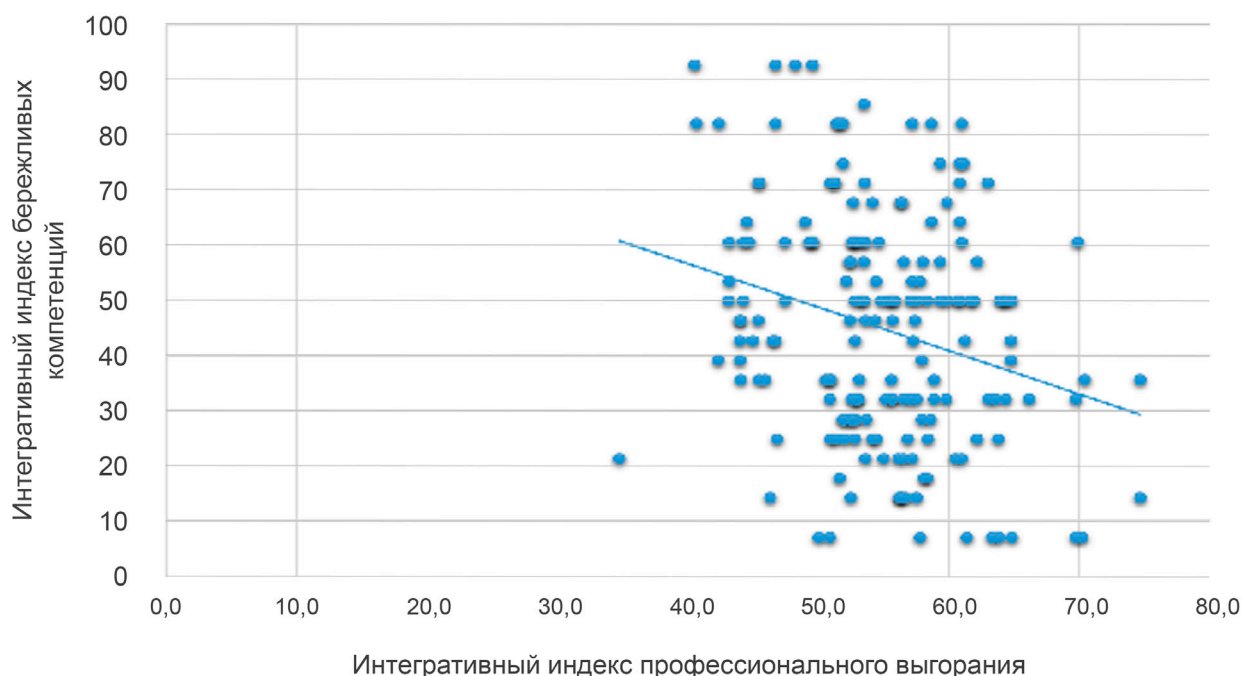


Рис. 1. | Зависимость профессионального выгорания и вовлеченности в бережливое производство

В таблице 1 представлены выявленные статистически значимые корреляционные связи между оценками по шкалам опросника ОРПВ и ответами респондентов по опроснику БКМР, которые могут свидетельствовать о наличии зависимости между отдельными социально-психологическими факторами, опытом применения технологий бережливого производства в МО, условиями и содержанием труда МР.

В ходе исследования получены данные об обратной зависимости эмоционального истощения (шкала 1 ОРПВ) и количеством реализованных МР проектов по улучшениям ($r = -0.21$, $p < 0.05$), самооценкой успешности опыта применения методов бережливого производства ($r = -0.16$, $p < 0.05$), а также стажем использования бережливых технологий

($r = -0.31$, $p < 0.05$). Напряженность в работе (шкала 2 ОРПВ) показала обратную корреляционную связь с количеством реализованных МР проектов по улучшениям ($r = -0.28$, $p < 0.05$) и стажем работы на текущей должности ($r = -0.16$, $p < 0.05$). Установлена обратная зависимость низкой самооценки качества работы (шкала 5 ОРПВ) и приверженности принципам бережливого производства ($r = -0.15$, $p < 0.05$). Полученные данные свидетельствуют о наличии обратной зависимости недостаточной помощи и психологической поддержки коллег в работе (шкала 6 ОРПВ) с количеством проектов по улучшениям, инициированным по предложению МР ($r = -0.15$, $p < 0.05$) и приверженностью принципам бережливого производства ($r = -0.26$, $p < 0.05$).

Табл. 1. | Статистически значимые взаимосвязи между оценками респондентов по шкалам опросника ОРПВ и ответами по опроснику БКМР ($p < 0.05$)

Шкалы ОРПВ Вопросы БКМР	Эмоциональное истощение	Напряженность в работе	Дефицит поддержки коллег	Дефицит развития на рабочем месте	Низкая общая самооценка
Участие в проектах	-0.21	-0.28	-	-0.18	-0.27
Проекты под руководством	-	-	-0.15	-	-0.29
Успешность в бережливости	-0.16	-	-	-0.20	-0.21
Приверженность принципам	-	-	-0.26	-	-0.18
Стаж в должности	-	-0.16	-	-0.25	-0.17
Стаж в бережливости	-0.31	-	-	-	-0.19

Выявилась отрицательная корреляционная связь недостаточного профессионального развития и самоусовершенствования (шкала 7 ОРПВ) с количеством реализованных МР проектов по улучшениям ($r = -0.18$, $p < 0.05$), самооценкой успешности опыта применения методов бережливого производства ($r = -0.20$, $p < 0.05$) и стажем работы на текущей должности ($r = -0.25$, $p < 0.05$). Также обнаружена обратная корреляционная связь низкой общей самооценки (шкала 8 ОРПВ) с количеством реализованных МР проектов по улучшениям ($r = -0.27$, $p < 0.05$), количеством проектов по улучшениям, которыми МР руководил ($r = -0.25$, $p < 0.05$), количеством проектов по улучшениям, инициированным по предложению МР ($r = -0.29$, $p < 0.05$), самооценкой успешности опыта применения методов бережливого производства ($r = -0.21$, $p < 0.05$), приверженностью принципам бережливого производства ($r = -0.18$, $p < 0.05$),

стажем работы на текущей должности ($r = -0.17$, $p < 0.05$), медицинским стажем ($r = -0.23$, $p < 0.05$) и стажем использования бережливых технологий ($r = -0.19$, $p < 0.05$).

Проведенное исследование дает основания предположить, что участие в проектной деятельности по улучшениям в МО может способствовать снижению выраженности эмоционального истощения, напряженности в работе, может способствовать развитию на рабочем месте и росту общей самооценки. Опыт руководства проектами по улучшениям может помочь установлению более конструктивных отношений с коллегами и получению большей поддержки с их стороны, а также может приводить к повышению самооценки. В свою очередь, МР, демонстрирующие успешный опыт в применении бережливых технологий в МО, вероятно, менее подвержены эмоциональному истощению, дефициту развития на рабочем месте и заниженной

самооценке. Приверженность принципам бережливого производства также, вероятно, способствует формированию среды взаимной поддержки коллег и более высокой общей самооценке. Стаж работы на должности может быть фактором снижения напряженности в работе, повышения потенциала развития на рабочем месте и роста общей самооценки. Стаж в бережливости также может быть фактором повышения общей самооценки и защиты от эмоционального истощения.

В ходе исследования впервые была установлена обратная корреляционная связь выраженности профессионального выгорания и вовлеченности в бережливое производство у МР, которая может свидетельствовать о том, что участники проектной деятельности по улучшениям процессов в МО менее подвержены профессиональному выгоранию, чем МР, не имеющие опыта применения бережливых технологий.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют предположить, что внедрение методов бережливого производства позволяет МО поддерживать стабильность кадрового состава и высокую эффективность деятельности, выражающуюся в экономическом результате, обеспечении требуемой доступности и качества

МП, а также высокой удовлетворенности пациентов. Вероятное положительное влияние вовлеченности МР в бережливое производство на их устойчивость к развитию ПВ может связано с эмоциональной активацией и мотивацией средней интенсивности, уверенностью в возможности решения актуальной проблемы на основе глубокого осмысления ситуации и организационного контекста, личным участием в принятии решений.

Выводы.

1. Между вовлеченностью медицинских работников в бережливое производство и подверженностью их профессиональному выгоранию можно предполагать наличие отрицательной корреляционной связи.

2. Проведение дальнейших исследований возможного влияния опыта применения бережливого производства и наличия у медицинских работников соответствующих компетенций на устойчивость к профессиональному выгоранию представляется перспективным для разработки новых подходов к их защите от последнего.

Список литературы

1. Зубовная лирика: почему российские стоматологи чаще страдают от эмоционального выгорания. – URL: <https://vademec.ru/news/2021/07/26/zubovnaya-lirika-pochemu-rossiyskie-stomatologi-chashche-stradayut-ot-emotsionalnogo-vygoraniya/> (дата обращения: 29.03.2022).
2. Карсанов А.М., Ремизов О.В., Голухов Г.Н., Полунина Н.В. Профессиональное выгорание медицинских работников: личностная дезадаптация или системный сбой в управлении? / А.М. Карсанов, О.В. Ремизов, Г.Н. Голухов, Н.В. Полунина // Российский медицинский журнал. – 2020. – Т. 26. – № 6. – С. 334-340.
3. Костарнова Н. Медицина просит помощи. Врачи жалуются на выгорание и дефицит общественной поддержки / Н. Костарнова – URL: <https://www.kommersant.ru/doc/5060180> (дата обращения 31.03.2022).
4. Давыдова Н.С., Мазунина С.Д., Позмогова Н.П. и др. Теоретические и практические аспекты обеспечения надлежащего уровня качества медицинской деятельности в контексте концепции бережливого управления / Н.С. Давыдова, С.Д. Мазунина, Н.П. Позмогова и др. // Менеджмент качества в медицине. – 2021. – № 3. – С. 38- 42.
5. Волчанский М.Е., Карпенко О.Н. Синдром эмоционального выгорания как следствие доминирующей психологической защиты в общении у специалистов помогающих профессий / М.Е. Волчанский, О.Н. Карпенко // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2010. – № 2 (26). – С. 5-8.
6. Поройский С.В., Доника А.Д., Еремина М.В. Профессиональная готовность врача к действиям в экстремальных ситуациях / С.В. Поройский, А.Д. Доника, М.В. Еремина // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2014. – № 2 (50). – С. 109-111.
7. Давыдова Н.С., Позмогова Н.П. Бережливое управление в медицине: от бережливых проектов к береливой личности и сквозным потокам / Н.С. Давыдова, Н.П. Позмогова // Менеджмент качества в медицине. – 2021. – № 1. – С. 68-73.
8. Агапова Е.В., Винокур В.А., Болучевская В.В. Комплексные мероприятия по психопрофилактике профессионального выгорания у работников государственной службы / Е.В. Агапова, В.А. Винокур, В.В. Болучевская // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2015. – № 1 (53). – С. 53-57.

References

1. Zubovnaya lirika: pochemu rossiyskiye stomatologi chashche stradayut ot emotsional'nogo vygoraniya. – URL: <https://vademec.ru/news/2021/07/26/zubovnaya-lirika-pochemu-rossiyskie-stomatologi-chashche-stradayut-ot-emotsionalnogo-vygoraniya/> (data obrashcheniya: 29.03.2022).
2. Karsanov A.M., Remizov O.V., Golukhov G.N., Polunina N.V. Professional'noye vygoraniye meditsinskikh rabotnikov: lichnostnaya dezadaptatsiya ili sistemnyy sboy v upravlenii? / A.M. Karsanov, O.V. Remizov, G.N. Golukhov, N.V. Polunina // Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal. – 2020. – T. 26. – № 6. – S. 334-340.
3. Kostarnova N. Meditsina prosit pomoshchi. Vrachy zhaluyutsya na vygoraniye i defitsit obshchestvennoy podderzhki / N. Kostarnova – URL: <https://www.kommersant.ru/doc/5060180> (data obrashcheniya 31.03.2022).
4. Davydova N.S., Mazunina S.D., Pozmogova N.P. i dr. Teoreticheskiye i prakticheskiye aspekty obespecheniya nadlezhhashchego urovnya kachestva meditsinskoy deyatel'nosti v kontekste kontseptsii berezhlivogo upravleniya / N.S. Davydova, S.D. Mazunina, N.P. Pozmogova i dr. // Menedzhment kachestva v meditsine. – 2021. – № 3. – S. 38- 42.
5. Volchanskiy M.Ye., Karpenko O.N. Sindrom emotsional'nogo vygoraniya kak sledstviye dominiruyushchey psikhologicheskoy zashchity v obshchenii u spetsialistov pomagayushchikh professiy / M.Ye. Volchanskiy, O.N. Karpenko // Volgogradskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal. – 2010. – № 2 (26). – S. 5-8.
6. Poroyskiy S.V., Donika A.D., Yeremina M.V. Professional'naya gotovnost' vracha k deystviyam v ekstremal'nykh situatsiyakh / S.V. Poroyskiy, A.D. Donika, M.V. Yeremina // Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. – 2014. – № 2 (50). – S. 109-111.
7. Davydova N.S., Pozmogova N.P. Berezhlivoye upravleniye v meditsine: ot berezhlivykh proyektov k berezhlivoy lichnosti i skvoznym potokam / N.S. Davydova, N.P. Pozmogova // Menedzhment kachestva v meditsine. – 2021. – № 1. – S. 68-73.
8. Agapova Ye.V., Vinokur V.A., Boluchevskaya V.V. Kompleksnyye meropriyatiya po psikhoprofilaktike professional'nogo vygoraniya u rabotnikov gosudarstvennoy sluzhby / Ye.V. Agapova, V.A. Vinokur, V.V. Boluchevskaya // Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. – 2015. – № 1 (53). – S. 53-57.

