

пациента на участие в оказании ему медицинской помощи студентов и стажеров становится все труднее.

Результаты

Внедрение симуляционного обучения профессиональной деятельности для каждого обучающегося, использование его в качестве дополнительного, но обязательного этапа аттестации и распространение информации о возможностях этого этапа подготовки специалистов среди пациентов могло бы значительным образом поправить эту ситуацию. Традиционно система обучения медицинских специалистов обеспечивалась работой кафедр в ВУЗах или преподавателей в колледжах. Такое обучение подразумевало теоретическую подготовку в виде лекций и семинарско-практических занятий, а также обучение через осуществление медицинской деятельности под контролем работников образовательных организаций на практических занятиях или производственной практике.

Выводы

Процесс обучения медицинских специалистов в современных условиях наиболее эффективен при использовании инновационных обучающих технологий с использованием компьютерных симуляторов, специальных фантомов, муляжей и тренажеров, обеспечивающих создание виртуальных медицинских вмешательств и процедур. Симуляционные технологии сегодня предназначены для формирования и совершенствования профессиональных и коммуникативных умений и навыков по основным медицинским специальностям.

Симуляционное обучение в медицинском образовании - это современная технология обучения и оценки практических навыков, умений и знаний, основанная на реалистичном моделировании, имитации клинической ситуации или отдельно взятой физиологической системы, для чего могут использоваться биологические, механические, электронные и виртуальные (компьютерные) модели. Симуляция, или моделирование, является альтернативой обучению студентов-медиков на пациентах. Далеко не всегда при прохождении клинических дисциплин есть возможность осуществлять полноценный разбор курируемых больных и контроль преподавателя за качеством выполнения обучающимися объективного обследования пациента. И поэтому появление возможностей в организации фантомного и симуляционного обучения студентов является необходимым направлением в учебном процессе.

АНАЛИЗ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ СТАНДАРТОВ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВРАЧЕЙ-КУРСАНТОВ НА БАЗЕ ЦЕНТРА СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ И АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ РЯЗГМУ

Е.Н.Танишина, И.В.Бахарев

ФГБОУ ВО Рязанского Государственного Медицинского Университета Минздрава России, Рязань

Актуальность

Как показывает ряд исследований, большинство выпускников медицинских вузов, а также многие практикующие врачи, обладая необходимыми профессиональными знаниями и качествами, как теоретически, так и практически, являются недостаточно подготовленными к правильному и адекватному выполнению СЛР. Подобная ситуация актуализирует широкое внедрение симуляционных образовательных технологий на базе Центров симуляционного обучения в практику последипломной подготовки врачей различных специальностей и с разным стажем работы, в связи с чем приобретает особую весомость вопрос о соответствующей дифференциации обучения, вытекающей из различного исходного уровня теоретических знаний и практических навыков курсантов. Последние показатели в публикациях последних лет оцениваются лишь суммарно, без учета стажа и специализации врачей.

Цель

Целью данного исследования являлось получение дифференцированной оценки знаний современного европейского алгоритма СЛР среди врачей в зависимости от места их работы и стажа врачебной деятельности перед проведением однодневного тренинга по модулю «Базовая сердечно-легочная реанимация».

Материалы и методы

Проанализировано 392 анкеты с вопросами по методике проведения СЛР, заполненные курсантами перед началом занятий, посвященных отработке и закреплению навыков СЛР, соответствующих европейским стандартам.

Результаты

Средний стаж врачебной деятельности обучаемых - $13,9 \pm 3,3$ лет ($p < 0,05$). По месту работы выделены 4 группы курсантов: работающие в городских и областных стационарах общего профиля - 144, в специализированных стационарах (кардиодиспансер, психбольница, туберкулезный диспансер и пр.) - 75, в ЦРБ - 67, в поликлиниках - 106. В каждой группе регистрировалось количество правильных ответов на конкретные вопросы, выражаемое в % по отношению к общей численности группы. Полученные показатели проанализированы с использованием методов вариационной статистики.

Обсуждение

Анализ приведенных результатов опроса и тестирования врачей курсантов в Центре симуляционного обучения и аккредитации специалистов РязГМУ показывает определенную дифференциацию в уровне теоретических знаний стандартов, необходимых для успешного выполнения СЛР, зависящих как от места работы, так и от врачебного стажа.

Выводы

Выявленные различия в подготовке требуют уделить особое внимание симуляционному обучению врачей ЦРБ и поликлиник. Подобные различия в подготовке требуют особого учета в дальнейшем симуляционном обучении. При этом, в ходе обучения особенно важной представляется унификация теоретических знаний и стандартов проведения СЛР среди врачей городских стационаров, ЦРБ и поликлиник.

ВНЕДРЕНИЕ БЕРЕЖЛИВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОДГОТОВКУ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Лисовский О.В., Гостимский А.В., Прудникова М.Д., Лисица И.А., Кочарян С.М., Краковская К.А., Абубакарова М.Р., Лихачевская И.В., Мусаева А.Ш.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург

Актуальность

Повседневная работа врачей поликлинического звена регламентируется приказом Министерства Здравоохранения РФ №290Н от 02.06.2015г. («Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением пациентов врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового...»). Вместе с тем, высокая обращаемость на первичные приемы в поликлиниках наряду с несоблюдением принципов бережливого здравоохранения ведет к потерям и дефектам оказания медицинской помощи. Среди существующих потерь особое внимание следует уделить времени ожидания пациентом приема или манипуляции, отсутствие логистики движения пациентов на амбулаторном этапе, смешение потоков здоровых и больных детей, поиск карт при обращении пациента в регистратуру непосредственно перед приемом врача, длительное прохождение профилактического осмотра детей в возрасте 1 года и старше, недостаточное информационное сопровождение. Список проблем поликлиник может быть продолжен, но вышеупомянутые проблемы уже не позволяют на должном уровне вести прием, не задумываясь об организации рабочих процессов. Также существуют по-