

УДК 61:621.397:378.018.43+004.9

Чайка В. К., Вустенко В. В., Ласачко С. А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»

ОБУЧЕНИЕ ЭЛЕМЕНТАМ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В ДИСТАНЦИОННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

РЕФЕРАТ. Обучение врачей-акушеров-гинекологов на курсах повышения квалификации должно включать в себя усовершенствование различных компетенций. Кроме профессиональных компетенций, в практике врача любой специальности важны так называемые мягкие компетенции, гибкие навыки («soft skills»).

Обучение является наиболее эффективным тогда, когда участник готов учиться, а изучаемый материал основывается на том, чем уже владеет участник или с чем имел опыт работы. Обучение проводится успешнее тогда, когда участники заранее осведомлены о том, что им необходимо изучить, и легче тогда, когда применяются различные методы и техника преподавания.

При обучении слушателей на цикле тематического усовершенствования «Актуальные вопросы перинатологии в практике врача-акушера-гинеколога», нами применялся метод ролевой игры для изучения клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность» (2020).

В статье рассмотрены вопросы, которые могут быть обсуждены с беременной пациенткой в формате телеконсультации согласно действующему законодательству. Особенно в сфере акушерства и гинекологии телеконсультации имеют ограниченное применение и распространение, и не могут заменить очное ведение беременных пациенток, хотя в ряде случаев могут оказаться незаменимыми.

При изучении темы «Ведение нормальной беременности» слушателям, которые играют роль пациенток, предлагается предварительно подготовленный текст легенды, включающей вопросы, которые можно обсудить в формате телеконсультации. В рамках обучения на цикле тематического усовершенствования в учебных ситуациях нами рассматриваются случаи, не являющиеся предметом юридического спора – изменение дозировки ранее назначенных лекарственных препаратов или отмена их в формате телеконсультирования.

Изучение клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность» (2020) с применением метода ролевой игры и элементами телеконсультирования помогает подробно рассмотреть основные положения клинических рекомендаций как очно, так и в удаленном интерактивном режиме, что повышает качество обучения слушателей на циклах повышения профессиональной квалификации.

Ключевые слова: обучение, клинические рекомендации, нормальная беременность, телеконсультирование.

Актуальность

Технологический прогресс способствует развитию телемедицины, обучение основам которой ещё не достаточно широко внедрено в учебный процесс.

Обучение врачей-акушеров-гинекологов на курсах повышения квалификации должно включать в себя усовершенствование различных компетенций. Кроме профессиональных компетенций, в практике врача любой специальности важны так

называемые мягкие компетенции, гибкие навыки («soft skills»).

Ранее нами уже была опубликована статья [1] об опыте применения ролевой игры в дистанционном образовательном процессе в случае условно допустимых с точки зрения законодательства ситуаций первичного консультирования онлайн. Кроме ранее описанных учебных условных ситуаций, связанных с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией, в той или иной степени телемедицина может и в

другое время помочь как пациентам, так и врачам, и не только при дистанционном обучении. Поэтому обучение элементам телемедицины и при дистанционном, и при очном обучении врачей-слушателей, на наш взгляд, является актуальным.

Телемедицина

Согласно Приказу Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» [2], при оказании медицинской помощи во время беременности врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов в случае возникновения осложнений течения беременности обеспечивается консультация врачом-акушером-гинекологом и врачом-специалистом по профилю заболевания, в том числе с применением телемедицинских технологий. В таком случае для слушателей также будут полезными навыки телемедицинских консультаций, как при общении с пациенткой, так и при оказании помощи коллегам. Порядком предусмотрены также и акушерские дистанционные консультативные центры.

Применяться телемедицина может в различных ситуациях, в том числе, между врачом и врачом при консультировании первичных больных в период стационарного лечения, а также между врачом и пациентом на этапе сопровождения больных в период после выписки из стационара или пациентов с хроническими заболеваниями. Среди основных видов телемедицинской деятельности авторами Аксёновой Е. И. и Введенским А. И. выделены следующие: телеконсилиум, телемониторинг, телеконсультации, личный кабинет пациента, интеграция баз данных, запись к врачу, удаленный доступ к оборудованию, телеобучение [3].

Понимание основ телемедицины важно не только для проведения телеконсультаций врачами-акушерами-гинекологами, но и в случаях, требующих привлечения других специалистов. Применение телемедицины широко практикуется в семейной терапии при психологическом консультировании [4], при консультировании

пациентов с артериальной гипертензией [5], при сахарном диабете [6] и во многих других случаях.