PROFESSIONAL BURNOUT AND EXPERIENCE IN IMPLEMENTING LEAN MANUFACTURING IN MEDICINE

Adzhienko V.L.¹, Soboleva S.Yu.¹, Shuliko D.I.²

Abstract

Using the methodology of psychological diagnostics of V.A. Vinokur "Attitude to work and professional burnout" and the original questionnaire "Lean competencies of a medical worker", the manifestations of professional burnout in medical workers of medical organizations in which lean manufacturing technologies were introduced were studied. The study for the first time established an inverse correlation between the severity of professional burnout and involvement in lean manufacturing in medical workers. Based on the results obtained, it is suggested that participation in project activities to improve processes in a medical organization can help reduce the severity of emotional exhaustion and work tension, as well as contribute to professional development and increase the self-esteem of medical workers.

Keywords

medical workers, professional burnout, lean manufacturing

Дополнительные сведения

Источник финансирования: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Личные вклады авторов: Аджиенко В.Л. внес существенный вклад в концепцию и дизайн исследования, анализ и интерпретацию данных, осуществил критический пересмотр публикации на предмет содержания, одобрил окончательную версию публикации. Соболева С.Ю. внесла существенный вклад в анализ и интерпретацию данных, осуществила критический пересмотр публикации на предмет содержания. Шулико Д.И. разработал концепцию и дизайн исследования, получил данные, провел их анализ и интерпретацию, осуществил написание первой версии публикации.

Соответствие принципам этики: все проведенные исследования с участием людей соответствуют этическими стандартам, Хельсинкской декларации 1964 года и ее последующим изменениям или сопоставимым нормам этики.

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Volgograd Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation

²State Autonomous Healthcare Institution "Volgograd Regional Clinical Dental Polyclinic"

Для корреспонденции: Аджиенко Всеволод Леонидович, adzhienko@yandex.ru

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ОРДИНАТОРА В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ КУРСА «ПЕДАГОГИКА»

Ивашкина М.Г.¹, Тарасова А.Е.¹

Аннотация

В статье рассматриваются вопросы развития коммуникативной компетентности ординатора на практических занятиях по курсу «Педагогика», показаны основные коммуникативные трудности, которые встречаются в работе молодого врача, предлагаются конкретные педагогические приемы, помогающие преодолеть затруднения в общении.

Ключевые слова

коммуникативная компетентность, трудности общения, взаимодействие «врач — пациент», обучение ординаторов

¹Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Для корреспонденции: Ивашкина М.Г., wowmania@yandex.ru

Коммуникативная компетентность врача – профессионально значимое качество. От умения общаться, устанавливать и развивать взаимоотношения с людьми во многом зависит профессиональная успешность врача [1, 3, 5, 10]. Врачебная деятельность подразумевает общение с пациентом с учетом всех сторон коммуникативного процесса: собственно коммуникативной (обмен информацией между общающимися субъектами), перцептивной (восприятие: оценка и понимание людьми друг друга) и интерактивной (организация взаимодействия участников общения). Коммуникатором в медицинском общении является врач. Пациент является реципиентом и на основе жизненного опыта формирует представления о врачебном взаимодействии. Коммуникация врача и пациента носит не только диагностический, но и психотерапевтический эффект, а контакт имеет информационную и эмоциональную стороны. Грамотное установление контакта в процессе общения приводит к созданию конструктивного взаимодействия, которое устойчиво сохраняется на этапах лечения.

Многолетний опыт реализации дисциплины «Педагогика» в рамках программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре позволяет определить специфику такого феномена как коммуникативная компетентность врача, а также подобрать методы и приемы развития коммуникативной компетентности у молодых докторов. Врачу в своей профессиональной деятельности приходится реализовывать свою коммуникативную компетентность во взаимодействии с пациентом, с родственниками больного и в клинической иерархии. Педагогическое сопровождение врачебного взаимодействия обусловлено двойственной природой человека – социального и биологического существа. Все явления, происходящие в психике человека, имеют физиологическую обусловленность. Психическое состояние человека отражается на его физиологическом состоянии, а в определенных ситуациях психические особенности могут способствовать развитию какого-либо заболевания.

Психологическая сущность взаимоотношений врача с пациентом проявляется в формировании коммуникативной компетентности молодого специалиста [4]. Коммуникативная компетентность определяется отсутствием

трудностей общения, препятствующих эффективной профессиональной коммуникации. Для коррекции трудностей общения необходимо уяснить их обусловленность. Выделяют коммуникативные, перцептивные и интерактивные предпосылки трудностей.

Причины трудностей общения могут быть:

1. Характерными для любого процесса взаимодействия (социально-психологические трудности);
2. Обусловленными спецификой медицинского взаимодействия;
3. Характерными для ведения пациентов с тяжелой соматической патологией, для паллиативной клиники.

Социально-психологические трудности, характерные для любого процесса взаимодействия, представлены следующими явлениями:

- коммуникативные барьеры (смысловые, культуральные, стилистические);
- стереотипы восприятия (превосходства, ореола);
- дисгармония развития механизмов социального восприятия (эмпатия, аттракция, рефлексия, приписывание причин);
- неадекватный выбор способов взаимодействия (избегание, конфронтация, альтруизм, компромисс, сотрудничество).

Собственно коммуникативные трудности представлены коммуникативными барьерами. Коммуникативные барьеры – это основные препятствия к пониманию информации, которая передается от одного человека к другому. Коммуникативные барьеры – препятствия, вызванные естественными, социальными и психологическими факторами, возникающими в процессе коммуникации [15]. В Толковом словаре русского языка С.И. Ожегова говорится: «Барьер – преграда, поставленная на пути; преграждение, препятствие на пути чего-либо» [11]. В Психологическом словаре дается следующее толкование понятия «барьер»: «психическое состояние, проявляющееся как неадекватная пассивность (или активность), препятствующая выполнению тех или иных действий»; «любое препятствие, не позволяющее организму достичь цели» [14].

Рассмотрим виды коммуникативных барьеров и приемы их устранения:

1. Семантические барьеры – коммуникативные помехи, возникающие вследствие неправильного понимания значения символов, используемых в коммуникациях. Например, врач, используя профессиональную терминологию в диалоге с пациентом, усложняет процесс общения, делает его непонятным для пациента. Как устранить данное непонимание? – Договариваться «на берегу» по поводу терминов, определений, формулировок; прояснять, насколько схожим образом собеседники определяют и интерпретируют информацию.

2. Фонетические барьеры – препятствия, создаваемые особенностями речи говорящего (наличие дефектов речи, невнятная речь, речь-скороговорка). Невнятность и непонятность необходимо прояснять и уточнять – этого достаточно, чтобы понять и не доводить до ситуации непонимания.

3. Стилистические барьеры – это нарушения соотношения формы представления информации с ее содержанием. Стил ь изложения информации может быть неуместным, слишком тяжелым или легковесным, не соответствующим ситуации и намерениям партнера. Неприятие могут вызывать и вредные вербальные привычки собеседника (использование в речи слов и звуков-паразитов: «это самое», «так сказать», «ну», «так», «как бы», «э-э», «mmm»).

4. Коммуникативные перегрузки связаны с трудностью или невозможностью переработать и упорядочить большой объем информации. Способ преодолеть данное непонимание – выработка индивидуального стиля переработки информации, с учетом собственного темпа, эффективности, возможностей восполнения ресурсов.

5. Культурные барьеры – это коммуникативные помехи, возникающие вследствие культурных различий отправителя и получателя, незнания национальных обычаев, традиций, норм и этикета общения, системы жизненных ценностей. Культурные различия проявляются как при вербальном, так и при невербальном общении. Главный способ преодоления подобного непонимания – уважительное отношение друг к другу, признание разнообразия ценностей, норм,

обычаев. А в ходе беседы – универсализация данных.

В отечественной научной литературе представление о проблеме преодоления барьеров речи связано с именем ученого Б.Ф. Поршнева [17]:

1. Логический барьер можно преодолеть лишь путем «идти от партнера», пытаться понять, как он строил свои высказывания;

2. Стилистический барьер. Преодоление стилистического барьера основывается на приемах структурирования информации:

Первый прием – «правило рамки». Суть состоит в том, что начало и конец разговора должны быть четко ограниченными. В начале любого разговора выясняются цели и намерения, ожидания и результаты. А в конце, как правило, подводятся итоги и формулируются выводы. Это способствует наилучшему восприятию информации, так как существует психологический феномен, которым пользуются многие ораторы: люди, запоминают лучше начало и конец информационного сообщения. Начало информации способствует возникновению симпатии, а конец остается в памяти.

Второй прием – «правило цепи». Правило цепи определяет строение информации как бы «изнутри». Информация, необходимая для анализа проблемы, соединена в цепь по каким-то признакам. Способы соединения информационных цепей могут быть разные: информация может быть проранжирована, а может выстраиваться в логические цепи. Например, «если это так, то это тоже так». Использование правила цепи облегчает партнеру понимание информации.

Перцептивные трудности эффективного общения связаны с восприятием собеседниками друг друга. Восприятие врачом и пациентом друг друга оказывает влияние на правильное взаимопонимание и на взаимоотношения. Общаясь с пациентом, врач часто акцентирует внимание на его поведении и значительно реже на собственных чувствах. Врач должен поддерживать в себе определенный эмоциональный самоконтроль. Скрываемое или недостаточно осознанное врачом негативное отношение к пациенту приводит к ухудшению контакта.

Перцепция (восприятие) может быть гармоничной (конструктивной) и дисгармоничной (деструктивной). Именно

дисгармоничная перцепция может приводить к коммуникативным трудностям. Гармоничная перцепция возможна, когда у собеседников зрелы и функциональны механизмы социальной перцепции.

Механизмами социальной перцепции являются:

- эмпатия – сопереживание. Готовность и способность к эмоциональному сопереживанию и поддержке собеседника;
- аттракция – доброжелательное отношение к собеседнику, без предубеждений и «фильтров»;
- идентификация – умение «поставить» себя на место другого («Возлюби ближнего, как самого себя»);
- социальная рефлексия – анализ не только собственного восприятия партнера, но и предполагаемого представления, который сложился у партнера обо мне;
- преимущественно интернальный локус контроля – приписывание ответственности за происходящие в общении события себе, а не партнеру; в ином случае (экстернальном варианте приписывания ответственности) возможны конфликты.

Необходимо более внимательно отнестись к минимизации стереотипизации. Термин «стереотип» ввел американский социолог Уолтер Липман [12]. В его понимании, стереотип – упрощенные картинки объектов в сознании человека, обобщенные и, как правило, поверхностные. Стереотип сокращает путь познания: если у человека есть знание о том, что собеседник относится к той или иной профессиональной группе, он сразу начинает формировать образ. Процесс межличностного познания сокращается за счет перенесения свойств группы на конкретного человека.

Вследствие стереотипизации появляются ошибки превосходства и эффект ореола. Если в процессе восприятия другого человека, опираться преимущественно на стереотипы, искажается представление о собеседнике. Соответственно, общение, выстроенное на базе искаженного восприятия, усугубляет непонимание и создает напряженное деструктивное взаимодействие.

К стереотипизации относится и негативный прошлый опыт общения с собеседником, который может стать причиной страха вступления в коммуникацию,

нежелания испытать негативные эмоции в процессе общения.

Предвзятость также является стереотипом. Внешне предвзятость выглядит так, что человек без видимых причин начинает отрицательно относиться к собеседнику, что существенно затрудняет коммуникацию. Обычно это связано с негативным восприятием внешнего облика или манеры поведения собеседника.

