

часов – 86. Наиболее востребованными оказались краткосрочные навыки тренинги продолжительностью от 1 до 14 часов по темам: «Акушерские кровотечения. Баллонная тампонада»; «Акушерские щипцы и вакуум-экстракция плода»; «Аутотрансфузия крови, плазмолитерация и методы острого диализа»; «Баллонная тампонада»; «Бимануальное гинекологическое исследование»; «Биомеханизм родов»; «Дистония плечиков».

Обсуждение

Несмотря на отсутствие финансирования и необходимость различного рода затрат (материальных, временных) проводимые циклы ПК показали высокую заинтересованность врачей акушеров-гинекологов в практикоориентированном краткосрочном обучении. Анализ проведенной работы, отзывы специалистов, прошедших симуляционное обучение, демонстрируют преимущества не только сочетания теоретических знаний и практических занятий, но и возможность внедрения сформированных умений в клиническую практику непосредственно после обучения только при условии использования симуляционных технологий.

Выводы

Суммируя полученные результаты, можно сказать, что после прохождения цикла симуляционного обучения уровень теоретических знаний врачей акушеров-гинекологов значительно улучшается; повышается уровень выполнения практических навыков и самооценка; формируются навыки командной работы и правильные алгоритмы действий в различных клинических ситуациях. Таким образом, рост количества специалистов, обучившихся на базе Кулаковского Центра демонстрирует их высокую мотивацию к профессиональному практикоориентированному обучению.

НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ УЧЕБНОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА

Логвинов Ю.И.

ГБУЗ ГКБ им.С.П.Боткина Департамента здравоохранения города Москвы, Москва

Актуальность

Формирование учебного процесса, с учетом новых подходов к осуществлению контроля за уровнем профессиональных компетенций, требует общих усилий как стороны образовательных организаций, так и со стороны медицинских работников. Перестроение учебного процесса, планов и самое главное подходов, взглядов профессионального сообщества, является актуальнейшим вопросом и насущной проблемой, требующей решения. Изменения происходящие в настоящее время, в части Непрерывного профессионального образования, а также введения Непрерывного профессионального развития, происходят по экспоненте, со значительным влиянием на всю систему здравоохранения в Российской Федерации, затрагивающую образовательные организации и кадровые службы медицинских, лечебно-профилактических учреждений. Единые подходы к осуществлению образовательной деятельности, в сфере здравоохранения, должны стать неотъемлемой частью предстоящего внедрения Непрерывного профессионального развития.

Цель

Целью выступления, является возможность предложить профессиональному сообществу результаты внедрения системы организации методической организационной модели, по внедрению полноценной системы Непрерывного профессионального развития, на примере крупнейшего в Европе Учебного центра для медицинских работников-Медицинского симуляционного центра Боткинской Больницы. Ежегодно в центре проходит обучение более одиннадцати тысяч медицинских работников, большая часть из которых, является активными участниками происходящих изменений в системе практического здравоохранения и являющихся неотъемлемой частью внедрения системы Непрерывного профессионального развития.

Результаты

По результатам обучения более тридцати пяти тысяч слушателей, а также проведения первичной специализированной аккредитации по пяти специальностям, различных форм аттестации медицинских работников, сформирована четкая организационная модель образовательного учреждения в сфере здравоохранения в Российской Федерации, в рамках реализации Непрерывного профессионального развития.

ОБУЧЕНИЕ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТИ И РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

Коренчук З.А., Макарова Е.Л., Куклина Н.В.

АНО ДПО «Пермский институт повышения квалификации работников здравоохранения», Пермь

Актуальность

Обеспокоенность и повышенное внимание к онкологии обусловлены устойчивой тенденцией роста заболеваемости в России и мире, что объясняется старением населения, экологическими, экономическими и другими факторами. В 2018 году в России впервые выявлено почти 543 тыс. больных онкологическими заболеваниями, умерло от злокачественных новообразований 290,7 тыс. больных, что составляет 15,9% в общей структуре смертности (вторая причина после сердечно-сосудистых заболеваний). Каждый третий из впервые выявленных злокачественных новообразований имеет III-IV стадию заболевания. В рамках реализации национального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», с целью снижения показателей запущенности онкопатологии, улучшения показателя ранней диагностики в медицинских организациях г. Перми и Пермского края с 1 февраля 2019 года созданы кабинеты раннего выявления онкологических заболеваний. Специалистами Минздрава Пермского края разработаны стандартные операционные процедуры (СОП), протоколы обследования пациентов.