Для всех случаев телеконсультаций во всех отраслях медицины актуальна этическая дилемма: что будет хуже – помощь, которая может быть оказана недостаточно качественно, в связи с ограничениями средств связи, или ситуация неполучения помощи (если нет возможности оказаться на очном приеме в силу различных географических, эпидемиологических или иных причин). Как отмечают Щедринская О. М. и Бебчук М. А., перед телеконсультацией и т. п. следует ответить себе на вопросы, которые помогут оптимизировать онлайн-консультирование, среди которых уточнение фона за спиной, освещения, угла видимости на видеокамере, форма одежды и аксессуары [4].

Обозначить и учесть перечисленные особенности проведения консультаций в рамках телемедицины целесообразно и просто для оптимизации обучения слушателей с применением дистанционных технологий, когда общение преподавателя с врачами-коллегами переходит в своеобразное телеконсультирование врача врачом по вопросам, касающимся пациентов.

Как подробно описано в статье Чернявской Т. К. и соавт. (2021) об опыте работы МОНИКИ (ГБУЗ МО Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М. Ф. Владимирского, г. Москва) в 2020 г., определены ряд требований к проведению дистанционного консультирования пациентов при отсутствии ограничений к применяемым техническим средствам. Установление диагноза, назначение обследования и лечения должно проводиться во время первичного очного осмотра пациента. Дистанционное наблюдение может быть назначено лечащим врачом после осмотра на очной консультации. Лечащий врач вправе корректировать ранее назначенное лечение. Предусмотрено обязательное заполнение электронной медицинской карты с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи. Выше перечисленные условия, среди прочих, являются обязательными при дистанционном консультировании пациентов. Несоблюдение ука-

занных условий превращает «консультацию» в общение по телефону с родственниками и друзьями, что не является медицинской услугой [7]. Чтобы оказывать медицинскую помощь с использованием телемедицинских технологий, медицинские организации должны обеспечить наличие оборудованного в соответствии с лицензионными требованиями помещения и необходимого медицинского оборудования [8]. Особо хотелось бы отметить, что при дистанционной работе с модулем системы «телемедицина» необходимо обязательно находиться в защищенной среде Интернет (VPN, предоставленный медицинской организацией или вышестоящим министерством информационных технологий) [7], иначе неизбежна утечка персональных данных как пациентов, так и медицинских работников.

Как же повысить качество обучения?

Обучение является наиболее эффективным тогда, когда участник готов учиться. Обучение более успешно тогда, когда основывается на том, чем уже владеет участник или с чем имел опыт работы. Обучение проводится успешнее тогда, когда участники заранее осведомлены о том, что им необходимо изучить. Обучение проводится легче тогда, когда применяются различные методы и техника преподавания. Возможности для начального практического применения навыков в контролируемых или смоделированных условиях существенны для приобретения навыка и начала компетентности навыка. Повторение является необходимым элементом получения квалификации или профессионализма. В зависимости от того, насколько реалистична учебная ситуация, настолько и эффективным будет процесс обучения.

Гибкие компетенции (надпрофессиональные навыки, *soft skills*), используемые в телемедицине, включают в себя системное мышление, мультизадачность и креативность, и, прежде всего, – коммуникативность, так как способность общаться посредством экрана или только слыша собеседника, при этом донося информацию языком, доступным для больных, сложнее, чем на традиционной консультации, когда

кроме вербальных, активно используются и невербальные приёмы общения [3].

Опыт обучения навыкам телеконсультирования на цикле тематического усовершенствования «Актуальные вопросы перинатологии в практике врача-акушера-гинеколога»

При обучении слушателей на цикле тематического усовершенствования «Актуальные вопросы перинатологии в практике врача-акушера-гинеколога», нами применялся метод ролевой игры для изучения клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность» (2020) [9].

В работе врачей большинства специальностей ключевыми являются навыки консультирования. Консультирование в рамках телемедицины имеет свои особенности.

Цель клинического обучения, по мнению доктора Аууделе Акивуми состоит в том, чтобы помочь работникам здравоохранения в обеспечении безопасного, высококачественного медицинского обслуживания в различных сферах путем усовершенствования своей работы.