Стереотип отрицательной установки часто порождается другими людьми. К примеру, со стороны о некоем человеке сообщили отрицательную информацию. У реципиента складывается негативная установка по отношению к человеку, о котором ему мало что известно, поскольку нет опыта личного взаимодействия с ним. На формирование отрицательной установки сильно влияют предвзятые закрепившиеся взгляды: «все люди – эгоисты», «все учителя – формалисты», «все люди бизнеса – нечестные люди». Отрицательные установки мешают объективному пониманию поступков конкретных людей.

В беседе отрицательная установка может быть направлена на:

- личность самого собеседника (если бы то же самое говорил кто-то другой, это бы воспринималось совсем иначе);
- на суть беседы («не могу в это поверить», «так говорить недопустимо»);
- на обстоятельства разговора («сейчас не время и здесь не место для подобных обсуждений»).

Искаженное восприятие другого человека, упрощенное, не точное, не целостное приводит к неправильным действиям в процессе общения и провоцирует конфликтное поведение.

Стереотип возраста возникает между людьми разных поколений. Люди постарше осуждают молодых, противятся нововведениям в организациях. Молодые люди раздражаются, считают, что их недооценивают, ограничивают в самостоятельности, препятствуют их карьерному росту. Это проявление извечной проблемы «отцов и детей». Сегодня этот стереотип называется «эйджизм».

Для преодоления дисгармонии в социальной перцепции необходимо развивать эмпатию и безоценочное восприятие партнера по общению. Эмпатия – это внимание к чувствам других людей, готовность «влезть в их шкуру». Важно

увидеть, прочувствовать и понять ситуацию и затрагиваемые проблемы в контексте собеседника. Эмпатия не означает согласие со всем, что говорит собеседник, – она означает стремление понять его слова [16].

Налаженная двусторонняя коммуникация возможна, когда человек одинаково точен, отправляя и принимая информацию. Эффективное слушание является важным компонентом эффективного общения.

В процессе обучения ординаторы учатся взаимодействовать с учетом правил эффективного слушания:

- «перестаньте говорить, так как невозможно слушать, разговаривая»;
- «помогите говорящему раскрепоститься»;
- «покажите готовность слушать»;
- «устраните раздражающие моменты»;
- «сопереживайте говорящему»;
- «не допускайте спора или критики»;
- «не перебивайте»;
- «задавайте вопросы».

Гармоничная социальная перцепция невозможна без обычной перцепции, как внешней, так и внутренней. Упражнение «Дифференцировка» [6] позволяет повысить чувствительность, легче определять приоритеты, развить интуицию (упражнение рекомендуется к самостоятельному выполнению в течение 10-15 минут). Упражнение заимствовано из гештальт-терапии и включает в себя следующие этапы:

1. Последовательное сосредоточение на трех психических зонах – ощущениях, чувствах, представлениях (мыслях, фантазиях), озвучивая все это следующим образом: «Я ощущаю (вижу, слышу, ощущаю как вкус, ощущаю запахи, телесные ощущения...)»; «Я чувствую (эмоции, переживания...)»; «Я хочу...», «Я думаю (представляю, мечтаю...)», «Я буду делать...».

2. Ведение дневника переживаний.

Стереотипизация и эмпатия дают возможность наделять человека теми или иными чертами, качествами или состояниями и на этой основе прогнозировать его поведение. Но чаще всего они приводят к ошибкам, а верное понимание причинно-следственных отношений трудно достигается на основе стереотипа и эмпатии. В процессе социального взаимодействия человек воспринимает другого вместе с его действиями и через действия. От адекватности понимания

действий и их причин во многом зависит построение взаимодействия с другим человеком и, в конечном счете, успешность совместной деятельности.

Интеракционные трудности или неадекватный выбор способов взаимодействия (избегание, конфронтация, альтруизм, компромисс, сотрудничество) раскрываются в исследовании интерактивной стороны общения. Интерактивная сторона общения представляет собой построение общей стратегии взаимодействия. Интерактивная сторона общения – это условный термин, обозначающий характеристику тех компонентов общения, которые связаны с взаимодействием людей, с непосредственной организацией их совместной деятельности.

Взаимодействие является необходимым элементом совместной деятельности. Без организации взаимодействия проблематично достижение результативной социальной активности.

Рассмотрим схему «Стратегии взаимодействия» [16] на примере «Мы делили апельсин» и определим, насколько конфликтным может быть взаимодействие. Итак, есть Я и Мой приятель. И есть один Апельсин. Каждый хочет им обладать. Какие стратегии взаимодействия возможны?

1. Минимизация выигрыша каждого, как бы отправляя «послание» Апельсину: «Не доставайся никому! Ты не разрушишь нашей дружбы. Поэтому отправляйся на помойку». Это избегание: нет апельсина – нет проблемы, как бы и конфликта нет. Но это не совсем так. Избегание может нести латентный конфликт, способный проявиться. Избегание – стратегия недопустимая в профессиональной деятельности, так как она предполагает бездействие, пассивность, неготовность решать проблемы.

2. Минимизация выигрыша другого и максимизация своего выигрыша – противостояние, или конфронтация. Конфронтация – конфликтное взаимодействие, которое недопустимо в решении профессиональных задач.

3. Ориентировка на благо другого (отдать Апельсин) прекрасна, если бескорыстна и с радостью. Альтруизм, уступчивость – отсутствие риска конфликта. Исключение из правила: когда за уступчивостью прячутся обида, страхи, желание манипулировать. В этих случаях псевдо-альтруист может спровоцировать конфликт.

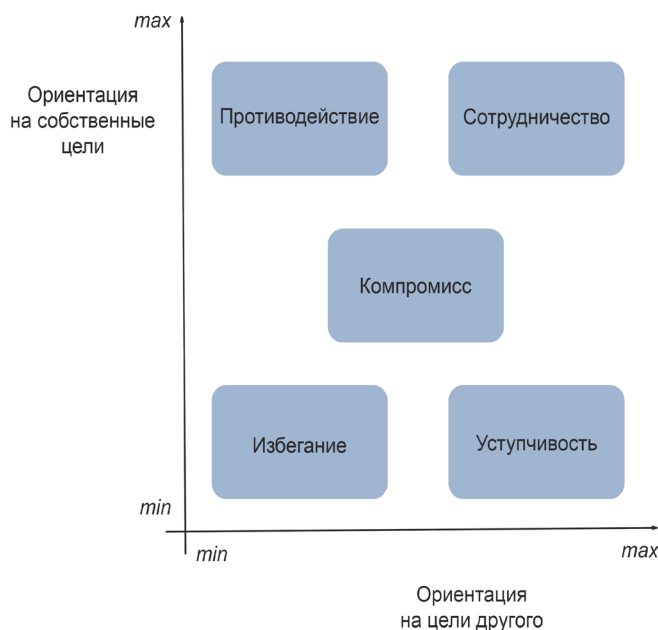


Рис. 1. | Стратегии взаимодействия (по Р.Блэйк, Д.Моутон)

4. «Золотая середина» (разрезать Апельсин пополам), или компромисс. В компромиссе нет конфликта – это неплохой способ решения проблемы, но не всегда правильный: в некоторых случаях половина – это не решение (например, предложение царя Соломона о ребенке, которое стало способом определения подлинной матери).

5. Максимизация двух выигрышей, или сотрудничество (кооперация) – лучший вариант. Как это выглядит в случае с Апельсином? Участники взаимодействия уточняют потребности друг друга: для чего тебе Апельсин? Выясняется, что одному нужен сок, а другому цедра для пирога. Каждый возьмет то, что ему надо, и столько, сколько ему надо. Стратегию сотрудничества важно развивать в любом взаимодействии.

Основные пути развития стратегии сотрудничества, следующие:

1. Понять истинные потребности каждого участника. Для этого необходимо немного подняться над ситуацией – посмотреть сверху («над»); минимизировать субъективное (амбиции, обиду, раздражение) и сосредоточиться на объективном.

2. Делать правильный выбор. Тренировку правильного выбора можно осуществить с помощью упражнения «Бриллиант решений». Упражнение реализуется этапами:

А. Постановка проблемы. «Какой выбор ты сейчас делаешь?»

Б. Варианты решения. Проговаривание возможных путей решения данной проблемы – возможные варианты (2 или более), между которыми необходимо сделать выбор.

В. Определение плюсов и минусов актуальных вариантов и дополнительного. На этом этапе каждый из участников взаимодействия по очереди озвучивает каждый из вариантов, плюсы и минусы вариантов озвучиваются как «мои плюсы и минусы». Это помогает, 1), дистанцироваться от проблемы и увидеть её в более широком поле, в перспективе; 2), глубже понять и осознать каждый вариант.

Г. Озвучивание «неясного варианта». После проговаривания каждого из известных вариантов решения проблемы, важно озвучить «неясный вариант», то есть то решение, которого не было среди заявленных ранее. Инструкция при этом даётся примерно следующая: «Сейчас предлагается озвучить ещё один вариант. Это может быть вариант, который пришёл в голову только что, может быть какой-то известный вариант, который раньше, в силу разных обстоятельств, не рассматривался как серьёзный и достойный внимания...». Участники находят принципиально новый вариант решения с помощью инсайта, либо тот вариант,

который в силу разных причин (сложности достижения, необходимости кардинально менять направление в жизни) не рассматривался как возможное решение. Кроме того, это может быть сочетание, интеграция уже известных вариантов.

Д. Завершение упражнения. Упражнение считается завершённым и успешным в случае выбором какого-то одного варианта с принятием его возможных плюсов и минусов.

3. Формировать правильный результат. Для тренировки формирования правильного результата применяется упражнение «Хорошо сформированный результат (Исполнение желаний)». Основные этапы упражнения:

- определить желание, ответить на вопрос «Для чего?», поставить цель;
- обозначить шаги достижения цели;
- проанализировать каждый шаг по следующему алгоритму: Содержание шага => Что помогает сделать шаг из внешнего и внутреннего? => Что мешает сделать шаг из внешнего и внутреннего? => Как будут преодолеватьсь помехи? => Что приобретется во время выполнения каждого шага? => Какой опыт это даст в жизни?
- подобные упражнения помогают участникам опознать деструктивный контакт, организовать направленную на позитивное разрешение ситуации лечения деятельность и совместно с пациентом формировать шаги к достижению взаимоприемлемого результата.

Трудности, обусловленные спецификой медицинского взаимодействия, представлены неадекватностью выражения ролей «Больной», «Целитель» и неадекватностью выбора стратегии взаимодействия в системе «Врач-Пациент».

Неадекватность выражения ролей «Больной» и «Целитель» сформирована следующей позицией: каждый человек, независимо от своей профессии, имеет две субличности применительно к теме здоровья и болезни – «Больной» (при неважном самочувствии, потребности в заботе и помощи) и «Целитель» (в ситуации самопомощи для преодоления болезни или при поиске помощи на стороне). В адекватном выражении этих ролей человек

заботится о себе, когда плохо себя чувствует, ищет помощи во вне, обращаясь в лечебные учреждения, выполняет рекомендации врача, когда это необходимо, меняет привычки, чтобы выздороветь.

Неадекватное выражение ролей возникает тогда, когда реализуется только одна из них. Например, человек сфокусирован только на болезни и абсолютно пассивен, отказываясь от активного поиска помощи, от ответственности за собственную жизнь; либо, только спасает, полностью ориентируясь на других, забывая о собственных потребностях, смешивает личное и профессиональное.

У молодого врача высок риск проявления второго варианта неадекватности выражения позиций «Больной» и «Целитель». Основной причиной является «размытость» границ между личной и профессиональной сферами жизни. Профессии типа «человек-человек», к которым относится профессия врача, наиболее требовательны к сохранению баланса человеческого и профессионального. Стиль работы, навыки, эффективность зависят от индивидуального, человеческого, ценностного. В зоне профессионального коллегиального взаимодействия присутствуют разные векторы – горизонтальный и вертикальный (иерархический). С одной стороны, прекрасно, когда в профессиональном сообществе признается и разделяется ценность психологического, когда человек и его потенциал не низводится до уровня функции, но рост и развитие этого потенциала является одной из приоритетных задач профессионального сообщества. С другой стороны, важно различать, когда фокусировка на субъективных процессах личности служит расширению возможностей, повышению качества функционирования, переживанию полноты существования и межличностного взаимодействия – а когда, напротив, стагнирует, ограничивает и препятствует осуществлению желаемых задач, погружает в «морок» личных или групповых проблем.

