

Таким образом, необходимо отметить, что при разработке рабочих программ циклов подготовки, нами анализу был подвергнут мировой опыт преподавания эпидемиологии, микробиологии учтены рекомендации ВОЗ, СДС по подготовке специалистов эпидемиологов и микробиологов. Особенно, большое внимание уделялось теории эпидемиологии, прежде всего, определению её предмета, целей и методов, её роли в системе общественного здравоохранения, взаимодействие с микробиологией. Это связано с тем, что до настоящего времени имеются существенные различия в понимании эпидемиологии как науки и соответственно в содержании РУПов курса, преподаваемого в медицинских вузах, факультетах усовершенствования других учреждений, занимающихся непрерывным медицинским образованием, как в нашей стране, так и за рубежом. Особенно эти различия проявляются в понимании методов эпидемиологии [3] и уровне внедрения в практическое здравоохранение. Расширение международного сотрудничества в области развития образования, его соответствующая гармонизация, переход на принципы Болонской декларации потребовали адекватную коррекцию существующих программ подготовки специалистов медико-профилактического профиля. В соответствии с расширением границ эпидемиологии, формированием популяционного подхода в частных медицинских науках: онкология, кардиология, эндокринология, психиатрия, нами были подготовлены новые лекции по темам: «Эпидемиология в системе общественного здравоохранения. Эпидемиологический подход к изучению патологии человека», «Описательные, аналитические исследования», «Источники остаток эпидемиологических исследований» и другие, которые вышли в учебное – методическое пособие «Лекции по общей эпидемиологии» (2012) [4].

Кроме того, были пересмотрены рабочие учебные программы по микробиологии с учетом последних достижений молекулярной биологии и генетики, вирусологии, бактериологии, иммунологии, подготовлены учебно-методические пособия на тему: «Генетика микроорганизмов. Современные методы индикации и идентификации клинических изолятов». В лекционном курсе, при проведении семинарских и практических занятий для специалистов микробиологического и эпидемиологического профиля значительное внимание, в рамках существующих ТУПов, было обращено изложению современных представлений о механизмах формирования новых этиопатогенов, значимости микробиологических, вирусологических, иммунологических исследований в познании сущности эпидемического процесса, расшифровке вспышек и прогнозе эпидемических ситуации при инфекционных болезнях [5]. Наряду с вышесказанным хотелось бы отметить, что интегративность нами охватывает и вопросы санитарной микробиологии, с прикладными аспектами частной микробиологии, а

также промышленной бактериологии, предложен цикл: «Санитарно-гигиеническая оценка объектов пищевой промышленности» -108у.ч./2недели. Контингент слушателей предполагается наряду с санитарными врачами, технологи, микробиологи предприятий пищевой промышленности.

В заключении хотелось бы подчеркнуть, что профилактика инфекционных и паразитарных болезней является совместной задачей эпидемиологов и бактериологов. Поэтому, введение в учебный процесс принципов интегративности, профессиональной компетенции, внедрение новых современных образовательных технологии по эпидемиологии и микробиологии будет способствовать повышению качества подготовки специалистов медико – профилактического профиля.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баймуратова М.А. Рабочая учебная программа АГИУВ «Прикладные аспекты клинической микробиологии». Алматы, 2012.
2. Брико Н.И., Миндлина А.Я., Покровский В.И. Совершенствование преподавания эпидемиологии в связи с утверждением новых образовательных государственных стандартов // Инфекция и иммунитет. 2012, № 1-2, С. 553-554.
3. Зеер Э., Сыманюк Э. Компетентностный подход к модернизации профессионального образования // Высшее образование в России. 2005, №4, С. 23-29.
4. Оспанова К.Б., Умбеталина Н.С., Асенова Л.Х., Тургунов М.Б. Интеграция в дополнительном профессиональном образовании //Матер. Респ. научно–практ. конференции «Интегрированное обучение: состояние и направления развития». – Караганда, 2011, С. 108.
5. Сапарбеков М.К. Лекции по общей эпидемиологии. Учебно–методическое пособие. Алматы, 2012, 79с.

## ТҮЙІН

Жұмыста эпидемиология және микробиология бойынша мамандарды дипломнан кейінгі дайындықпен және біріктірілген сабақ беру сұрақтары баяндалады. Қазіргі медико-профилактикалық профилдегі маман тек қана нақты білімдері мен ептілігін игеріп қана қоймай, сонымен қатар халықаралық стандарттарға жауап беретін жаңа эпидемиологиялық, микробиологиялық технологияларды қоса, бірқатар кәсіптік құзыреттерді игеруі қажет.

## SUMMARY

The article outlines the issues of integrated teaching and postgraduate training in epidemiology and microbiology. It is noted that the current expert preventive health profile should not only possess certain knowledge, skills, but a number of professional competence, including new epidemiological, microbiological technology to meet international standards.

