

можно выборочно сверить результаты: сохраненные компьютером; выставленные в ведомости; и, для верности, еще и действиями владельца результата.

Естественно, что проведение масштабных изменений будет сопряжено с многочисленными трудностями, и далеко не всё сразу заработает так, как этого бы хотелось. Но начинать борьбу с кадровым голодом надо. Любой, самый длинный путь начинается с первого шага. А его время пришло.

Перспективы использования симуляционных центров для компетентного подхода в подготовке специалистов для практического здравоохранения

Булатов С.А., профессор каф. общей хирургии, руководитель центра практических умений

Казанский государственный медицинский университет. Казань, Республика Татарстан, Российская Федерация

Основными причинами большинства конфликтных ситуаций в практическом здравоохранении являются низкий уровень владения медицинскими работниками практическими навыками и деонтологическими основами общения с пациентами. В связи с этим, перед высшей медицинской школой стоит актуальная задача - разработка новых, более совершенных методов подготовки будущих специалистов и внедрение объективных методов оценки качества труда и владения практическими навыками.

С 2002 года в Казанском государственном медицинском университете функционирует центр практических умений. На базе Центра разработан и внедрен способ профессиональной подготовки будущих специалистов (Патент на изобретение №2331930 от 20 августа 2008г.). Основная задача, которую должен решить данный метод подготовки - отработка практических умений работы с пациентом, закрепление основ клинического мышления специалиста, освоение коммуникативных и деонтологических навыков общения с пациентом.

Оснащение Центра практических умений КГМУ:

- 165 наименований учебных тренажеров, муляжей и имитаторов для обучения студентов практическим умениям;
- имитационная палата для взрослых пациентов, палата для работы с детьми, операционный блок, имеющий в своем составе общехирургическую операционную, лапароскопическую операционную и эндоскопический кабинет, методический кабинет с библиотекой, 3 учебные комнаты, кабинет врача общей практики, дисплейный класс;

- шесть рабочих мест, оснащенных аудио и видеоаппаратурой наблюдения для работы с использованием методики «стандартизированный пациент»;

- тринадцать компьютеров и централизованная система телевидеокоммуникаций с выходом в каждом помещении Центра.

- группа профессиональных актеров для работы со студентами 4 и 5 курсов по методике «стандартизированный пациент» в составе 16 человек, сотрудничающих с Центром на контрактной основе.

Курс обучения практическим умениям и навыкам включает шестилетнюю учебную программу, частью которой, являются практические занятия по методике «стандартизированный пациент». Данная методика обучения и контроля за качеством освоения практическими навыками рассчитана на студентов старших курсов лечебно-профилактического факультета и внедрена в КГМУ с 2004 года. В основу положена методика, разработанная специалистами университета Восточная Каролина (США). Обучаемому предоставляется возможность применить свои знания в активной форме – в виде самостоятельной работы с «пациентами», роль которых исполняют профессионалы-актеры, досконально владеющие заданной клинической ситуацией. Актеры помогают инсценировать наиболее часто встречающиеся заболевания дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и др. систем. При этом, наряду с актерской работой, широко используются аудиоимитаторы, тренажерные комплексы и муляжи, позволяющие имитировать конкретные органические и функциональные отклонения в системах жизнедеятельности пациента. Индивидуальная работа студента со «стандартизированным пациентом» происходит в специальном боксе, оборудованном средствами для видео- и аудионаблюдения. На первом этапе, за ограниченный период времени, куратор должен осуществить сбор анамнеза, провести общеклиническое, физикальное обследование пациента. При этом, куратор обязан также справиться с целым рядом искусственно создаваемых деонтологических проблем, таких как негативизм пациента по отношению к медицинскому работнику, многословие, скрытность и т.д. Следующий этап работы заключается в анализе полученных данных, определении наиболее оптимальной тактики дальнейшего обследования пациента. Особенность ролевой игры на данном этапе в том, что обучаемый может получить данные абсолютно всех возможных инструментальных и лабораторных исследований, но должен выбрать только необходимые и высокоинформативные. Затем обучаемый должен интерпретировать полученные результаты лабораторно-инструментальных методов обследования,

