

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, акушерок) 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 последних несколько лет условия работы амбулаторных хирургов (АХ) и требования к нему претерпели изменения. Внедрение малоинвазивных технологий в хирургии, 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 требованию 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

в соответствии с требованиями ПСХ и ПСТ, необходимо внедрить КСО;

3. КСО АХ, реализованная в МСЦ, в высокой степени соответствует требованиям обучения АХ;

4. при разработке ДПП АХ необходимо включать темы и отработку практических умений, касающихся манипуляций на опорно-двигательном аппарате, вопросов реабилитации пациентов после вмешательств, оказания экстренной и неотложной помощи, правовой защиты;

5. для дальнейшего развития КСО необходимо расширять техническую базу симуляционного оборудования;

6. необходимо активно использовать такие методы активного обучения, как деловая игра, междисциплинарное взаимодействие специалистов

### **ОСВОЕНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ БЕРЕЖЛИВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИМУЛИРОВАННЫХ УСЛОВИЯХ**

Лисовский О.В., Гостимский А.В., Лисица И.А., Кочарян С.М., Прудникова М.Д., Селиханов Б.А., Гецко Н.В., Абубакарова М.Р., Лисовская Е.О., Гостимский И.А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург

#### **Актуальность**

В соответствии с Федеральным законом РФ от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Методическими рекомендациями Минздрава России «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» и в целях совершенствования организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению с 2016 года в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения реализуется проект «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Переход на пациентоориентированный подход в работе первичного звена здравоохранения требует не только административных решений, но и цельной концепции управления, основанной на принципах формирования непрерывного потока создания ценностей, устранения возможных потерь.

#### **Цель**

Оценка эффективности внедрения деловых игр и фабричных процессов в симулированных условиях для освоения принципов бережливых технологий.

#### **Материалы и методы**

На базе Симуляционного центра ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» проведены «фабричные процессы» и деловые игры для специалистов амбулаторного звена с целью освоения инструментов бережливых технологий. Обучено 168 человек (главные врачи поликлиник, заведующие отделениями, старшие медицинские сестры, медицинские регистраторы, врачи-специалисты). «Фабричные процессы» моделировались по направлению подготовки слушателей.

#### **Результаты**

Все слушатели прошли входящее тестирование по вопросам картирования, организации рабочего места по системе «5S», использования диаграммы Исикавы, диаграммы «Спагетти» и видов потерь. У 124 (73,8%) слушателей результат входящего контроля составил менее 70%. В 67 (39,9%) наблюдениях участники набрали менее 50%.

Для каждой категории слушателей разработаны адаптированные сценарии амбулаторных процессов. Среди них: оптимизация работы регистратуры, процедурного кабинета, приема участкового врача-педиатра; проведение вакцинации, диспансеризация здоровых детей (декретированных возрастов), диспансеризация детей с хронической соматической патологией и диспансеризация взрослых. Все сценарии моделировались в симулированных условиях. При помощи

таблиц визуального менеджмента выявлены потери и в ходе брифинга предложены пути оптимизации. Каждая «фабрика процессов» состояла из трех раундов с междисциплинарными обсуждениями и внедрением предложений по улучшениям.

При итоговом тестировании, участники показали хороший результат освоения принципов и инструментов бережливых технологий.

#### **Обсуждение**

При проведении практических циклов, «фабричных процессов» и деловых игр слушатели осваивают принципы картирования, применимые в повседневной работе, закрепляют теоретический материал и приобретают возможности использования инструментов бережливых технологий в медицинских процессах. В процессе обучения формируются и закрепляются навыки оптимизации распределения потоков пациентов (с привлечением, при необходимости, медицинских сестер, регистраторов или дежурных администраторов), выявление потерь и, как следствие, сокращение времени ожидания приема врача, а также времени выполнения манипуляции.

Стандартизация лечебно-диагностических процессов (создание и выполнение стандартных операционных процедур), выравнивание нагрузки между врачом и медицинской сестрой, оптимизация рабочего пространства (работа по системе «5S») повышает доступность медицинской помощи и удовлетворенность качеством ее оказания.

#### **Выводы**

Проведение «фабричных процессов» и деловых игр позволяет улучшить усвоение теоретического материала, освоить инструменты бережливых технологий. Моделирование приемов в симулированных условиях позволяет визуализировать медицинские процессы, выявить потери и оптимизировать прием в своей повседневной работе.

### **СИМУЛЯЦИОННЫЙ ТРЕНИНГ ПРОФИЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ И ВРАЧЕЙ ПО ВЕДЕНИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ, ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ С ЦЕЛЬЮ ПОЛУЧЕНИЯ И ПОВЫШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Нестеров И.М. Беженарь В.Ф., Чистякова Т.Н., Ширинян Л.В., Романова М.Л., Темирбулатов Р.Р., Вахитов М.Ш., Абраменко Е.А., Семенов С.А.

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ, Санкт-Петербург

#### **Актуальность**

Согласно современным требованиям к образовательным программам юридические барьеры не позволяют обучающимся отрабатывать практические навыки на пациентах (practice based learning and improvement). В результате, имея к окончанию ВУЗа фундаментальные академические знания, молодые специалисты не всегда на практике способны оказать адекватную неотложную медицинскую помощь не только врачебного, но даже и сестринского уровня.

#### **Цель**

С целью практической реализации программ практико-ориентированного тренинга в ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ с 2012 года успешно функционирует симуляционный центр, где сотрудниками кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии проводится симуляционный тренинг профильных клинических ординаторов и врачей (курсантов цикла повышения квалификации «Клиническое акушерство: практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов») по широкому кругу вопросов, предусмотренных учебным планом, в том числе введению патологических родов, диагностике и оказанию неотложной помощи при