

Навыки коммуникативного общения» для выявления «болевых точек» и определения приоритетных направлений обучения.

Материалы и методы

Дисциплина «Профессиональный электив. Навыки коммуникативного общения» формирует компетенции ПК-1 (Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания) и ПК-2 (Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара). Занятия проводятся в очной форме, объем дисциплины — 72 часа (54 часа контактной работы, 18 часов самостоятельной работы), итоговая аттестация — зачет. В 2025/2026 учебном году на первом занятии дисциплины у каждой группы студентов проведено скрининговое тестирование. Тестирование включало открытые и закрытые вопросы, было анонимным. Использовались методы описательной статистики.

Результаты

По итогам тестирования выявлено, что 65% студентов знают о медицинской коммуникации, однако лишь 38% имеют знания структуры и навыков коммуникации. Студенты, работающие средними и младшими медицинскими работниками, считают себя более опытными в медицинской коммуникации. В ходе тестирования были выявлены следующие «боле-вые точки», далее выдержки из открытых вопросов анкеты, сохранены орфография и пунктуации анкетиреуемых: «При встрече с конфликтным, агрессивно настроенными пациентами мне сложно держать свои эмоции под контролем. Проявляется пассивная агрессия и злость. С коллегами могу переходить границы. Боюсь, что с пациентами может случиться то же самое». «При общении с пациентами путаю порядок осмотра. Особенно, если осмотр ребенка в присутствии мамы». «Пациент во время опроса начинает плакать. Возникают затруднения, как правильно реагировать и подбирать слова для поддержки».

Обсуждение

Полученные данные демонстрируют разрыв между декларативным знанием о медицинской коммуникации и практическими навыками её реализации. Выявленные «боле-вые точки» отражают три ключевые проблемы: эмоциональную регуляцию в конфликтных ситуациях, структурирование консультативного приема в присутствии третьего лица (законного представителя) и тактику эмпатического реагирования на эмоциональные проявления пациента. Для системного решения этих проблем на занятиях дисциплины используется комплексный подход. Внедрение самостоятельного курса по коммуникации сочетается с активными методами обучения и структурированными моделями консультаций. Занятия проходят в интерактивной форме с использованием симулированного пациента, что позволяет адаптиро-

вать студентов к реальным условиям. Используются проработки эпизодов из художественных фильмов (например, «Сельский врач»), анализ отрывков из художественной литературы («История болезни» А. П. Чехова, «Смерть Ивана Ильича» Л. Н. Толстого, «Стальное горло» М. А. Булгаков). Разбираются как структура Калгари-Кембриджской модели медицинской консультации, так и сложности коммуникации в педиатрической триаде «врач — пациент — законный представитель». Оценивание является комплексным и валидным, объединяя многоисточниковую обратную связь, рубрики и проверку реалистичных сценариев.

Выводы

Интеграция комплексных подходов к формированию коммуникативных навыков в соответствии со стандартами и квалификационными рамками обеспечивает готовность выпускников к практике и повышает качество медицинской помощи. Пилотное внедрение дисциплины «Профессиональный электив. Навыки коммуникативного общения» на медицинском факультете ФГБОУ ВО УлГУ подтвердило необходимость системного обучения коммуникации. При высоком уровне осведомленности о медицинской коммуникации (65%) лишь треть студентов владеет её структурой и практическими навыками. Выявленные «боле-вые точки» требуют целенаправленной работы по развитию эмоциональной регуляции, структурирования консультации в условиях педиатрического приема и формирования эмпатической компетентности. Дальнейшее исследование предполагает оценку динамики коммуникативных навыков по завершении дисциплины с использованием валидированных инструментов.

Материал поступил в редакцию 28.08.2026

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ УЛГУ В КОНТЕКСТЕ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Пруцкова Е. В., Деметьева Ю. Н., Гноевых В. В.
Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Российская Федерация
katerina_44@list.ru
DOI: 10.46594/2687-0037_2026_3_2235

Аннотация. В работе представлены результаты анонимного анкетирования 50 студентов медицинского факультета УлГУ, оценивавших работу Симуляционного центра медицинского моделирования по 10 критериям с использованием 5-балльной шкалы Лайкерта. Установлен высокий уровень общей удовлетворенности (4,68 балла). Выявлены сильные стороны центра — современное оборудование и компетентность персонала, а также проблемные зоны — дефицит учебного времени и негибкость расписания. Полученные данные обосновывают необходимость увеличения часов и введения вечерних сессий для самостоятельной работы.
Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины.

Актуальность

Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ, доля симуляционного обучения в подготовке специалистов здравоохранения неуклонно растет. Симуляционный центр Ульяновского государственного университета является ключевой площадкой для отработки экстренных и плановых врачебных вмешательств. Однако субъективная оценка студентов — это наиболее чувствительный индикатор эффективности работы центра, позволяющий своевременно выявлять организационные дефекты до того, как они скажутся на результатах первичной аккредитации специалистов.

