

ванной аккредитации была реализована разработанная программа повышения квалификации «Совершенствование трудовых функций врачей первичного звена здравоохранения (с использованием симуляционных платформ)», рассчитанная на 36 часов. Занятия проводились с группами из 8–10 человек.

### Результаты

Основные результаты проведенного исследования были следующими.

Относительно полученных новых знаний на станциях (каждую из станций респонденты оценивали по 5-ти балльной системе, где 1 балл — не узнал ничего нового, 5 — практически все полученные знания были новыми). Средне групповой балл по станциям составил:

- «Экстренная медицинская помощь» — 4,65;
- «Внутривенная инъекция» — 4,55;
- «Базовая сердечно-легочная реанимация» — 4,40;
- «Физикальное обследование пациента» — 4,33;
- «Сбор жалоб и анамнеза. Диспансеризация» — 4,18.

На вопрос о том, какая станция оказалась более сложной, ответы распределились следующим образом (можно было дать несколько ответов):

- «Физикальное обследование пациента» — её отметили 47,5%;
- «Экстренная медицинская помощь» — 40,0%;
- «Сбор жалоб и анамнеза. Диспансеризация» — 15,0%;
- «Базовая сердечно-легочная реанимация» — 7,5%;
- «Внутривенная инъекция» — её отметили 2,5%;
- Не ответили — 5,0%.

Частота занятий на симуляторах в том вузе, где они обучались, была оценена следующим образом: 15,0% считали, что часто (много раз); 72,5% — что, редко и 12,5% — что занятий не было.

Схожесть с реальными пациентами симуляторов, которые использовались при обучении в ВолГМУ, оценивалось по 5-ти балльной системе (1 — совершенно не похожи, 5 — максимально похожи). Средне групповой балл составил 3,5.

Удовлетворенность обучением на симуляторах в ВолГМУ также оценивалась по 5-ти балльной системе; средне групповой балл составил 4,75.

Среди проблем, с которыми столкнулись обучающиеся при прохождении данных симуляционных тренингов / симуляционного обучения были названы следующие:

- недостаточное знание русского языка — 75,0%;
- отличия российских и национальных протоколов — 5,0%;
- не ответили — 20%.

В качестве рекомендаций для улучшения обучения были предложены:

увеличить продолжительность реализуемой программы — 22,5%;

- уменьшить количество обучающихся в группах — 7,5%;
- использовать язык-посредник — 5,0%;
- регулярно проводить подобные циклы, т. к. они информативны — 30,0%;
- не ответили 45,0%.

### Обсуждение

При обсуждении полученных результатов представляется целесообразным остановиться на следующих моментах.

Обучающимися были даны высокие оценки реализованной программы. Однако, скорее всего, это отражает не только высокий уровень проведенного обучения, но и желание «сделать приятное» преподавателям.

Иностранцы студенты, обучавшиеся в медицинских вузах на языке-посреднике, на завершающем этапе обучения испытывают серьезные проблемы со знанием русского языка, что прямо или косвенно проявилось в ответах на многие вопросы. В результате снижается эффективность подготовки будущих специалистов, в том числе и с помощью симуляционных технологий (которые, к тому, по мнению респондентов, ранее недостаточно часто использовались). Вышеизложенное предполагает интенсификацию обучения иностранных студентов русскому языку.

### Выводы

Анонимное анкетирование 40 обучавшихся на языке-посреднике иностранных студентов из медицинских вузов ряда городов России показало не только высокий уровень реализованной программы подготовки к первично-специализированной аккредитации, но и проблемы студентов со знанием русского языка, что снижает эффективность подготовки будущих специалистов (в частности, терапевтов).

*Материал поступил в редакцию 08.09.2024*

*Received September 08, 2024*

### ДО- И ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБУЧЕНИЕ КОММУНИКАТИВНЫМ НАВЫКАМ: ОПЫТ ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ МАРАТА ОСПАНОВА

Дильмагамбетова Г. С.

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, г. Актобе, Республика Казахстан

dilma73@inbox.ru

DOI: 10.46594/2687-0037\_2024\_3\_1941

**Аннотация.** В современной системе медицинского образования развитие коммуникативной компетентности является обязательным условием подготовки квалифицированного медицинского работника. Успешное освоение коммуникативных навыков позволяет повысить качество оказания медицинской помощи населению. Для этого процесс обучения должен быть непрерывным: со студенчества до практической медицинской деятельности. Западно-Казахстанский медицинский университет имени М. Оспанова имеет большой опыт в обучении коммуникативным навыкам, как на додипломном уровне образования, так и на последипломном.

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

### **Pre- and Postgraduate Training in Communication Skills: the Experience of the West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University**

Dilmagambetova G. S.

Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University, Aktobe, Republic of Kazakhstan

**Annotation.** In the modern system of medical education, the development of communicative competence is a prerequisite for the training of a qualified medical worker. Successful acquisition of communicative skills allows improving the quality of medical care provided to the population. For this, the learning process must be continuous: from student years to practical medical activity. M. Ospanov West Kazakhstan Medical University has extensive experience in teaching communicative skills, both at the pre-graduate and postgraduate levels of education.

#### **Актуальность**

В современном обществе актуальность коммуникативной компетентности остается на высоком уровне, особенно в медицинской среде. Этому способствует увеличение жалоб со стороны пациентов, высокая загруженность врача, и, как следствие, его эмоциональное выгорание. В связи с этим увеличивается потребность медицинского образования в развитии и совершенствовании навыков коммуникации.

#### **Цель**

Проанализировать обучение коммуникативным навыкам на до- и последипломном уровне в ЗКМУ им. Марата Оспанова.

#### **Материалы и методы**

Обучение в ЗКМУ им. Марата Оспанова основано на Болонской системе образования. В настоящее время додипломное образование состоит из пяти лет обучения в бакалавриате и двух лет — в интернатуре. После окончания медицинского вуза у выпускника имеется возможность работать врачом общей практики на уровне первичной медико-санитарной помощи или продолжить обучение в резидентуре (от 2 до 3 лет). Врачи любой специальности в обязательном порядке проходят повышение квалификации каждые пять лет.

#### **Результаты**

Обучение коммуникативным навыкам в ЗКМУ им. М. Оспанова началось с 2007 года на кафедре семейной медицины. В настоящее время на уровне бакалавриата дисциплина «Коммуникативные навыки» имеется в расписании 1 и 5 курсов, основной целью которой является освоение базовых навыков коммуникации. Кроме этого во время обучения на клинических кафедрах студенты получают практический опыт коммуникации с реальными и стандартизированными пациентами. В интернатуре (6, 7 курсы) интерны имеют возможность выбора элективной дисциплины «Коммуникативные навыки» и углубить свои знания. На уровне интернатуры обязательным является обучение коммуникации посредством ролевых игр, ОСКЭ (объективный структурированный клинический экзамен) и консультирования пациентом в условиях реаль-

ной практики. Помимо базовых навыков коммуникации интернами осваиваются специфические навыки: сообщение печальных новостей, поведение в конфликтной ситуации. В резидентуре врач-резидент уже непосредственно на практике оттачивает навыки коммуникации. На этом этапе освоение каждой дисциплины образовательной программы проходит с оценением практических навыков у постели больного или сдачей ОСКЭ. В образовательных программах повышения квалификации врачей в зависимости от продолжительности цикла обучения выделяется время для тренинга коммуникативных навыков.

#### **Выводы**

Обучение коммуникации в медицинском вузе должно быть на протяжении всего времени обучения, начиная с младших курсов, и продолжая на послевузовском обучении. Образовательный процесс в медицинском вузе направлен на закрепление базовых навыков коммуникации и расширении — специфических. Обучение коммуникативным навыкам должно быть пролонгировано на протяжении практической деятельности врача любой специальности.

*Материал поступил в редакцию 08.09.2024*

*Received September 08, 2024*

### **ЗНАЧЕНИЕ ПОДРОБНОГО ОБЪЯСНЕНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ АЛГОРИТМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ НЕОТЛОЖНОЙ СИТУАЦИИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ УСТОЙЧИВОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Шеховцов В. П., Воробьев С. А.

Тверской государственный медицинский университет, г. Тверь, Российская Федерация  
dzuwadza@inbox.ru

DOI: 10.46594/2687-0037\_2024\_3\_1942

**Аннотация.** Исследование охватило 51 студента, разделённых на 2 группы, обученных алгоритму неотложной помощи при остром коронарном синдроме на симуляторе виртуального пациента «БодиИнтеракт». Первая группа (30 студентов) следовала алгоритму без объяснений преподавателя, вторая (21 студент) — с подробными пояснениями и возможностью задавать вопросы. Через 2 месяца оценка по чек-листу показала, что студенты с объяснениями были на 5-10% эффективнее тех, кто не получил объяснений.

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

### **The Importance of a Detailed Explanation by a Teacher of the Algorithm of Actions in an Emergency Situation in Simulation Training for the Formation of Sustainable Professional Competence of Medical University Students**

Shekhovtsov V. P., Vorobiev S. A.

Tver State Medical University, Tver, Russian Federation

**Annotation.** The study involved 51 students divided into 2 groups, trained in the algorithm of emergency care for