установить диагноз и составить план лечения. Работа завершается защитой данной клинической ситуации перед экзаменатором. Логическим завершением шестилетнего обучения служит этап итоговой государственной аттестации выпускников, проводимый на базе ЦПУ. Предлагаемые задания по четырем специальностям (хирургия, терапия, акушерство и гинекология, реаниматология) позволяют с большой степенью объективности оценить умения выпускника. В 2012 году этот экзамен проводился для выпускников лечебного факультета уже в пятый раз.

В настоящее время для специалистов ПДО разработан специальный тренинговый тренажерный цикл, рассчитанный на совершенствование мануальных навыков оказания неотложной медицинской помощи в экстренной ситуации. Курс рассчитан на ординаторов первого года обучения, включает 24 аудиторных часа и предусматривает отработку на тренажерах и симуляторах основных приемов оказания неотложной медицинской помощи на доклиническом этапе.

С 2010 года прошло 650 участников, отметивших высокую практическую значимость подобной формы обучения.

Независимая экзаменация знаний и навыков специалистов здравоохранения в Казахстане – инструмент повышения безопасности и качества медицинских услуг

Сыздыкова А.А., Ахметов В.И., Капанова Г.Ж., Сарсенова Л.К.

Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Алматинский государственный институт усовершенствования врачей, Республиканский центр оценки знаний и навыков. Алматы, Республика Казахстан

В рамках Государственной программы развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы и Проекта «Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан», финансируемого Международным Банком Реконструкции и Развития, реализуется комплекс мероприятий по совершенствованию системы подготовки специалистов здравоохранения. Президент Казахстана Н.А.Назарбаев в числе приоритетных задач реформы образования обозначил создание независимых центров подтверждения квалификации на базе отраслевых ассоциаций и отделение процедуры оценки качества обучения от образовательных услуг. Как результат подготовительной работы, проведенной в 2005-2011 годах, создан и начал работу Республиканский центр оценки знаний и навыков, кото-

рый призван обеспечить продвижение международных стандартов качества подготовки медицинских кадров, в том числе через лицензирование и сертификацию.

Концепция развития центра предполагает создание независимой системы мультимодальной оценки профессиональной квалификации специалистов здравоохранения и выпускников; разработку и предоставление инновационных и научно-обоснованных услуг и продуктов, являющиеся справедливыми, надежными и эффективными, и результаты которых могут быть документированы посредством соответствующих исследований, как имевшие положительное влияние на здоровье населения Республики Казахстан; развитие симуляционного обучения и координация деятельности филиальной сети, включающей региональные симуляционные центры и учебно-клинические центры в медицинских вузах и колледжах.

Тренинг тренеров

Свистунов А.А., Грибков Д.М., Шубина Л.Б., Коссович М.А.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова. Москва

Имитационное (симуляционное) обучение при правильном применении имеет высокую образовательную ценность. Одним из факторов правильного применения является предварительная подготовка преподавателей. Такое обучение должно включать в себя базовые вопросы педагогики, общие принципы имитационного обучения, подготовку сценариев, умение обеспечивать обратную связь и безопасную работу с оборудованием. Неподготовленные преподаватели приносят больше вреда, чем пользы для реализации идеи имитационного обучения. Это выражается не только в порче оборудования и отказе от применения имитации в будущем, но и в том, что студенты после обучения остаются плохо подготовленными. Именно поэтому специальная подготовка преподавателей является очень важным этапом внедрения имитационного обучения в систему непрерывного профессионального образования медицинских кадров. Потому что медицинское образование, обеспечивающее высокое качество – это не просто дополнение обучением на тренажерах, а это использование определенных педагогических технологий, обеспечивающих преемственность системы формирования, отработки и совершенствования практических навыков и подготовку к выполнению профессиональной деятельности на всех этапах обучения медицинского работника.