Цель

Изучить уровень удовлетворенности студентов медицинского факультета УлГУ работой симуляционного центра медицинского моделирования по критериям логистики, материально-технической базы, педагогического сопровождения и влияния на психологическую готовность к практической деятельности.

Материалы и методы

Проведено одномоментное поперечное исследование на базе медицинского факультета УлГУ в феврале-мае 2026 года. В исследование включены 50 студентов 3–6 курсов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия». Средний возраст респондентов — $22,1 \pm 1,4$ года. Инструмент сбора данных — оригинальная анонимная анкета, размещенная на платформе StatTech, содержащая 10 вопросов с закрытой шкалой Лайкерта (1 — крайне негативная оценка, 5 — максимально позитивная). Статистическая обработка выполнена с использованием пакета StatTech v.3.1 (ООО «Статтех», Россия), вычислялись среднее арифметическое (M), стандартное отклонение (σ) и частота встречаемости высоких оценок (4 и 5 баллов).

Результаты

Коэффициент отклика составил 100% (50 из 50). Общая интегральная удовлетворенность работой центра оценивалась студентами в среднем как $4,68 \pm 0,51$ балла, при этом 92% респондентов поставили оценки «4» или «5», что свидетельствует о крайне позитивном восприятии центра в целом.

При детальном анализе отдельных критериев наибольшие средние баллы были зафиксированы по двум позициям. Абсолютным лидером стала доброжелательность и готовность персонала помочь при затруднениях, получившая $4,94 \pm 0,24$ балла — все 50 опрошенных оценили данный параметр на «4» или «5». Вторым по значимости положительным фактором выступила современность и исправность оборудования со средним баллом $4,92 \pm 0,27$, где 98% студентов дали максимальные или близкие к максимальным оценки. Высокую оценку ($4,84 \pm 0,37$) получила и реалистичность манекенов и смоделированных сценариев, что подтверждает высокий технологический уровень оснащения центра (96% положительных ответов).

Повышение уверенности студентов перед реальной работой с пациентами оценивалось в $4,72 \pm 0,45$ бал-

ла, при этом 94% опрошенных отметили, что занятия в центре существенно снизили их тревожность перед практикой в клинике. Понятность и полезность инструкций и методических материалов получила средний балл $4,56 \pm 0,50$ (92% положительных оценок). Общая организация процесса была оценена в $4,34 \pm 0,63$ балла, удовлетворив 86% респондентов. Однако обращают на себя внимание «зоны роста», где средние показатели оказались существенно ниже. Наименьший балл среди всех критериев зафиксирован по соответствию расписания работы центра учебному графику студентов — всего $3,88 \pm 0,96$ балла, при этом лишь 68% опрошенных сочли график удобным (32% респондентов указали на недостаток вечерних смен и окон между парами). Также относительно невысокую оценку получила достаточность времени на отработку практических навыков в ходе занятий — $4,02 \pm 0,85$ балла, где 74% студентов сочли время достаточным, тогда как каждый четвертый (26%) выразил потребность в дополнительных часах для отработки сложных манипуляций. Удобство расположения центра, вход и навигация внутри корпуса оценены в $4,12 \pm 0,72$ балла (82% положительных ответов), что указывает на необходимость улучшения навигационных указателей.

Таким образом, ранжирование показателей выявило отчетливый разрыв: высокотехнологичная материальная база и человеческий фактор (персонал) работают безупречно, тогда как организационно-временные параметры требуют системной коррекции.

Обсуждение

Полученные результаты убедительно свидетельствуют о безусловном кадровом и техническом превосходстве симуляционного центра УлГУ. Максимальные баллы по шкале «персонал» и «оборудование» говорят о грамотной кадровой политике руководства и своевременном обновлении фонда манекенов, что создает прочную основу для качественного обучения.

Вместе с тем, выявленные «зоны напряжения» (самый низкий балл 3,88 по расписанию и 4,02 по дефициту времени) коррелируют с данными мировой литературы, что для эффективного формирования мышечной памяти и автоматизма навыков требуется многократное повторение в режиме «малых групп», что невозможно в условиях жесткого лимита аудиторных часов. Тот факт, что 32% студентов испытывают сложности с доступом в центр в вечернее время, указывает на необходимость пересмотра режима работы с учетом того, что на старших курсах клинические базы часто территориально удалены от основного корпуса.

Парадоксально, но при дефиците времени студенты тем не менее чувствуют себя увереннее ($4,72$ балла). Мы полагаем, что этот эффект достигается за счет высокого качества самих сценариев, а не их количества. Однако потенциал центра раскрыт не полностью: увеличение доступных часов для постсимуляционного дебрифинга и самостоятельных микропрактикумов, по нашему мнению, позволило бы поднять показатель уверенности до максимальных значений.