В процессе изучения курса «Педагогика» ординаторы учатся осознавать свое личное и профессиональное, что в дальнейшем помогает им эффективно коммуницировать в профессиональной жизни и быть счастливыми в личной сфере. Во время практических занятий они анализируют эти две свои сферы.

В сферу «Личное» включены:

А. «Я» человека – этот компонент личного сопоставим со структурами самосознания (по В.С.Мухиной). «Я» – это интегративное образование, включающее самоидентификацию, Образ «Я», знание о себе, представление о себе, знание своих характерологических особенностей, уровень притязаний, представление о себе, как мужчине или женщине (соответствующие характеристики), права и обязанности, представление о себе во временной перспективе, ценности, смыслы, интересы, цели.

Б. «Я и Другие», включающие «Мы» (образ отношений в паре, и(ли) с маленькими (до 5 лет) детьми), «Я и Другие разной степени близости» (отношения как с родными-близкими, друзьями, приятелями, малознакомыми и незнакомыми людьми в контексте личного, а не профессионального).

В. «Я и Мир» – отношение к обществу, природе, миру, Богу.

Сферу «Профессиональное» можно подразделить на 2 части: работа и бизнес.

Работа включает в себя – должность, регламент профессиональной деятельности, должностные обязанности.

Бизнес – свое дело, связанное с вопросами самореализации. Внутри профессиональной сферы не следует смешивать работу и бизнес. Бизнес (частная практика, например) и работа в организации должны осуществляться, не смешиваясь, в определенном месте и в определенное время, решая определенные, характерные задачи.

Навык разделения личного и профессионального – необходимая важная задача для врача на этапе становления профессионализации. Для каждой сферы – свое время и свое место. Именно субъективно-личное часто провоцирует коммуникативные трудности в профессиональном взаимодействии.

Основные способы преодоления трудностей, следующие:

- соблюдение баланса личного и профессионального;
- разграничение личного и профессионального в работе и коллегиальном взаимодействии.

Когда неизбежные противоречия, личные антипатии, внутренние и межличностные конфликты не затрагивают учебную, лечебную, организационную деятельность, коллектив продуктивен и

слажен. В этом помогает, прежде всего, осознанность специалиста, а также возможность получить поддержку своего «профессионального» и «человеческого» аспекта. Пути поддержки каждого в профессиональном коллективе – это организация обмена опытом, Балинтовские группы, кураторство, медиация. Эффективность сотрудничества проявляется в том случае, когда есть место для проявления как профессионального, так и личного, но каждого из них на своей территории при условии внимательного ответственного отношения специалиста к своему профессиональному и личному.

Коммуникативные трудности могут быть обусловлены неадекватностью выбора стратегии взаимодействия «Врач-Пациент».

Все многообразие коммуникативных профессиональных задач, которые решает врач, реализуется в стратегиях взаимодействия врача и пациента, у каждой из которых есть преимущества и ограничения. Адекватность выбора проявляется в гибкости в соответствии с ситуацией, в которой он осуществляется, с учетом личностных особенностей пациента. Разбор позиций в общении осуществляется в концепции транзактного анализа, предложенного Э.Бёрном, включающего три инстанции: Ребенок, Родитель и Взрослый, которые в организации восприятия другого человека сменяют друг друга и определяют поведение личности. С позиции Ребенка человек смотрит на другого снизу вверх: готов подчиняться, беззащитен, не уверен в себе, испытывает радость от того, что его любят, бунтует или слушается. В позиции Родителя могут быть две разновидности: 1) указывает, приказывает, критикует, карает за непослушания и ошибки; 2) в мягкой форме, защищает, опекает, помогает, жалеет, заботится, прощает ошибки и обиды. Позиция Взрослого предусматривает спокойный тон, выдержку, солидность, умение отвечать за свои поступки, равноправие в общении.

Во взаимодействии врача и пациента наблюдаются следующие основные стратегии [7]:

Патерналистская стратегия: роли врача и пациента находятся в позиции «Родитель-Ребенок». При патерналистской стратегии врач занимает активную позицию. Стратегия представляет собой выражение авторитета и власти специалиста, который всю

ответственность за лечение берет на себя. Такой врач нередко наделяется магическими качествами, и пациенты особенно восприимчивы к его внушениям. Пациенты воспринимают врача как доминирующую силу и ориентированы на подчинение ему.

Преимущества патерналистской стратегии:

- врач целиком берет ответственность за жизнь больного;
- жизнь больного выглядит более важной, чем собственная для врача;
- больной максимально доверяет врачу, врач становится близким человеком. Вместе с тем, есть и ограничения:
- личностные границы пациента поглощаются врачом, его возможности преуменьшаются, а собственные гипертрофируются;
- высок риск гипердиагностики и связанных ятрогений;
- высокий риск эмоционального выгорания, риск профессиональной деформации.
- существенным недостатком данного типа взаимоотношений можно считать низкую активность пациента и зависимость от своего врача и после окончания лечения.

Партнерская стратегия: врач и пациент находятся в позиции «Взрослый-Взрослый». Партнёрство предполагает активное участие пациента в лечебном процессе, развитие его самостоятельности и ответственности в выборе альтернативных решений. Стратегия наиболее эффективна для тех пациентов, которые стремятся противодействовать болезни. Пациент ожидает, что врач будет обсуждать и согласовывать с ним все предпринимаемые действия, оставляя право принятия решения за больным. Врач не дает прямых указаний, рекомендаций, советов относительно жизненных проблем своего пациента, поскольку такие рекомендации подкрепляют тенденции ухода от принятия решения самим пациентом. Преимущества партнерской стратегии:

- уважение личностных границ каждого участника;
- информированное согласие и уважение к пациенту и его активному участию в процессе лечения;
- не допускаются категоричные высказывания по поводу организации жизни пациента (работа, брак, деторождение, увлечения), допускается

рекомендательная форма;

- возможность осуществления контроля за ходом исследования и лечения (со стороны пациента) и вовлеченность пациента в процесс оказания ему медицинской помощи («терапевтическое сотрудничество»).

К ограничениям относятся:

- в случае недостаточной эмоциональной зрелости пациента могут наблюдаться трудности разделения ответственности за лечение;
- необходимость большей затраты времени на выбор и обсуждение лечения.

В рамках цикла «Педагогика» ординаторы учатся учитывать нюансы выбора адекватной стратегии в зависимости от поведения пациента и переводить взаимодействие на уровень «Взрослый-Взрослый».

Коммуникативные трудности, характерные для специфики ведения пациентов с тяжелой соматической патологией, а также для паллиативной клиники. Данная группа трудностей обусловлена мифами и страхами, связанными с заболеванием у пациента, а также не проработанностью темы смерти у самого врача. Два основных мифа, связанные с тяжелым заболеванием, которые присутствуют в среде пациентов и их близких – смертельность и заразность: заболевание, требующее длительного лечения, ведет к смерти, и им можно заразиться от больного человека. Такого рода мифологизация отражается на эффективности коммуникации врача с пациентом. Усиливаются коммуникативные барьеры, а также стереотипизации, которые преодолеваются объяснениями, аргументацией, примерами. Но помимо терпения и эмпатии в общении с пациентом и его близкими, врачу важно ответить на собственные экзистенциальные вопросы. Ведь собственный страх смерти молодому специалисту преодолеть сложно.

Врач находится в особых отношениях с темой смерти. Он, как любой человек, теряет близких, горюет, но при этом ему приходится терять пациентов. В каждом таком случае доктор начинает испытывать посттравматический стресс, не успевая его должным образом пережить. Это те самые этапы переживания, которые описала Элизабет Кюмблер-Росс [8]:

1. Шок («не чувствую, не понимаю, бездействую»);
2. Отрицание («не верится, что это произошло»);
3. Агрессия («ищу виноватого»);
4. Торг с судьбой («постараюсь справиться с ситуацией»);
5. Депрессия с экзистенциальными переживаниями («все плохо, страшно, больно, как дальше, не знаю»);
6. Принятие («двигаюсь дальше»).

Чем сложнее взаимоотношения со смертью, тем труднее пройти через эти этапы. Восприятие смерти может быть представлено в двух вариантах – гармоничном и дисгармоничном [8]:

- гармоничный вариант – восприятие смерти, как данности: отсутствует страх и другие яркие переживания;
- дисгармоничный образ смерти окрашен яркими деструктивными эмоциями, а также нереализованными или неадекватно реализованными потребностями самого человека – просто они приписываются фигуре смерти.

В рамках практических занятий для ординаторов можно работать с этой темой через специальное упражнение «Диалог со смертью». Построение конструктивных отношений со смертью как данностью – результат преодоления кризисных экзистенциальных переживаний. Человек воспринимает смерть, как реальность. Он принимает ее, как часть бытия.

Ординатор входит в профессию, его адаптация к кризисным переживаниям. Вот основные трудности, с которыми сталкивается молодой специалист:

1. Трудности удовлетворения базовых потребностей из-за высокой интенсивности работы (некогда поесть, мало времени на сон);
2. Трудности удовлетворения социальных потребностей (уменьшение времени на привычное общение, формируется новый круг общения в профессиональной сфере, необходимо разделить личного и профессионального в процессе общения);
3. Трудности реализации потребностей в личностном и духовном росте (привычные способы не срабатывают, нужно выработать новые).

В процессе обучения ординатор учится преодолевать кризисные переживания

через выстраивание отношений в профессиональном окружении:

- доверять себе и другим; обращаться за помощью; дарить «тепло», поддерживать и помогать;
- соблюдать меру в повседневной жизни бытовой и профессиональной; прислушиваться к внутреннему «нет» («стоп»);
- замечать свои потребности, удовлетворять их; обращать внимание на чувства; осознавать и проявлять их;
- интересоваться новым, хотеть учиться;
- структурировать свою жизнь, ставить адекватные цели, реализовывать их;
- ориентироваться на высшие общечеловеческие, духовные ценности и смыслы.

Тема коммуникативной компетентности врача во взаимодействии с пациентом является основной на практических занятиях. Коммуникативные способности врача – это, прежде всего, общительность; взаимодействие с пациентами, их родственниками, своими коллегами; доброжелательность и расположенность в общении. Основные мотивы молодого специалиста к формированию коммуникативной компетентности [9]:

- стремление к максимальному совершенствованию профессионально важных качеств;
- направленность на нивелирование личностных особенностей, нежелательных для профессиональной сферы занятости.

Коммуникативная компетентность формируется через подражание, анализ собственных сильных и слабых сторон. В первые годы врачебной практики на первый план выходят механизмы коррекции (преодоление негативных проявлений индивидуально-типических особенностей) и компенсации (использование сильных сторон, компенсирующих слабые) [2]. Они позволяют целенаправленно довести способности и готовность выполнять профессиональные манипуляции до оптимального уровня и ведут к адаптации в профессии (применение системы средств и форм взаимодействия, наиболее соответствующих индивидуальным особенностям специалиста). Для снятия барьеров во взаимодействии включается

формирование позитивного эмоционального образа пациента, независимо от переживаемого им физического состояния [10].

Ординаторы в рамках освоения дисциплины «Педагогика» получают возможность тренировать механизмы саморегуляции эмоциональных реакций в напряженных ситуациях врачебной деятельности – вырабатывать спокойный, уверенный образ поведения, самоконтроль, нести ответственность за результаты профессиональных действий. С учетом особенностей внутренней картины болезни и этапов лечения организуется врачебное взаимодействие. Врачебное взаимодействие обеспечивается особым видом общения, сочетающим в себе определенные стратегии и тактики. Их выбор определяется особенностями личности пациента, задачами этапа лечения, видом медицинского учреждения, конкретной ситуацией, в которой находятся участники общения. Обучающиеся получают рекомендации, отрабатывают приемы взаимодействия. Общие рекомендации для молодого специалиста заключаются в следующих положениях:

- на приеме важно поддержать с пациентом уровень доверия через грамотное информирование пациента («Эту проблему можно решить следующим образом...»);
- необходимо максимально структурировать общение, обозначить правила, задачи, проговаривать шаги, связанные с лечением;
- следует давать возможность пациенту озвучивать свои потребности и чувства, не бояться экзистенциальных тем – жизнь и смерть, будущее, здоровье и болезнь.

Навыки профессиональной коммуникации формируются с помощью различных форм, методов и приемов психолого-педагогической работы.

Ординаторы вовлечены в следующие виды учебного взаимодействия:

- ведение дневника настроения и мыслей;
- релаксации (для получения доступа к сенсорной и эмоциональной сферам личности);
- упражнения на дифференцировку ощущений, чувств и представлений;
- эссе-размышления на тему «Что для меня здоровье и болезнь?».