Цель

Практикоориентированное обучение специалистов первичного звена (врачей, фельдшеров, акушеров), работающих в кабинетах раннего выявления онкологических заболеваний.

Материалы и методы

На базе Пермского института повышения квалификации работников здравоохранения разработан цикл повышения квалификации «Онконастороженность и ранняя диагностика онкологических заболеваний», 36 час, состоящий из теоретического и практического модулей. Занятия проходят в виде интерактивных лекций, проблемных семинаров, тренингов в симуляционном центре. Слушателей знакомят с особенностями организации работы кабинетов раннего выявления онкологических заболеваний, правилами заполнения протоколов обследования, отчетной документации. Основная задача обучения – освоение слушателями стандартных операционных процедур. Для отработки СОП используются тренажеры навыков тактильного и реактивного уровней реалистичности. В симуляционном центре каждый слушатель до автоматизма отрабатывает навыки проведения трансректального исследования, мануального обследования молочных желез, предстательной железы, кожи, щитовидной железы, лимфатических узлов. На реалистичном гинекологическом тренажере «EVA» отрабатывается алгоритм осмотра шейки матки, методика забора мазка на онкоцитологию, навык бимануального влагалищного исследования.

Результаты

В течение 2019 года обучено 358 специалистов первичного звена, кабинетов раннего выявления онкологических заболеваний, из них 46 врачей и 312 фельдшеров и акушеров из г. Перми и территорий Пермского края. Опыт обучения показал недостаточность исходных знаний и навыков проведения стандартных операционных процедур у данной категории

специалистов. По результатам анкетирования и итогового испытания на симуляторах, после освоения курса, правильность выполнения практических манипуляций увеличилась на 86%. Специалисты охарактеризовали симуляционный курс реалистичным в 90% случаев.

Выводы

Симуляционное обучение с выполнением СОП является важным компонентом в подготовке кадров первичного звена (врачей, фельдшеров, акушеров) для реализации национального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». Медицинские работники имеют возможность отработать и закрепить визуальные и мануальные навыки по ранней диагностике онкологических заболеваний, а начинающие специалисты, после освоения курса, становятся более уверенными и грамотными при выявлении данной патологии.

КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА ОБУЧЕНИЯ КАК УСЛОВИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ АМБУЛАТОРНЫХ ХИРУРГОВ В СИМУЛЯЦИОННЫХ УСЛОВИЯХ

Логвинов Ю.И., Климаков А.В.

Учебный центр для медицинских работников - Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы, Москва

Актуальность

За последние несколько лет условия работы амбулаторных хирургов (АХ) и требования к нему претерпели изменения. Внедрение малоинвазивных технологий в хирургию, привели к тому, что врач на приеме «получает» пациентов в раннем послеоперационном периоде.

Дополнительно, действие Приказа №901н от 12 ноября 2012 г. МЗ РФ предписывает АХ оказывать первичную специализированную помощь пациентам по профилю «Травматология и ортопедия».

Вместе с этим меняются также и требования к профессиональной компетентности хирургов.

Обучение АХ в рамках системы «традиционного» постдипломного образования не в полной мере отвечает потребностям врачей для подготовки к повседневной работе в поликлинике:

- в учебных программах отсутствует разделение хирургов на амбулаторных и тех, кто работает в стационаре;
- редко встречаются темы, касающиеся оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе;
- отсутствуют темы, касающихся смежных дисциплин: патологии опорно-двигательного аппарата, периферических нервов, психологии общения с пациентом, снятия стресса и др.;
- недостаточно освещаются вопросы медицинской реабилитации пациентов после различных операций,
- возможности отработки практических умений по выполнению инвазивных вмешательств на пациентах очень ограничены.