Согласно клиническим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность» (2020) [9], оптимальным считается наличие 4–7 визитов беременной в женскую консультацию. По ряду причин, среди которых можно отметить неблагоприятную эпидемиологическую обстановку (в том числе, в связи с COVID-19 или другими сезонными респираторными инфекциями), погодные условия, ухудшение самочувствия и т.п., определенную категорию вопросов пациентка может обсудить с врачом-акушером-гинекологом и в формате телеконсультирования. С другой стороны, врачу-акушеру-гинекологу в ряде случаев тоже может быть проще, удобнее и быстрее провести телеконференцию с пациенткой, вместо создания очередей под кабинетом.

Важно отметить, что особенно в сфере акушерства и гинекологии такие телеконсультации имеют, всё же, ограниченное применение и распространение и не могут заменить очное ведение беременных

пациенток, хотя в ряде случаев могут оказаться незаменимыми.

О чём именно можно проконсультировать беременную пациентку при телеконсультации? В литературе отмечается расхождение мнений врачей и юристов, чем именно является коррекция лечения, разрешенная в формате телеконсультаций. По данным литературы [7], с точки зрения юристов, коррекция лечения включает в себя только коррекцию дозировки препаратов. С точки зрения врачей, коррекция лечения подразумевает и возможность назначения других препаратов. Судебная практика по телеконсультации ещё не распространена, и сложно однозначно утверждать, какого мнения будут придерживаться в суде. Поэтому в рамках обучения на цикле тематического усовершенствования в учебных ситуациях нами рассматриваются случаи, не являющиеся предметом юридического спора – изменение дозировки ранее назначенных лекарственных препаратов или отмена их.

Как подробно описано в нашей статье ранее [1], при изучении темы «Ведение нормальной беременности» слушателям, которые играют роль пациенток, предлагается предварительно подготовленный текст легенды, включающей вопросы, которые можно обсудить в формате телеконсультации.

Таким образом, при рассмотрении клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность» (2020), при телеконсультации беременной во втором триместре беременности в формате ролевой игры можно продлить ранее назначенный на очной консультации приём препарата калия йодида в стандартной дозировке, указанной в клинических рекомендациях, или после очной консультации пациентки врачом-эндокринологом определить соответствующую рекомендованную ей дозировку. Таким же образом может быть рекомендовано продолжить или отменить по какой-то причине приём ранее назначенных препаратов кальция, витамина D и ацетилсалициловой кислоты. Могут быть даны рекомендации в случае появления побочных эффектов препаратов или уточнен режим их приема, если при назна-

чении не все вопросы были обсуждены. Телеконсультации может быть достаточно для уточнения особенностей применения указанных препаратов, например, для уточнения времени суток приёма ацетилсалициловой кислоты (рекомендовано вечером), пациентке не обязательно выжидать в очереди в сезон простуд.

В рамках телемедицины между очными консультациями возможно изменение дозы прогестерона натурального микронизированного (от 200 до 600 мг в день) в первом и втором триместре беременности у пациенток с беременностью, наступившей в результате вспомогательных репродуктивных технологий и у пациенток в группе высокого риска самопроизвольного выкидыша. А вот дозировка прогестерона в группе высокого риска преждевременных родов во втором и в третьем триместре беременности (с 22-й по 34-ю неделю) фиксирована (200 мг), но всё же может быть уменьшена в случае появления выраженных побочных эффектов, либо же могут быть даны рекомендации по изменению пути введения препарата.

Назначение и соответствующее изменение дозы перечисленных выше препаратов не относится к критериям качества медицинской помощи по клиническим рекомендациям. Однако назначение приема фолиевой кислоты на протяжении первых 12 недель беременности в дозе 400 мкг в день отнесено к критериям качества и является назначением нового препарата (если пациентка не принимала фолиевую кислоту для прегравидарной подготовки, по другой причине или если фолиевая кислота не входила в состав принимаемых оральных контрацептивов в случае незапланированной беременности) и, соответственно, должно проводиться на очной консультации.

Ограничение в назначении нового препарата, в данном случае, фолиевой кислоты, вредит, в первую очередь, пациентке, так как чем раньше начат приём препарата при предполагаемой беременности, тем результативнее профилактика пороков нервной трубки плода. И в реальной практике большинство врачей-акушеров-гинекологов сразу же порекомендуют своим пациенткам прием фолиевой кислоты

при задержке менструации и возможной беременности даже до уточнения диагноза, что может в ряде случаев рассматриваться не как телеконсультация, а просто как частная личная беседа.

