

ранения, с усложнением и расширением деятельности медицинских работников со средним профессиональным образованием требуется не только качественная базовая подготовка специалистов, но и выстроенная система последипломного образования. Подготовка высококвалифицированных специалистов, творчески относящихся к работе, способных к самообразованию, является основной целью деятельности системы последипломного образования медицинских работников. В то же время обучение среднего медицинского персонала в большинстве лечебно-профилактических учреждений на рабочих местах осуществляется без использования научно обоснованных систематических подходов к организации этого процесса.

Симуляционно-тренинговый центр ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России был открыт в 2011 году, за весь период прошли обучение 2106 специалистов со средним профессиональным образованием, акушерки составили 30%. Специалистов из регионов обучено 353 человека, что составило 16,8%.

Цель

С целью повышения качества оказания обучающих услуг симуляционно-тренинговым центром для среднего медицинского персонала Центра и анализа приверженности специалистов к повышению уровня своей квалификации, а также предпочтительных форм и методов обучения было проведено анкетирование. Респондентами явились 232 специалиста со средним профессиональным образованием, работающих в 17 структурных подразделениях ФГБУ «НМИЦ АГП им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России».

Результаты

Среди опрошенных оказалось 69,7% специалистов, имеющих диплом по специальности «Сестринское дело», 25,5% - «Акушерское дело» и 4,7% - по специальности «Лечебное дело» -фельдшер.

Респонденты женского пола составили 99%. Возраст «от 40 и больше» указали 41,9% респондентов, 18,6% - «от 25 до 29», 16% - «от 35 до 39», 15,2% - «от 30 до 34», 8,2% - «от 19 до 24». Наибольшее число сотрудников имеет стаж работы в Центре 3-10 лет - 29,4%, 25,1% сотрудников имеют опыт работы более 20 лет, 19,5% проработали от 1 года до 3 лет, 13,4% - имеют стаж в 10-15 лет, 11,3% - работают в Центре на протяжении 15-20 лет, 1,3% респондентов не ответили на данный вопрос.

Информацию о СТЦ половина опрошенных (50%) получила от своих коллег и 15 % от руководителей отделения. В СТЦ обучается «весь медицинский персонал» - так считает 89% анкетированных, 6% считают, что обучаются только ординаторы и врачи. Посещали тренинги 24,6% респондентов, лекции - 16,8% и 12,5% - обучающие курсы, несколько вариантов обучения прошли 23%. Групповое обучение предпочли 56% медсестер и акушеров, у опытного коллеги на рабочем месте желают обучаться 19,3% и несколько вариантов указали 19%. Самостоятельное обучение обозначили только 6% респондентов. В то время как стремление к самообразованию, планированию собственного профессионального развития является сильнейшим движущим фактором. Из обстоятельств, препятствующих обучению в СТЦ, 44% указали отсутствие времени, «нет информации о курсах» - 30,6%, не видят в этом необходимости - 1,3%, «нет интересующих меня занятий» - 5,2%. Коллеги выступают преобладающим источником информации, затем руководители отделения и электронная рассылка. Информацию о предстоящих курсах в СТЦ предпочитают получать от руководителей отделения 26,3% специалистов, СМС рассылкой - 6%, на сайте Центра - 4,3%, получать информацию из нескольких источников желают 52,6% акушеров и медсестер. Анализ анкет подтверждает, что для значительной части специалистов обучение является важным мотивирующим фактором. С необходимостью обновления своих профессиональных знаний и навыков согласны 74,6% среднего персонала. Приобрести дополнительные профессиональные

навыки считают необходимым 77,2% респондентов. Необходимость в коррекции имеющихся навыков согласно современным требованиям видят 80,3%. Считают себя информированными о предстоящей аккредитации специалистов в системе НМО 55,6% анкетированных. Отработать навыки непосредственно по специальности желают 31,5% опрошенных, редко используемые навыки, но необходимые в практической деятельности - 16%, и те и другие - 31,9%, навыки смежных специальностей хотят отработать 3,9%, все варианты навыков на площадке симуляционно-тренингового центра готовы отработать 14,2% среднего персонала. То есть, большая часть специалистов нацелена на практикоориентированное обучение.

Выводы

В работу симуляционно-тренингового центра внесен гибкий подход, ориентированный на:

- дальнейшее профессиональное развитие специалистов со средним профессиональным образованием, с заблаговременным планированием обучающих краткосрочных (2-4 часа) курсов и тренингов с учетом графика работы персонала;
- систематизацию процесса последипломного обучения для медсестер различной специализации с учетом интересующих их тематик;
- расширение программ по дополнительному профессиональному образованию по согласованию с руководителями отделений и пожеланиями специалистов;
- ориентирование слушателей на реализацию полученных знаний и умений в повседневной практике;
- мотивацию специалистов на дальнейшее развитие, расширив методы и каналы информирования (через руководителей, старших медсестер, электронной рассылкой) по предстоящим курсам и возможностям СТЦ;
- поддержку тесной связи с руководителями ЛПО, отделений по информированию, планированию и систематизации обучающего процесса, по целям, задачам и результатам обучения;
- изучение причины отсутствия желания к обучению у 1,3% специалистов.

Достижение поставленных целей позволит повысить квалификацию специалистов и качество оказываемых медицинских услуг.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Михеева Н.М., Лобанов Ю.Ф., Строзенко Л.А., Латышев Д.Ю., Знобина С.А.

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул

Материалы и методы

Формирование профессионализма будущего медицинского работника осуществляется через применение компетентностью и практикоориентированных педагогических подходов и обучающих технологий. В качестве средств, реализующих эти подходы, все большее признание находят активные методы обучения, в частности, использование симуляционных технологий, которые дают возможность закрепить необходимые теоретические знания и мануальные навыки, довести их до автоматизма, научиться действовать системно: планировать, организовывать, корректировать и анализировать свою профессиональную деятельность.

Применение симуляционных технологий способствует формированию комплексных навыков при имитации клинических ситуаций, а работа в команде с распределением ролей позволяет анализировать как технические, так и нетехнические навыки обучающихся. В существующих законах и стандартах, регламентирующих подготовку медицинских работников, говорится о том, что пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и имеет право отказаться от их участия. Получить согласие

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 Межвузовского 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, зависимых 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-