УУДК: 378.046.4:[004.896:61](574)

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗВИТИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ РОБОТОВ-СИМУЛЯТОРОВ

Жангереева Г.Т, Алпысбекова А.М, Исаханова Т.А

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей МЗ РК  
Республиканский центр оценки знаний и навыков

Актуальность развития симуляционного обучения в Казахстане, обусловлена тем, что вплоть до 2008 года система подготовки врачей была акцентирована на

теоретическом обучении, с последующей стажировкой на реальных пациентах с варьирующим уровнем самостоятельности. Как только специалист получал статус

полноправного врача, он должен был изредка проходить повторное обучение (один раз в пять лет) и еще реже - процедуру оценки навыков.

На сегодня, при обучении в ВУЗах, зачастую сохраняется традиционная система подготовки, которая ориентирована на строго сконструированные учебные дисциплины, не отличающиеся гибкостью и информативностью образовательных программ и не обеспечивающих требуемого уровня мотивации, активизации и практической подготовленности будущих специалистов.

В своем Послании народу Казахстана «Стратегия 2050», Президент Республики Казахстан – лидер нации Нурсултан Назарбаев поставил новые задачи по совершенствованию профессионального соответствия квалификации специалистов в области здравоохранения путем независимой оценки знаний и навыков.

В здравоохранении развитых стран (США, Канада, Англия, Австралия, Израиль) система оценки профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов здравоохранения осуществляют независимые структуры, которые проводят процедуру экзаменации как выпускников, так и специалистов, что позволяет объективно оценить уровень знаний и навыков, вузам - более требовательно относиться к подготовке кадров, а выпускникам и специалистам ответственнее подходить к вопросу о дальнейшей реализации себя в профессиональной деятельности.

В рамках выполнения Плана мероприятий по реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, а также в рамках реализации Проекта «Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан» создан Республиканский центр оценки знаний и навыков в городе Астана с филиалом в городе Алматы Алматинского государственного института усовершенствования врачей Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

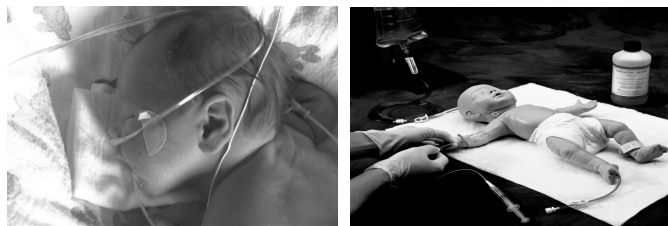
Непосредственно, симуляционный центр, существующий в городе Астана, оснащен высокотехнологичными роботизированными манекенами-симуляторами пациентов разных возрастных групп, тренажерами и фантомами для отработки отдельных практических навыков и манипуляций, медицинским оборудованием и техникой, позволяющими имитировать различные клинические среды и обеспечить преемственность программ обучения.

В целях повышения безопасности пациентов, а также в целях реализации мероприятий по сотрудничеству с «Республиканским и региональными штабами Министерства здравоохранения Республики Казахстан по принятию неотложных мер по снижению материнской, младенческой смертности и смертности от болезни системы кровообращения», Центром ведется работа по оценке профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов в области здравоохранения. Наряду с отработкой практических навыков, специалисты должны практиковать командное взаимодействие и координацию, повысить уровень качества выполнения сложных медицинских манипуляций и оценить эффективность собственных действий.

Учитывая особенности urgentных ситуаций, неверное или не вовремя принятое решение может стоить здоровья, а зачастую и человеческой жизни. По последним данным 6,1% всех смертельных исходов можно было предотвратить, поскольку причинами их стали врачебные ошибки, неправильная организация работы и взаимоотношений персонала, ятрогения.

По данным Американского Института Медицины, в США от врачебных ошибок гибнет 98.000 человек ежегодно

– это втрое больше, чем в автокатастрофах! Эти смерти каждый год обходятся в сумму от \$37 до \$50 миллиардов долларов. Чтобы снизить их количество тратится от \$17 до \$29 миллиардов.



Внедрение системы стандартов симуляционного обучения дает целый ряд эффектов здравоохранению и медицинскому образованию, таких как: целевое использование лечебных мощностей, повышение безопасности учебного процесса для пациентов и обучаемых, повышение уровня практической подготовки специалистов, снижение врачебных ошибок, уменьшение осложнений и повышение качества медицинской помощи населению в целом. При симуляционном обучении главным является приобретение необходимых практических и теоретических знаний, не наносящих урон здоровью человека, сохраняющих полноту и реалистичность моделирования ведения пациента в экстренных ситуациях и условиях реанимации.

Симуляционные технологии в медицинском образовании – это современный стандарт практической подготовки и оценки медицинского персонала, включающий освоение практических навыков, выработку автоматически повторяемых действий, оперативного принятия адекватных решений, основанный на моделировании клинических и иных ситуаций, в том числе рискованных, максимально приближенных к реальным условиям.