В учебных ситуациях врачебного взаимодействия вырабатывается индивидуальный стиль деятельности молодого специалиста – устойчивая система приемов, способов, методов деятельности, обусловленная индивидуально-типическими качествами человека и являющаяся средством эффективного приспособления к объективным обстоятельствам. Совершенствование коммуникативной компетентности позволяет людям с разными особенностями, способностями добиваться равной эффективности при выполнении одной и той же деятельности разными способами.

Помогающие профессии всех сфер, а особенно медицинской, сложны, но благодатны. Люди, которые выбирают для себя этот путь, заслуживают уважения и глубокого почтения. Но, совершая этот выбор, очень важно отчетливо понимать, что без эмоциональной и интеллектуальной включенности вряд ли возможно добиться удовлетворения и успеха в профессиональной деятельности. Развитие коммуникативной компетентности на этапе вхождения в профессию поможет молодому врачу в дальнейшем избежать профессиональной деформации, конфликтных ситуаций, гармонично и счастливо реализоваться и в профессиональной, и в личной сферах.

Список литературы

1. Андриянова Е.А., Носкова С.В. Компетентностная модель выпускника медицинского вуза / Е.А. Андриянова, С.В. Носкова // Педагогические технологии реализации компетентностного подхода в современном медицинском образовании. Сборник статей межрегион. науч.-практич. конференции. – Саратов: Изд-во СГМУ. – 2009. – с. 9-18.
2. Герасименко С.Л. Совершенствование коммуникативной культуры в условиях современного вуза / С.Л. Герасименко – Режим доступа: <http://www.emissia.org/offline/2007/1124.htm> (дата обращения 04.09.2021).
3. Горшунова Н.К., Медведев Н.В. Формирование коммуникативной компетентности современного врача / Н.К. Горшунова, Н.В. Медведев // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 3. – С. 36-37; URL: <https://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=7850> (дата обращения 04.09.2021).
4. Дуброва В.П. Размышления о врачебном искусстве, или социально-психологические факторы успешности деятельности врача / В.П. Дуброва // Медицина. – 1999. – № 3.
5. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании / И.А. Зимняя. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. – 2004. – 42 с.
6. Ивашкина М.Г. Опыт психокоррекционного и психореабилитационного сопровождения личности в условиях онкологического заболевания / М.Г. Ивашкина // Лечебное дело. – 2010. – №3. – С. 49-54.
7. Ивашкина М.Г. Психологический портрет студента и профилактика эмоционального выгорания врача-педагога в медицинском вузе / М.Г. Ивашкина // Актуальные вопросы психологии: Компетентностный подход в преподавании психологии. Коллективная монография. – М.: Ленанд. – 2014. – С.192-206.
8. Ивашкина М.Г., Есаулов В.И. «Диалог со Смертью» как способ преодоления экзистенциального кризиса у онкологических больных / М.Г. Ивашкина, В.И. Есаулов // Наука, техника и образование / Science, technology and education 2015. – № 6 (12) - С.79-81.

References

1. Andriyanova Ye.A., Noskova S.V. Kompetentnostnaya model' vypusknika meditsinskogo vuza / Ye.A. Andriyanova, S.V. Noskova // Pedagogicheskiye tekhnologii realizatsii kompetentnostnogo podkhoda v sovremennom meditsinskom obrazovanii. Sbornik statey mezhhregion. nauch.-praktich. konferentsii. – Saratov: Izd-vo SGMU. – 2009. – s. 9-18.
2. Gerasimenko S.L. Sovershenstvovaniye kommunikativnoy kul'tury v usloviyakh sovremennogo vuza / S.L. Gerasimenko – Rezhim dostupa: <http://www.emissia.org/offline/2007/1124.htm> (data obrashcheniya 04.09.2021).
3. Gorshunova N.K., Medvedev N.V. Formirovaniye kommunikativnoy kompetentnosti sovremennogo vracha / N.K. Gorshunova, N.V. Medvedev // Uspekhi sovremennogo yestestvoznaniya. – 2010. – № 3. – S. 36-37; URL: <https://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=7850> (data obrashcheniya 04.09.2021).
4. Dubrova V.P. Razmyshleniya o vrachebnom iskusstve, ili sotsial'no-psikhologicheskiye faktory uspehnosti deyatel'nosti vracha / V.P. Dubrova // Meditsina. – 1999. – № 3.
5. Zimnyaya I.A. Klyuchevyye kompetentnosti kak rezul'tativno-tselevaya osnova kompetentnostnogo podkhoda v obrazovanii / I.A. Zimnyaya. – M.: Issledovatel'skiy tsentr problem kachestva podgotovki spetsialistov. – 2004. – 42 s.
6. Ivashkina M.G. Opyt psikhokorreksionnogo i psikhoreabilitatsionnogo soprovozhdeniya lichnosti v usloviyakh onkologicheskogo zabolevaniya / M.G. Ivashkina // Lechebnoye delo. – 2010. – №3. – S. 49-54.
7. Ivashkina M.G. Psikhologicheskiy portret studenta i profilaktika emotsional'nogo vygoraniya vracha-pedagoga v meditsinskom vuze / M.G. Ivashkina // Aktual'nyye voprosy psikhologii: Kompetentnostnyy podkhod v prepodavanii psikhologii. Kollektivnaya monografiya. – M.: Lenand. – 2014. – S.192-206.
8. Ivashkina M.G., Yesaulov V.I. «Dialog so Smert'yu» kak sposob preodoleniya ekzistentsial'nogo krizisa u onkologicheskikh bol'nykh / M.G. Ivashkina, V.I. Yesaulov // Nauka, tekhnika i obrazovaniye / Science, technology and education 2015. – № 6 (12) - S.79-81.

9. Кипиани А.И. Развитие коммуникативной компетентности врача-стоматолога как условие профессиональной успешности: автореф. дис. ... канд. психологич. наук / А.И. Кипиани – Ставрополь – 2006.
10. Ледванова Т.Ю., Лим В.Г., Свистунов А.А., Витренко М.Ю., Коломейчук А.В. Коммуникативная компетентность врача как часть компетентностной модели подготовки специалиста / Т.Ю. Ледванова, В.Г. Лим, А.А. Свистунов, М.Ю. Витренко, А.В. Коломейчук // Менеджмент качества и инновации в образовании: региональный аспект. Коллективная монография в 2 томах. – М.: Изд-во РГТЭУ. – 2010. – Т.2. – 376 с.
11. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка / С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова – М.: Изд-во «Азъ», 1992.
12. Ослон А. Уолтер Липпман о стереотипах: выписки из книги «Общественное мнение» / А. Ослон // Социальная реальность. – 2006. – № 4. – С. 125–141.
13. Поршнев Б.Ф. Социальная психология и история / Б.Ф. Поршнев. - М. – 1979. – 155 с.
14. Психология, словарь. Под ред. Петровского А.В., Ярошевского М.Г. – 1990.
15. Столяренко Л.Д. Основы психологии / Л.Д. Столяренко. – Ростов н/Д.: Изд. «Феникс». – 1995. – 736 с.
16. Хрестоматия по социальной психологии. Учебное пособие для студентов под ред. Кутасовой Т.Л. – М.: Международная педагогическая академия, 1994. – 222 с.
9. Kipiani A.I. Razvitiye kommunikativnoy kompetentnosti vracha-stomatologa kak usloviye professional'noy uspehnosti: avtoref. dis. ... kand. psikhologich. nauk / A.I. Kipiani – Stavropol' – 2006.
10. Ledvanova T.YU., Lim V.G., Svistunov A.A., Vitrenko M.YU., Kolomeychuk A.V. Kommunikativnaya kompetentnost' vracha kak chast' kompetenitnostnoy modeli podgotovki spetsialista / T.YU. Ledvanova, V.G. Lim, A.A. Svistunov, M.YU. Vitrenko, A.V. Kolomeychuk // Menendzhment kachestva i innovatsii v obrazovanii: regional'nyy aspekt. Kollektivnaya monografiya v 2 tomakh. – M.: Izd-vo RGTEU. – 2010. – T.2. – 376 s.
11. Ozhegov S.I., Shvedova N.YU. Tolkovyy slovar' russkogo yazyka / S.I. Ozhegov, N.YU. Shvedova – M.: Izd-vo «Azъ», 1992.
12. Oslon A. Uolter Lippman o stereotipakh: vypiski iz knigi «Obshchestvennoye mneniye» / A. Oslon // Sotsial'naya real'nost'. – 2006. – № 4. – С. 125–141.
13. Porshnev B.F. Sotsial'naya psikhologiya i istoriya / B.F. Porshnev. - M. – 1979. – 155 s.
14. Psikhologiya, slovar'. Pod red. Petrovskogo A.V., Yaroshevskogo M.G. – 1990.
15. Stolyarenko L.D. Osnovy psikhologii / L.D. Stolyarenko. – Rostov n/D.: Izd. «Feniks». – 1995. – 736 s.
16. Khrestomatiya po sotsial'noy psikhologii. Uchebnoye posobiye dlya studentov pod red. Kutasovoy T.L. – M.: Mezhdunarodnaya pedagogicheskaya akademiya, 1994. – 222 s.

DEVELOPMENT OF THE COMMUNICATIVE COMPETENCE OF RESIDENTS IN THE PROCESS OF STUDYING THE COURSE «PEDAGOGY»

Ivashkina M.G.¹, Tarasova A.E.¹

Abstract

The article deals with the development of the communicative competence of a resident in practical classes on the course «Pedagogy», shows the main communicative difficulties that are encountered in the work of a young doctor, suggests specific pedagogical techniques that help overcome communication difficulties.

Keywords

communicative competence, communication difficulties, «Doctor-Patient» interaction, training of medical residents

¹Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov of the Ministry of Health of the Russian Federation

For correspondence: Ivashkina M.G., wowmania@yandex.ru

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ» В ДИСТАНЦИОННОМ ФОРМАТЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Ларина В.Н.¹, Головкин М.Г.¹, Сайно О.В.¹, Соловьев С.С.¹, Орлов Д.А.¹, Миронова Т.Н.¹

Аннотация

В статье приводится опыт преподавания дисциплины «поликлиническая терапия» в дистанционном формате на кафедре поликлинической терапии лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова в период пандемии COVID-19. Представлены вклад кафедры в подготовку кадров для первичного звена здравоохранения, принципы организации педагогического процесса в эпидемический период для взаимодействия с обучающимися и контроля полученных знаний. Обсуждается значение автоматизированной образовательной системы в процессе дистанционного обучения, которая заметно ускоряла и облегчала работу профессорско-преподавательского состава кафедры. Отмечена роль «пускового механизма» дистанционной формы обучения для интенсификации работы сотрудников кафедры по созданию учебно-методического, контрольно-измерительного материалов и самосовершенствованию для тесного взаимодействия с техническими новшествами. Дистанционный вид работы со студентами возможен, но не является совершенным, - никакой «аналог» общепринятого обучения в вузе не может заменить «живого общения» преподавателя со студентом.

Ключевые слова

медицинский вуз, кафедра поликлинической терапии, рабочая программа, преподавание, дисциплина, дистанционный формат

Выражение признательности: деканату лечебного и международного факультетов, сотрудникам учебно-методического отдела и отдела электронных образовательных ресурсов ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации

¹Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Для корреспонденции: Ларина Вера Николаевна, larinav@mail.ru

30 января 2019 года появились сообщения о тысячах новых случаев заражения коронавирусом (2019-nCoV) в Китае, доказательства передачи вируса от человека к человеку во многих странах мира и свидетельства бессимптомного течения у ряда пациентов. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила вспышку заболевания «глобальной чрезвычайной ситуацией» в области здравоохранения. В этот момент в мире было подтверждено 9826 случаев заболевания и 213 случаев летального исхода [12]. Данные о заболеваемости и территориях стран с зарегистрированными подтвержденными случаями заражения коронавирусом 2019-nCoV регулярно публиковались на сайте ВОЗ (WHO Global 2019-nCoV Coronavirus Case Updates) [8].

COVID-19 (аббр. от англ. **CoronaVirus Disease 2019** – коронавиральная инфекция 2019 года, рус. **ковид**), ранее **коронавиральная инфекция 2019-nCoV** – потенциально тяжёлая острая респираторная инфекция, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2 (2019-nCoV). Представляет собой высококонтагиозное заболевание, которое может протекать как в форме острой респираторной вирусной инфекции лёгкого течения, так и в тяжёлой форме. Вирус способен поражать разные органы через прямое инфицирование или посредством иммунного ответа организма. Наиболее частым проявлением заболевания является вирусная пневмония, способная приводить к острому респираторному дистресс-синдрому и последующей острой дыхательной недостаточности.