По каким ещё вопросам возможно консультирование беременной пациентки в рамках телемедицины? Если по какой-то причине на первичном очном приёме некоторые вопросы не были обсуждены, могут быть даны рекомендации, например, по соблюдению диеты, соблюдению режима физической активности (плавание, массаж, физические упражнения), режима работы и т. п. Во время беременности могут возникнуть различные, в том числе неожиданные, ситуации, требующие, например, длительных авиаперелетов, путешествия в автомобиле и т. п., в связи с чем также могут быть даны соответствующие рекомендации по поведению в салоне самолёта, по особенностям применения ремня безопасности и т. п., изложенные в клинических рекомендациях.

Для курящей пациентки полезной может быть и дополнительная беседа об отказе от курения, причём проводить её может не только врач-акушер-гинеколог, но и, например, медицинский психолог.

Заключение

Таким образом, изучение клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность» (2020) с применением метода ролевой игры и элементами телеконсультирования, помогает подробно рассмотреть основные положения клинических рекомендаций как очно, так и в

удалённом интерактивном режиме, что повышает качество обучения слушателей на циклах повышения профессиональной квалификации.

Список литературы

1. Место ролевой игры в дистанционном образовательном процессе / В. К. Чайка [и др.] // *Медико-социальные проблемы семьи*. – 2023. – Т. 28, № 2. – С. 67–73.
2. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».
3. Аксёнова, Е. И. / Профессиональные компетенции врача в телемедицине. / Е. И. Аксёнова, А. И. Введенский // *Вестник Авиценны*. – 2021. – № 23 (4). – С. 500–509.
4. Щедринская, О. М. Онлайн-консультирование через призму профессиональной этики: проблемы и решения. / О. М. Щедринская, М. А. Бебчук // *Консультативная психология и психотерапия*. – 2020. – Т. 28, № 3. – С. 84–99.
5. Телемедицинское наблюдение и консультирование пациентов с артериальной гипертензией. Старые проблемы – новые возможности. / М. В. Ионов [и др.] // *Артериальная гипертензия*. – 2019. – Т. 25, № 4. – С. 337–356.
6. Дистанционное наблюдение подростков с сахарным диабетом I типа с использованием мобильного приложения. / Д. Н. Лаптев [и др.] // *Сахарный диабет*. – 2021. – № 24 (5). – С. 404–413.
7. Топ-10 вопросов о телемедицинском консультировании пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Опыт работы МОНИКИ в 2020 году. / Т. К. Чернявская [и др.] // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. – 2021. – № 20 (6). – С. 144–156.
8. Смирнова, Е. А. Телемедицина в новых правовых реалиях. / Е. А. Смирнова, А. А. Шишанова // *Журнал телемедицины и электронного здравоохранения*. – 2018. – № 3 (8). – С. 91–97.
9. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность» (2020).

Chayka V. K., Vustenko V. V., Lasachko S. A.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education
«M. Gorky Donetsk State Medical University»

TELEMEDICINE ELEMENTS DURING DISTANCE LEARNING PROCESS

SUMMARY. Training of obstetricians and gynecologists at advanced training courses should include the improvement of various competencies. In addition to professional competencies, the so-called soft competencies, flexible skills («soft skills») are important in practice of a doctor of any specialty.

Training is most effective when the participant is ready to learn, and the material being studied is based on what the participant already knows or has had experience with. Training is more successful when participants are aware in advance of what they need to learn, and easier when different teaching methods and techniques are used.

While teaching students «Topical issues of perinatology in practice of an obstetrician-gynecologist», we used method of playing in roles to study clinical recommendations of the Ministry of Health of the Russian Federation «Normal Pregnancy» (2020).

The article discusses issues that can be discussed with a pregnant patient in format of a teleconsultation, according to the current legislation. Especially in the field of obstetrics and gynecology, teleconsultations are not often used and cannot replace the face-to-face management of pregnant patients, although in some cases they may be irreplaceable.

While studying the topic «Management of a normal pregnancy», listeners who play the role of patients are offered a pre-prepared text of the legend, including questions that can be discussed in format of a teleconsultation. As part of the training, we consider cases that are not the subject of a legal dispute – changing the dosage of previously prescribed medications or canceling them in the format of teleconsultation.

Studying clinical recommendations of the Ministry of Health of the Russian Federation «Normal Pregnancy» (2020) using method of playing in roles and elements of teleconversion helps to consider in detail the main issues of clinical recommendations both in person and in remote interactive mode, that improves quality of students' training.

Keywords: training, clinical recommendations, normal pregnancy, telecounseling.