Выводы

1. Студенты УлГУ высоко удовлетворены работой симуляционного центра ($4,68 \pm 0,51$), отмечая современное оборудование (4,92), реалистичность сценариев (4,84) и доброжелательность персонала (4,94).
2. Дефицит времени на отработку навыков (4,02) и негибкость расписания (3,88) являются основными лимитирующими факторами.
3. Рекомендовано введение вечерних сессий, системы электронной записи на микропрактикумы и усиление дебрифинга.
4. Мониторинг удовлетворенности необходимо включить в систему менеджмента качества симуляционных центров.

Материал поступил в редакцию 28.08.2026

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ ПЕРСОНАЛА ПОЛИКЛИНИКИ К ОКАЗАНИЮ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЯХ ЗА СЧЁТ ВНЕДРЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Лавлинский А. Ю., Ловчикова И. А., Боев Д. Е., Подопригора А. В., Самойлов В. С., Злых М. Н., Яковлев М. А. Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко, г. Воронеж, Российская Федерация

aenot1994@icloud.com

DOI: 10.46594/2687-0037_2026_3_2236

Аннотация. Работа амбулаторно-поликлинического звена в системе охраны здоровья граждан, в основном, сопряжена с оказанием плановой медицинской помощи. Врачи и медицинские сестры не имеют доминанты к оказанию экстренной медицинской помощи, понимания алгоритма действий, навыков командной работы, что связано с редкостью развития и течения жизнеугрожающей патологии в стенах поликлиники в сравнении, например, с отделением реанимации и интенсивной терапии или бригадой скорой медицинской помощи.

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

Актуальность

Работа амбулаторно-поликлинического звена в системе охраны здоровья граждан, в основном, сопряжена с оказанием плановой медицинской помощи. Врачи и медицинские сестры не имеют доминанты к оказанию экстренной медицинской помощи, понимания алгоритма действий, навыков командной работы, что связано с редкостью развития и течения жизнеугрожающей патологии в стенах поликлиники в сравнении, например, с отделением реанимации и интенсивной терапии или бригадой скорой медицинской помощи. Тем не менее, такие состояния у посетителей поликлиник случаются, согласно нормативно-правовой базе, им должна быть оказана медицинская помощь в экстренной форме. Персонал амбулаторно-поликлинического звена имеет для этого

все необходимое оснащение. Остается решить вопрос готовности к действиям в условиях жесткого лимита по времени, когда жизнь пациента находится под непосредственной угрозой

Цель

Целью авторов стало повышение готовности медицинского персонала поликлиники к оказанию экстренной медицинской помощи детскому населению за счет внедрения симуляционных тренингов для отработки практических навыков, требующих незамедлительного принятия решений и командной работы для сохранения жизни и здоровья граждан.

Материалы и методы

Кафедра симуляционного обучения ВГМУ им. Н. Н. Бурденко совместно с администрацией детской поликлиники № 8 БУЗ ВО «ВГКП № 3» разработали и провели тренинг по оказанию экстренной медицинской помощи. Идея тренинга принадлежала заместителю главного врача по поликлинике, главному внештатному специалисту по первой помощи Министерства здравоохранения Воронежской области А. Ю. Лавлинскому, ассистенту кафедры симуляционного обучения. Данное сочетание направлений профессиональной деятельности позволило создать полноценные симуляционные сценарии, учитывающие эффективность работы персонала с самого начала, от момента развития жизнеугрожающего состояния у пациента, и до передачи бригаде скорой медицинской помощи, как это и должно быть в реальности. В рамках предложенных ситуаций оказать адекватную первую и экстренную медицинскую помощь смогли лишь 10% сотрудников, что говорит о низком владении практическими навыками, которые как раз и могут быть получены в ходе симуляционного курса.

Проведено наблюдательное описательное исследование, в котором приняли участие 50 сотрудников врачебного и сестринского персонала детской поликлиники, прошедших обучение по предложенным темам, а именно, «Анафилактический шок у ребенка на приеме в поликлинике», «Внезапная остановка сердца у ребенка на приеме в поликлинике», «Оказание первой помощи ребенку с инородным телом верхних дыхательных путей». Ситуационные задачи, разработанные для данного обучающего курса, были направлены на тренинг не только алгоритмов первой и экстренной медицинской помощи, но и на формирование условий для дальнейшей командной работы.

Результаты

Эффективность обучения была проверена по результатам теоретического и практического экзамена с использованием симуляционного оборудования, где оценка работы испытуемых проводилась в рамках работы произвольно подобранных из персонала поликлиники бригад по 3 человека. Ограничение по времени не вводилось, что было продиктовано необходимостью создания устойчивой мотивацией