В настоящее время COVID-19 имеет все признаки социально значимой инфекции [10]. Проведенный анализ эпидемиологической ситуации по COVID-19 в Российской Федерации и накопленные данные позволяют рассматривать ряд особенностей COVID-19: отсутствие межсезонного периода, типичного для большинства инфекций, передающихся воздушно-капельным путем, и неравномерное вовлечение в эпидемический процесс населения разных регионов Российской Федерации. «Входными воротами» для нового вируса послужила Москва, поскольку именно через аэропорты города возвращались туристы из стран, где эпидемия COVID-19 достигла пика развития. В связи с этим именно Московский регион на всех этапах развития

эпидемии COVID-19 оказался наиболее вовлеченным в эпидемический процесс. В возрастной структуре заболевших COVID-19 преобладали пациенты в возрасте 30–69 лет (66,61%; 95% ДИ 66,53–66,69), максимальное значение показателя заболеваемости отмечено в возрастной группе 50–69 лет (1232,0 на 100 тыс. возрастной группы). Анализ принадлежности пациентов с COVID-19 к отдельным социальным и профессиональным группам показал всеобщую подверженность заражению SARS-CoV-2 [1]. Медицинские работники активно вовлечены в эпидемический процесс, и в настоящее время COVID-19 является профессиональным заболеванием, что признано во всем мире [9, 6].

К тому же, у людей в возрасте до 50 лет в случае заражения SARS-CoV-2 в большинстве случаев развиваются бессимптомные и легкие формы COVID-19, в связи с чем социальное дистанцирование и, при возможности, удаленный режим учебы и работы рассматриваются в качестве адекватных противоэпидемических мер [1].

Кафедра поликлинической терапии в подготовке кадров для первичного звена здравоохранения.

Около 80% пациентов обследуются, получают терапию и наблюдаются в лечебных учреждениях первичного звена здравоохранения, главной функцией которых является раннее выявление, профилактика прогрессирования и развития осложнений заболеваний, повышение приверженности пациентов лечению и формирование здорового образа жизни населения.

Девиз кафедры поликлинической терапии ЛФ РНИМУ им. Н.И. Пирогова «От теории к практике» полностью отражает концепцию ее работы: рука об руку с врачами, студенты принимают активное участие во всех направлениях оказания медицинской помощи амбулаторным пациентам. Это, безусловно, является уникальностью вышеуказанной кафедры.

Задача кафедры поликлинической терапии – подготовка и повышение квалификации врачей первичного звена здравоохранения, которые приняли на себя основную нагрузку в период пандемии COVID-19.

Вследствие высокой патогенности вирусов SARS-CoV, SARS-CoV-2 и

необходимости соблюдения изоляции в период пандемии, преподавание клинических дисциплин в медицинском вузе проводилось с использованием методов дистанционного обучения [13], включавшим основные направления учебного процесса: лекции, теоретические занятия, промежуточную аттестацию в форме коллоквиумов, зачетов и экзаменов [2]. Следует отметить, что система высшего медицинского образования достойно справилась с возникшими трудностями [13].

Применение дистанционных методов обучения при подготовке врачей, даже при современном уровне развития технологий, весьма затруднительно, поскольку многие навыки и умения приобретаются исключительно очным форматом. Это, прежде всего, относится к освоению различных манипуляций, приобретению опыта общения с пациентами, проведению обследований, ведению медицинской документации и т.д. [3]. Кроме того, при дистанционном обучении невозможно воссоздать межличностные взаимоотношения между преподавателями, студентами, пациентами, родственниками больных и медицинским персоналом. Особенно остро эта проблема ощущается при преподавании терапевтических дисциплин [4].

В практической работе врача большое внимание уделяется клиническому диагнозу, своевременность и верность которого играет значимую роль в разработке тактики ведения больного и успехе терапии. Диагностические ошибки могут быть жизнеугрожающими для пациента, негативно отражаться на его качестве жизни и быть обременительными в финансовом аспекте. При постановке диагноза необходимо учитывать все составляющие заболевания: факторы риска, этиологию, патогенез, стадию, степень тяжести, клинический фенотип, особенности течения, возможные осложнения и пр.

Точность поставленного диагноза зависит от многих факторов: методов диагностики, используемых лично и врачебным сообществом на данный момент, границ разделения «нормы

и патологии», специфичности ивыраженности симптомов заболевания, условий, в которых специалист принимает решение (амбулаторный или госпитальный этап), мультиморбидности и др. [7].

Согласно Н. Singh и соавт., для избежания ошибок необходимо принимать во внимание 5 обстоятельств: (1) непосредственную встречу пациента и врача - сбор анамнеза, общепринятый физикальный осмотр, назначение исследований и их обоснованность; (2) интерпретацию лабораторных и инструментальных методов исследования; (3) контроль рекомендаций врача и коррекция терапии, в случае необходимости; (4) консультации других специалистов и учёт их данных; (5) вовлеченность и приверженность рекомендациям пациентов [11]. К сожалению, все эти меры теряют свою актуальность при дистанционном формате обучения студентов и допускают как пробелы в знаниях студентов, так и появление ошибок на любом этапе, даже при строгом следовании всем рекомендациям. В связи с чем, организация дистанционного формата обучения студентов в медицинском вузе, за достаточно короткий период времени, потребовала от профессорско-преподавательского состава (ППС) кафедры особого подхода к разработке плана занятий, его структуры и контроля знаний.

Опыт дистанционного формата обучения кафедры в преподавании дисциплины «Поликлиническая терапия» студентам в период COVID-19.

Как указывалось ранее, в период пандемии COVID-19, в соответствии с приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 14 марта 2020 г. № 397, преподавание дисциплин в РНИМУ им. Н.И. Пирогова проводилось в дистанционном формате¹, что повлекло за собой значительный рост потребности в интерактивных формах обучения и контроля полученных знаний.

¹Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 14 марта 2020 г. № 397 «Об организации образовательной деятельности в организациях, реализующих образовательные программы высшего образования и соответствующие дополнительные профессиональные программы, в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации» [Электронный ресурс] URL: https://minobrnauki.gov.ru/ru/documents/card/?id_4=1064 (дата обращения: 30.04.2020).

Первый опыт дистанционной работы сотрудников кафедры поликлинической терапии лечебного факультета (ПТ ЛФ), в связи с пандемией COVID-19, состоялся в марте 2020 года (10 семестр 2019 - 2020 учебного года). Общее количество студентов, прошедших обучение на кафедре в дистанционном режиме, составило 812 человек.

В период подготовки к дистанционной форме работы, был разработан и размещен на сайте университета «Учебный план дистанционной работы кафедры поликлинической терапии ЛФ» со студентами 5 курса лечебного факультета (ЛФ) и международного факультета (МФ) в 10 семестре 2019 - 2020 учебного года (рис. 1).

Для взаимодействия с учащимися, на сайте кафедры в разделе «Сотрудники кафедры ПТ ЛФ», были указаны контакты всех преподавателей – номера телефонов и адреса электронной почты. В свою очередь, сотрудники деканатов ЛФ и МФ предоставили кафедре ПТ ЛФ списки студентов с номерами их контактных телефонов и почтовыми адресами.

Накануне цикла занятий по предмету «Поликлиническая терапия» старосты каждой группы студентов связывались со своими преподавателями и получали задание для дальнейшей совместной работы: 1) создать конференцию на платформе Zoom и сохранить ее адрес на весь период дистанционной работы на кафедре; 2) отправить ссылку на конференцию преподавателю; 3) создать группу в приложении Whats App и включить в нее преподавателя.

В период март - сентябрь 2020 г. были подготовлены новые лекции, актуализированы и усовершенствованы ранее имевшиеся на кафедре лекции для студентов 5-6 курсов ЛФ и МФ, с учётом современных задач первичного звена здравоохранения (ранняя диагностика, лечение и профилактика хронических неинфекционных заболеваний, диспансерное наблюдение, раннее выявление злокачественных новообразований, повышение приверженности пациентов лечению). Презентации были размещены на портале РНИМУ им. Н.И. Пирогова для дистанционного изучения.

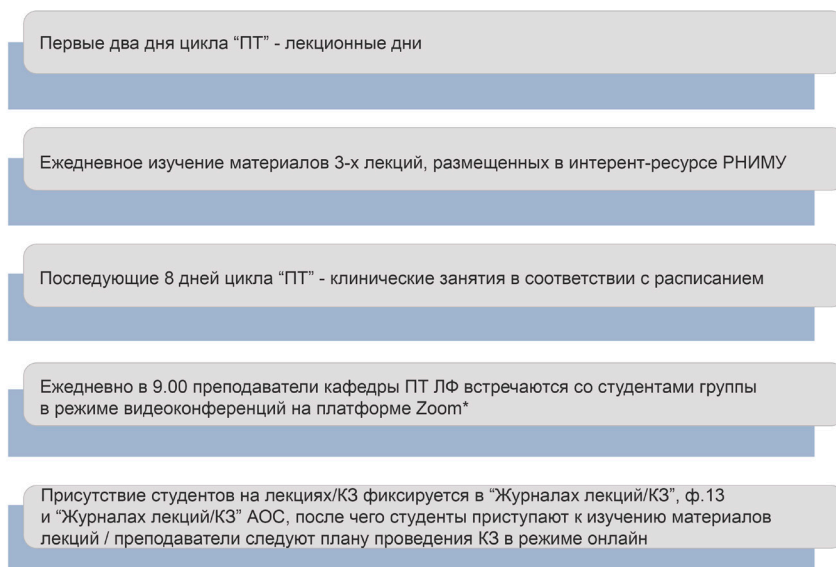


Рис. 1. | Учебный план дистанционной работы кафедры ПТ ЛФ со студентами 5 курса ЛФ и МФ в 10 семестре 2019 - 2020 учебного года

*Для дистанционной работы могут быть использованы: платформа Zoom, электронная почта, Skype, сервис WhatsApp Online.

Темы лекций для студентов 5 курса ЛФ и МФ в 10 семестре 2019 - 2020 учебного года:

- Мультиморбидный пациент в практике врача-терапевта поликлиники.
- Гипертоническая болезнь в практике врача-терапевта поликлиники.
- Стенокардия в практике врача-терапевта поликлиники.
- Нарушение ритма и проводимости в практике врача-терапевта поликлиники.
- Внебольничная пневмония в практике врача-терапевта поликлиники.
- Ф у н к ц и о н а л ь н ы е г а с т р о и н т е н с т и н а л ь н ы е расстройства: синдром раздражённой кишки в практике врача-терапевта поликлиники.

Перед каждым преподавателем была поставлена цель – не только достичь единообразия формы и подачи материала лекций, отражающих особенности работы врача первичного звена, но и разработать актуальные технологии, способствующие усовершенствованию педагогического процесса, позволяющему максимально эффективно осуществить дистанционное обучение.

В достаточно короткий период времени все лекции были унифицированы по следующей структуре:

- титульный слайд (единая для всех форма) – ФИО преподавателя, должность, ученое звание и степень, название лекции согласно расписанию;
- 2-й слайд – план лекции;
- слайды с материалом лекции по заданной теме (в слайдах было отражено 90% всей информации);
- предпоследний слайд – конструктивные вопросы для самоконтроля;
- последний слайд – литература для самостоятельного изучения.

Примерный план лекций:

1. Определение заболевания.
2. Актуальность проблемы (мотивация к изучению данной темы – встречаемость патологии в практике врача-терапевта первичного звена; роль врача-терапевта при ведении пациентов с данной патологией).
3. Классификация.
4. Факторы риска.
5. Клинические проявления – симптомы / синдромы, возможности

своевременного / раннего выявления именно на догоспитальном этапе.

6. Диагностика (физикальное, лабораторное, инструментальное обследование – акцент на возможности амбулаторного этапа).

7. Принципы формулировки диагноза. Примеры формулировки диагноза.

8. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения.

9. Симптомы и признаки декомпенсации, обострения заболевания. Показания к госпитализации, с указанием специализированных лечебных отделений и клиник.

10. Профилактика, реабилитация.

Дифференциальная диагностика, алгоритмы диагностики и лечения, вторичная профилактика, диспансерное наблюдение – подробно обсуждались на клинических занятиях.

Темы клинических занятий со студентами 5 курса ЛФ и МФ в весеннем семестре 2019 - 2020 учебного года:

- Модульный контроль по лекциям.
- Гипертоническая болезнь в практике врача-терапевта поликлиники.
- Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в практике врача-терапевта поликлиники.
- Язвенная болезнь в практике врача-терапевта поликлиники.
- Хронические гастриты в практике врача-терапевта поликлиники.
- Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) в практике врача-терапевта поликлиники.
- Внебольничная пневмония в практике врача-терапевта поликлиники.
- Диспансеризация населения. Работа с диспансерными группами.
- Итоговый модульный контроль.