Одной из основных причин сложившейся ситуации является отсутствие сформулированных требований к обучению АХ, отвечающих современным условиям работы.

В Учебном центре для медицинских работников – Медицинском симуляционном центре Боткинской больницы, начиная с января 2017 года, были внедрены три дополнительные программы повышения квалификации (ДПП) для АХ в рамках системы НМО; обучено более 300 врачей.

Накоплен опыт разработки и проведения ДПП для АХ. Назрела необходимость проанализировать актуальность данных программ с точки зрения профстандартов и получить оценку самих АХ.

Цель

1. Сформулировать требования к системе постдипломного обучения АХ;
2. Дать оценку реализованным в МСЦ ДПП для АХ, исходя из выявленных требований к ПК.

Материалы и методы

1. Анализ требований профстандартов «Врач-хирург» (ПСХ) и «Врач-травматолог-ортопед» (ПСТ)

2. Формулировка требований к обучению АХ на основании ПСХ и ПСТ

3. Оценка соответствия реализованных в МСЦ ДПП для АХ требованиям обучения

- a. анализ структуры и содержания ДПП для АХ
- b. оценка ДПП непосредственно врачами

Результаты

Проведен анализ трудовых функций, указанные в профстандартах «Врач-хирург» (Приказ №743н Министерства труда и социальной защиты РФ от 26.11.2018 г., код А) (далее ПСХ) и «Врач-травматолог-ортопед» (Приказ №698н от 12 ноября 2018 г. Министерства труда и социальной защиты РФ, код А) (далее ПСТ)

В общей сложности от АХ требуется владение 77 практическими (мануальными) умениями плюс оказание медицинской помощи при критических состояниях.

Из положений ПСХ и ПСТ, определяющих ПК АХ, вытекают современные требования к постдипломному обучению АХ. Для того, чтобы обеспечить следование этим требованиям в процессе обучения, необходима комплексная система обучения АХ (КСО АХ). Критериями КСО являются:

1. цель - развитие ПК АХ, определенных в профессиональных стандартах;
2. отбор учебного материала осуществляется по принципу приоритетности с точки зрения потенциальных слушателей;
3. практические мануальные действия, подлежащие освоению до уровня «умение», определяются также приоритетной потребностью врачей;
4. форма обучения: очная, групповая (до 10 слушателей);
5. продолжительность - 18 академических часов;
6. применение различных методов обучения: лекции, семинары, разбор клинических случаев, отработка практических заданий;
7. применение симуляционных технологий для обучения практическим умениям;
8. взаимосвязь и взаимодополнение всех компонентов, преследующих единую общую цель – развитие профессиональных компетенций АХ

Анализ структуры трех ДПП для АХ показал, что:

- проблемам патологии ОДА в разных ДПП посвящено от 31% до 61% учебного времени.
- тактике ведения пациентов с гнойными заболеваниями мягких тканей и осложнениями костной травмы уделено 11-17% времени;
- патологии периферических сосудов уделено 11-17%;
- всего практическим мануальным умениям отводится 6-8% учебного времени.

При сопоставлении ДПП для АХ, реализованных в МСЦ, с критериями КСО выявлена высокая степень соответствия системы обучения АХ в МСЦ с КСО.

Результаты анкетирования АХ

Для того, чтобы оценить ДПП на соответствие требованиям полезности учебного материала для АХ, было проведено анонимное анкетирование слушателей программы «Мультидисциплинарный подход в практике амбулаторного хирурга». Изучены 6 показателей:

удовлетворенность обучением, материально-техническим оснащением учебного процесса, работой преподавателей, получение новой информации, соответствие практической работе, соответствие ожиданиям слушателей.

Результаты анкетирования свидетельствуют о высокой степени удовлетворенности слушателей и соответствии их ожиданиям и потребностям.

Решением вышеуказанных проблем и средством достижения целей обучения может стать внедрение комплексной системы обучения (КСО) для АХ в условиях медицинского симуляционного центра.

Выводы

1. Обучение АХ должно быть компетентностным, т.е. развивать ПК, необходимые для выполнения АХ своих обязанностей в соответствии с требованиями ПС;
2. для обеспечения необходимых условий обучения АХ