Клинические занятия со студентами проводились на платформе ZOOM, домашние задания в электронном виде (Word, Exell) пересылались студентами на почту преподавателю для проверки. Следует отметить важность непосредственного визуального контакта преподавателей с учащимися, что существенно улучшило форму образовательного взаимодействия в период вынужденного дистанцирования.

С развитием разнообразных технологий дистанционное обучение постепенно обогащалось новыми форматами, включая дистанционные курсы

с возможностью синхронного взаимодействия удаленных друг от друга участников обучения, что значительно изменяет подходы в образовательном процессе и повышает качество обучения [5].

С учетом отсутствия возможности непосредственного контакта с амбулаторными пациентами и для совершенствования практических навыков работы врача первичного звена за короткий период времени (апрель – август 2020 года), сотрудниками кафедры была проведена большая работа по подготовке дополнительных учебных материалов для обеспечения занятий со студентами дистанционно.

Был расширен и обновлен фонд контрольно-измерительных материалов (КИМ): ситуационные клинические задачи, текст которых максимально приближен к реалиям повседневной работы врача, с подробными эталонами ответов; тесты исходные и итоговые с эталонами ответов; демонстрационный материал в виде бланков лабораторных анализов, заключений инструментальных методов исследований – к каждому клиническому занятию; тесты, конструктивные вопросы и ситуационные задачи к коллоквиумам 9-11 семестров и элективам 11 и 12 семестров; актуализированы экзаменационные билеты.

Для создания клинических задач использовались данные амбулаторных карт пациентов, материалы научных публикаций, клинических рекомендаций и профессиональных стандартов, регламентирующих работу врача первичного звена здравоохранения. При выполнении заданий к каждой задаче студенты должны были продемонстрировать знание теоретических основ определённой патологии, умение формулировать клинический диагноз, определить тактику ведения пациента, назначить обследование и лечение амбулаторному больному, провести медико-социальную экспертизу, оформить медицинскую документацию. умение формулировать клинический диагноз, определить тактику ведения пациента, назначить обследование и лечение амбулаторному больному, провести медико-социальную экспертизу, оформить медицинскую документацию.

Кафедра поликлинической терапии

ЛФ постоянно работала и продолжает работать в тесном контакте с Отделом автоматизации и Информационных систем РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

С сентября 2020 года, при тестировании студентов, с целью контроля уровня подготовки к клиническим занятиям и усвоения теоретического материала, кафедра ПТ ЛФ начала активно использовать автоматическую образовательную систему (АОС) РНИМУ им. Н.И. Пирогова, что значительно облегчило работу преподавателей при проверке результатов тестовых контролей (рис. 2, рис.3). Все тесты, подготовленные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры, были адаптированы для прикрепления к АОС.

В период дистанционной работы, была очень значимой роль электронного завуча кафедры, осуществляющего техническую поддержку, – занятия со студентами, элективы, семестровый экзамен проводились в дистанционном формате с использованием платформы ZOOM.

Сотрудниками кафедры были разработаны КИМы для занятий со студентами 5 и 6 курсов ЛФ и МФ (Таблицы 1 – 3), подготовлены: 1) план реферата к клиническому занятию «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ)», 2) клинические разборы пациентов с различной терапевтической патологией для демонстрации на лекциях и занятиях, 3) «Таблица дифференциальной диагностики» для самостоятельного заполнения студентами к каждому синдромальному клиническому занятию.

Для работы со студентами МФ (двойной диплом) тесты и ситуационные задачи были переведены на английский язык.

В 2019-2020 учебном году дистанционно была проведена учебная практика («Получение первичных профессиональных умений и навыков врача ЛПУ, в том числе первичных навыков НИР») и производственная практика («Получение профессиональных умений и навыков врача ЛПУ, в том числе первичных навыков НИР») студентов 5 курса очной формы обучения лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, обучающихся по направлению подготовки «Лечебное дело». Общее количество студентов – 177 человек.

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ



Российский национальный
исследовательский
медицинский университет
имени Н.И. Пирогова

Вход в систему

Имя пользователя

Пароль

Войти

Рис. 2. | Вход в личный кабинет системы АОС

ЛКП - Журнал занятия Card Reader: / OFF

2	Фото, ФИО, номер группы студента	☒	<u>20</u>	19	<u>19</u>
3	Фото, ФИО, номер группы студента	☒	<u>20</u>	16	<u>20</u>
4	Фото, ФИО, номер группы студента	☒	<u>20</u>	16	<u>20</u>
5	Фото, ФИО, номер группы студента	☒	<u>20</u>	16	<u>20</u>
6	Фото, ФИО, номер группы студента	☒	<u>20</u>	16	<u>20</u>
7	Фото, ФИО, номер группы студента	☒	<u>20</u>	16	<u>20</u>
	Фото, ФИО, номер группы студента				

Рис. 3. | Журнал КЗ группы 5 курса в системе АОС с оценками за устный ответ и баллами за исходное и итоговое тестирование

Табл. 1. | КИМ для работы со студентами 5 курса ЛФ и МФ в 9 семестре

Наименование занятия	Тесты (общее кол-во)	Тесты исходные	Тесты итоговые	Конструктивные вопросы	Ситуационные задачи
Коллоквиум по лекционному материалу	120	-	-	80	-
Клинические занятия	320	160	160	-	30
Итоговый коллоквиум	-	-	-	80	20

Табл. 2. | КИМ для работы со студентами 5 курса ЛФ и МФ в 10 семестре

Наименование занятия	Тесты (общее кол-во)	Тесты исходные	Тесты итоговые	Конструктивные вопросы	Ситуационные задачи
Коллоквиум по лекционному материалу	120	-	-	80	-
Клинические занятия	400	200	200	-	50
Итоговый коллоквиум	-	-	-	60	20

Табл. 3. | КИМ для работы со студентами 6 курса ЛФ и МФ в 11 семестре

Наименование занятия	Тесты (общее кол-во)	Тесты исходные	Тесты итоговые	Конструктивные вопросы	Ситуационные задачи
Коллоквиум по лекционному материалу	320	-	-	80	-
Клинические занятия	800	400	400	-	100
Итоговый коллоквиум	-	-	-	40	20

С целью освоения учащимися теоретического материала, необходимого для работы врача первичного звена, силами ППС и ординаторами кафедры ПТ ЛФ, было подготовлено и записано 12 видео-лекций на следующие темы:

- Основы научно-исследовательской работы (НИР).
- Московский стандарт поликлиники.
- Общая врачебная практика (семейная медицина).
- ЕМИАС. Электронная амбулаторная карта. Осмотр пациента на догоспитальном этапе.
- Медицинская документация на догоспитальном этапе.
- Лекарственное обеспечение. Оформление рецептов. Категории граждан, нуждающихся в льготном обеспечении лекарственными препаратами. Льготные рецепты: порядок оформления. Санаторно-курортное лечение, документация. Смежные специальности на догоспитальном этапе: нефрология. Клинические алгоритмы.
- Работа дневного стационара. Возможности обследования на догоспитальном этапе, Диагностический Клинический центр: цель, задачи, структура. Клинические алгоритмы.
- Профилактическая работа терапевта поликлиники. Профилактические прививки. Образовательные школы для пациентов. Онконастороженность.
- Патронаж, маломобильный пациент. Смежные специальности на догоспитальном этапе: ревматология. Клинические алгоритмы.
- Больные с хроническими заболеваниями, вопросы – приверженности лечению. Клинические алгоритмы.
- Функциональная диагностика на догоспитальном этапе. Клинические алгоритмы.
- Телемедицина в современном здравоохранении в условиях COVID-19. Клинические алгоритмы.
- Смежные специальности на догоспитальном этапе: гастроэнтерология. Клинические алгоритмы.
- Неотложные состояния на догоспитальном этапе.

Лекции были размещены на портале РНИМУ им. Н.И. Пирогова для свободного доступа. Студенты ежедневно выполняли домашние задания по лекционному материалу, результаты которых рецензировались кураторами практики. В программу учебно-производственной практики студентов включены НИР. В процессе подготовки НИР студентами, активное участие принимали руководители практики, – работы проверялись, рецензировались, обсуждались.

В 2020-2021 гг. дистанционное обучение учащихся чередовалось с «гибридным» обучением (дистанционное изучение лекций и очный формат клинических занятий). На рис. 4 представлены листовки для пациентов, приготовленные студентами 6 курса ЛФ в 11 семестре 2020-2021 учебного года к клиническому занятию «Школа для амбулаторных пациентов».

Проблема образования и приверженности лечению амбулаторных больных – одно из важнейших направлений учебного процесса на кафедре, которая отражена в рабочей программе дисциплины и обсуждается в рамках «Школ для пациентов».

В период дистанционного обучения студентов на кафедре ПТ ЛФ отработки клинических занятий и лекций проводились в режиме видеоконференций с использованием программы Zoom. Все отработки фиксировались преподавателями в журналах отработок и в автоматизированной обучающей системе (АОС). В 2020-2021 учебном году преподавателями кафедры было проведено 614 отработок.

Обучение студентов 6 курса ЛФ и МФ на элективах кафедры ПТ ЛФ в 2019-2020 и 2020-2021 учебных годах, также, проводились дистанционно в режиме видеоконференций, с использованием платформы Zoom. Сотрудниками кафедры была проведена большая работа по подготовке и переработке КИМ к элективам осеннего и весеннего семестров.

Темы элективов 11-12 семестров:

1. Неотложная врачебная помощь (НВП) в амбулаторно – поликлинической практике.

2. Ведение пациентов с нарушениями ритма (НР) в поликлинических условиях.

3. Возможности ранней диагностики сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в амбулаторно-поликлинической практике с использованием функциональных проб и ЭХО-КГ.

4. Возможности ранней диагностики смежной патологии (СП) в практике врача-терапевта поликлиники (междисциплинарный электив, с участием

преподавателей кафедр эндокринологии, фтизиатрии и инфекционных болезней РНИМУ им. Н.И. Пирогова, весной 2020 года впервые начал свою работу).

В период 12-29.05.2020 г. на элективах кафедры поликлинической терапии ЛФ дистанционно обучалось 80 студентов 6 курса (74 - ЛФ и 4 - МФ), с 21.12.2020 г. по 25.12.2020 г. - 35 студентов 6 курса ЛФ (Табл. 4).

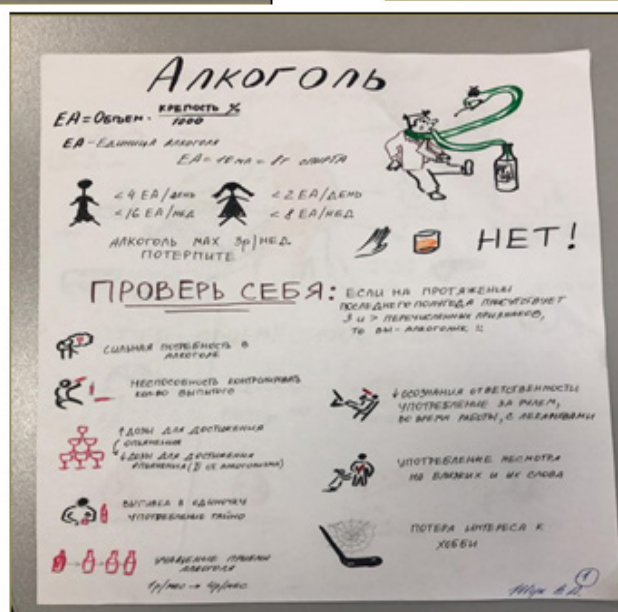
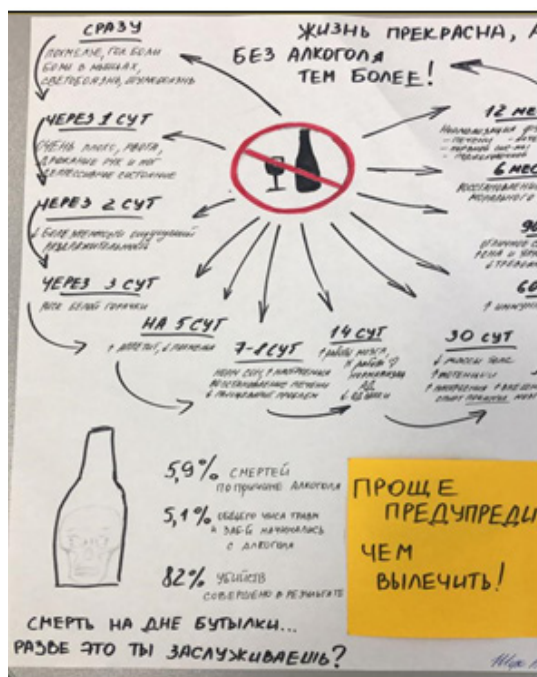
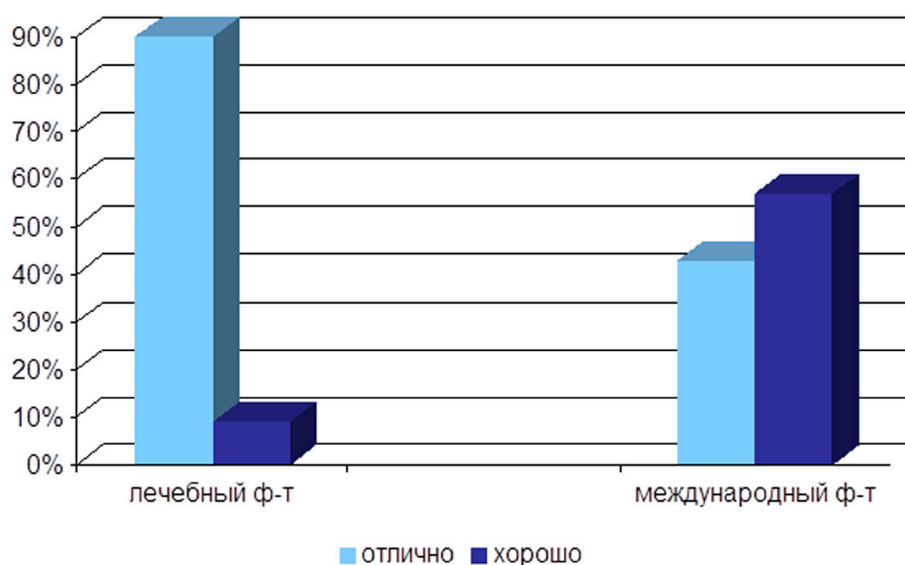


Рис. 4. | Листовки для пациентов, приготовленные руками студентов 6 курса для клинического занятия «Школа для амбулаторных пациентов»

Табл. 4. | Количество студентов 6 курса ЛФ и МФ, обучавшихся на элективах в дистанционном формате за период 2019 – 2021 гг.

Учебный год	Семестр	Даты	Тема электива	Количество человек
2019 - 2020	12	12-20.05.2020	НР	32
		21-29.05.2020	ССЗ	33
		21-29.05.2020	СП	15
2020 - 2021	11	21-25.12.2020	НВП	35
				ИТОГО: 115

Диаграмма 1. | Результаты промежуточной аттестации в форме дистанционного семестрового экзамена студентов 6 курса лечебного и международного факультетов 19 - 22.01.2021 г.



Сотрудники кафедры поликлинической терапии ЛФ, согласно расписанию, принимали участие в проведении промежуточной аттестации – семестрового экзамена по специальности «Лечебное дело» у студентов 6 курса очной формы обучения лечебного и международных факультетов на базе учебно-лабораторного корпуса РНИМУ им. Н.И. Пирогова, дистанционно (диаграмма 1). В 2020-2021 учебном году экзамены проводились с привлечением АОС и учетом семестровых рейтингов студентов. Предэкзаменационные консультации проводились дистанционно всеми сотрудниками кафедры, согласно расписанию.

Заключение.

Опыт дистанционного преподавания дисциплины «Поликлиническая терапия» сотрудниками одноименной кафедры ЛФ РНИМУ им. Н.И. Пирогова показал, что такой вид работы со студентами возможен, но, не является совершенным, – никакой «аналог» общепринятого обучения в вузе не может

заменить «живого общения» преподавателя со студентом.

Вместе с тем, нельзя не отметить роли «пускового механизма» дистанционной формы обучения для интенсификации работы сотрудников кафедры по созданию учебно-методического материала, КИМ и самосовершенствованию для тесного взаимодействия с техническими новшествами.

Следует отметить немаловажную роль в процессе дистанционного обучения АОС, которая заметно ускоряла и облегчала работу профессорско-преподавательского состава кафедры.

Подтверждением положительного опыта дистанционного обучения на кафедре поликлинической терапии ЛФ явились положительные результаты промежуточной аттестации студентов, которые были основаны на приобретении обучающимися необходимых компетенций и навыков в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, необходимых для выполнения в будущем трудовых функций врача.

1. Акимкин В.Г., Кузин С.Н., Семененко Т.А. и др. Характеристика эпидемиологической ситуации по COVID-19 в Российской Федерации в 2020 г. / В.Г. Акимкин, С.Н. Кузин, Т.А. Семененко и др. // Вестник РАМН. – 2021. Т. 76. – № 4. – С. 412–422. doi: <https://doi.org/10.15690/vramn1505>.
2. Круглякова Л.В., Нарышкина С.В., Сулима М.В. Дистанционные технологии в медицинском вузе / Л.В. Круглякова, С.В. Нарышкина, М.В. Сулима // Амурский медицинский журнал. – 2018. – № 1-2(20-21) – С. 140-144.
3. Леванов В.М., Перевезенцев Е.А., Гаврилова А.Н. Дистанционное образование в медицинском вузе в период пандемии COVID-19: первый опыт глазами студентов / В.М. Леванов, Е.А. Перевезенцев, А.Н. Гаврилова // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. – 2020. – Т. 6. – № 2. – С. 3-9.
4. Лышова О.В. Опыт проведения дистанционных занятий на клиническом предмете в период пандемии / О.В. Лышова // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. – 2021. – № 10. – С. 146-150.
5. Прыткова Ю.С., Фомина М.А. Нормативные и методологические аспекты применения дистанционных образовательных технологий и электронного обучения при реализации программ непрерывного образования / Ю.С. Прыткова, М.А. Фомина // Методология и технология непрерывного профессионального образования. – 2021. – № 2(6). – С. 5-14. DOI 10.24075/MTCPE.2021.006.
6. Резолюция профильной комиссии Минздрава России по специальности «Профпатология» // Медицина труда и промышленная экология. – 2022. – Т. 6. – № 11. – С. 64-66.
7. Самородская И.В., Ларина В.Н. Диагностические ошибки в клинической практике: терминология, причины, возможности коррекции / И.В. Самородская, В.Н. Ларина // Клиническая медицина. – 2019. – Т. 97. – №1. – С. 64-71.
8. Coronavirus disease (COVID-19). Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>.
9. Firew T., Sano ED., Lee JW., et al. Protecting the front line: a crosssectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA // BMJ Open. – 2020. – Vol.10. – №10. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042752>

1. Akimkin V.G., Kuzin S.N., Semenenko T.A. i dr. Kharakteristika epidemiologicheskoy situatsii po COVID-19 v Rossiyskoy Federatsii v 2020 g. / V.G. Akimkin, S.N. Kuzin, T.A. Semenenko i dr. // Vestnik RAMN. – 2021. T. 76. – № 4. – S. 412–422. doi: <https://doi.org/10.15690/vramn1505>.
2. Kruglyakova L.V., Naryshkina S.V., Sulima M.V. Distantcionnyye tekhnologii v meditsinskom vuze / L.V. Kruglyakova, S.V. Naryshkina, M.V. Sulima // Amurskiy meditsinskiy zhurnal. – 2018. – № 1-2(20-21) – S. 140-144.
3. Levanov V.M., Perevezentsev Ye.A., Gavrilova A.N. Distantcionnoye obrazovaniye v meditsinskom vuze v period pandemii COVID-19: pervyy opyt glazami studentov / V.M. Levanov, Ye.A. Perevezentsev, A.N. Gavrilova // Zhurnal telemeditsiny i elektronnoygo zdravookhraneniya. – 2020. – T. 6. – № 2. – S. 3-9.
4. Lyshova O.V. Opyt provedeniya distantcionnykh zanyatiy na klinicheskom predmete v period pandemii / O.V. Lyshova // Sistemamenedzhmenta kachestva: opyt i perspektivy. – 2021. – № 10. – S. 146-150.
5. Prytkova YU.S., Fomina M.A. Normativnyye i metodologicheskiye aspekty primeneniya distantcionnykh obrazovatel'nykh tekhnologiy i elektronnoygo obucheniya pri realizatsii programm nepreryvnogo obrazovaniya / YU.S. Prytkova, M.A. Fomina // Metodologiya i tekhnologiya nepreryvnogo professional'nogo obrazovaniya. – 2021. – № 2 (6). – S. 5-14. DOI 10.24075/MTCPE.2021.006.
6. Rezolyutsiya profil'noy komissii Minzdrava Rossii po spetsial'nosti «Profpatologiya» // Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya. – 2022. – T. 6. – № 11. – S. 64-66.
7. Samorodskaya I.V., Larina V.N. Diagnosticheskiye oshibki v klinicheskoy praktike: terminologiya, prichiny, vozmozhnosti korrektsii / I.V. Samorodskaya, V.N. Larina // Klinicheskaya meditsina. – 2019. – T. 97. – №1. – S. 64-71.
8. Coronavirus disease (COVID-19). Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>.
9. Firew T., Sano ED., Lee JW., et al. Protecting the front line: a crosssectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA // BMJ Open. – 2020. – Vol.10. – №10. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042752>

10. Meuris C., Kremer C., Geerinck A., et al. Transmission of SARS-CoV-2 After COVID-19 Screening and Mitigation Measures for Primary School Children Attending School in Liège, Belgium // JAMA Netw Open. – 2021. – Vol. 4. – № 10. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.28757.
11. Singh H., Giardina T., Meyer A. et al. Types and origins of diagnostic errors in primary care settings // JAMA Intern. Med. – 2013. – № 173(6). P. 418–425. DOI:10.1001/jamainternmed.2013.2777.
12. Stephenson J. Coronavirus Outbreak—an Evolving Global Health Emergency // JAMA Health Forum. – 2020. – Vol. – 1. – № 2. doi:10.1001/jamahealthforum.2020.0114.
13. Taylor D., Grant J., Hamdy H. et al. Transformation to learning from a distance // MedEdPublish. – 2020. – Vol. 9. – № 1. – P. 76. doi: 10.15694/mep.2020.000076.1
10. Meuris C., Kremer C., Geerinck A., et al. Transmission of SARS-CoV-2 After COVID-19 Screening and Mitigation Measures for Primary School Children Attending School in Liège, Belgium // JAMA Netw Open. – 2021. – Vol. 4. – № 10. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.28757.
11. Singh H., Giardina T., Meyer A. et al. Types and origins of diagnostic errors in primary care settings // JAMA Intern. Med. – 2013. – № 173(6). P. 418–425. DOI:10.1001/jamainternmed.2013.2777.
12. Stephenson J. Coronavirus Outbreak—an Evolving Global Health Emergency // JAMA Health Forum. – 2020. – Vol. – 1. – № 2. doi:10.1001/jamahealthforum.2020.0114.
13. Taylor D., Grant J., Hamdy H. et al. Transformation to learning from a distance // MedEdPublish. – 2020. – Vol. 9. – № 1. – P. 76. doi: 10.15694/mep.2020.000076.1

EXPERIENCE OF TEACHING THE DISCIPLINE «OUTPATIENT THERAPY» IN A REMOTE FORMAT DURING THE PANDEMIC OF COVID-19

Larina V.N.¹, Golovko M.G.¹, Sayno O.V.¹, Soloviev S.S.¹, Orlov D.A.¹, Mironova T.N.¹

Abstract

The article presents the experience of teaching the discipline «outpatient therapy» in a remote format at the department of outpatient therapy of the medical faculty of the Russian National Research Medical University. N.I. Pirogov during the COVID-19 pandemic. The contribution of the department to the training of personnel for primary health care, the principles of organizing the pedagogical process in the epidemic period for interacting with students and monitoring the knowledge gained are presented. The importance of an automated educational system in the process of distance learning is discussed, which significantly accelerated and facilitated the work of the faculty of the department. The role of the «trigger mechanism» of distance learning for the intensification of the work of the department's employees in the creation of educational, methodological, control and measuring materials and self-improvement for close interaction with technical innovations is noted. The remote type of work with students is possible, but it is not perfect - no «analogue» of the generally accepted training at the university can replace the «live communication» of the teacher with the student.

Keywords

medical university, department of outpatient therapy, work program, teaching, discipline, remote format

¹Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov of the Ministry of Health of the Russian Federation

For correspondence: Larina Vera Nikolaevna, larinav@mail.ru