В соответствии с международными Стандартами аккредитации программ симуляционного обучения (Society for Simulation in Healthcare) Симуляционный центр должен решать следующие задачи:



Командный метод работы позволяет снизить смертность и повысить качество оказания медицинской помощи населению. Одним из способов создания команды является симуляция. В условиях симуляционного центра возможно моделирование ситуаций межличностного взаимодействия при оказании помощи пациентам в тяжелом состоянии, работе в неблагоприятных условиях, возникновении кризисных ситуаций с возможностью дальнейшего их преодоления и создания команды.

В период с 1 по 5 апреля 2013 года на базе симуляционного центра официальным представителем компаний «Gaumard» и «Ambu» (Дания) Николаем Крог-Йенсеном проведена инсталляция манекенов-тренажеров и тренинг по отработке практических навыков по специальностям: анестезиологии-реаниматологии, акушерства-гинекологии, травматологии, хирургии, неонатологии, педиатрии, кардиологии, скорой неотложной помощи, ультразвуковой диагностики. Тренинг проведен для сотрудников Центра и специалистов медицинских организаций.

5 апреля 2013 года с ознакомительным визитом Центр посетили Вице-министр и специалисты Министерства здравоохранения Республики Казахстан. В ходе визита сотрудники Центра на многофункциональном манекене имитации родов представили разработанный клинический сценарий по оказанию неотложной помощи беременной женщине, показали навыки контролирования родов, провели диагностику состояния новорожденного.

По итогам обсуждения результатов деятельности Центра представители Министерства здравоохранения Республики Казахстан обозначили конкретные цели по эффективному функционированию симуляционного центра. В пользу сотрудничества с республиканским и региональными штабами по принятию неотложных мер по снижению

материнской, младенческой смертности и смертности от болезней системы кровообращения планируется проводить обучение и оценку клинических, командных навыков медицинских специалистов (бригад, команд), допустивших профессиональную некомпетентность в ходе выполнения медицинского вмешательства. Так, на начальном этапе внедрения симуляционного обучения специалисты овладеют навыками оказания неотложной медицинской помощи в имитированных клинических ситуациях по международным стандартам, что повысит безопасность пациентов.

Таким образом, создание системы независимой оценки знаний и практических навыков, позволит обеспечить здравоохранение республики профессионально подготовленными медицинскими кадрами, снизить риск медицинских ошибок и повысить качество оказания медицинской помощи населению РК.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кубышкин В.А., академик РАМН, директор Института хирургии им.А.В. Вишневского, Президент общества РОСОМЕД. - Научно-практический журнал: «Виртуальные технологии в медицине».- Издание.- 23 декабря 2008.- г. Москва.

#### ТҮЙІН

Қазақстанда симуляциялық технологияның дамуы, науқастардың қауіпсіздігінің арттырады жүйелі қателік болмайды сонымен қатар денсаулық сақтау жүйесінде көрсетілетін көмектің сапасын жақсартады

#### SUMMARY

The development of simulation technologies in Kazakhstan, enhances patient safety, eliminates the risk of bias and thus improves the quality of services in the health system.

УДК 614.253

## ГЕНЕЗИС И ОСНОВНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА: ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ

Сатыбалдина М.Б., Лактионова С.Н.

*Алматынский государственный институт усовершенствования врачей МЗ РК*

В научной литературе термин «развитие» определяется как закономерный, объективный процесс внутреннего последовательного количественного и качественного изменения материальных и идеальных объектов. Одновременное наличие этих свойств отличает развитие от других изменений.

К основным законам развития личности относятся:

- закон определяющего воздействия социальной среды на становление личности;
- закон зависимости индивидуальной жизнедеятельности, образа жизни от потребностей и интересов общества и личности;
- закон обратного воздействия личности на социальную среду;
- закон общения и обособления личности в обществе, коллективе.

Такие психологи как А. Г. Ковалев, В. Н. Мясищев [10] отмечают, что развитие личности совершается в течение всей жизни, но ее фундамент закладывается в период молодости. В связи с чем, к перечисленным законам развития личности следует добавить роль субъективного фактора — развитие формирующейся личности, к которому относится студенчество.

В период студенчества развитие личности происходит путем качественных изменений, ведущих к новому уровню целостности, то есть превращение студента в квалифицированного работника. Развитие предполагает изменение существенных сил студента, преобразование сложившихся установок, ориентаций, мотивов поведения под влиянием изменяющихся общественных отношений.

Студенческий возраст - это становление и стабилизация характера и, что особенно важно, овладения полным комплексом социальных ролей взрослого человека: гражданских, профессионально-трудовых и других. Более того, это период наиболее активного нравственного развития. Именно в студенческом возрасте усиливаются сознательные мотивы поведения, заметно укрепляются те качества, которых не хватало в полной мере в старших классах средней школы - целеустремленность, решительность, настойчивость, самостоятельность, инициатива, умение владеть собой.

Особо ярко в студенческом возрасте заметно развитие моральных качеств, что имеет особое значение для будущих медицинских работников. Считается, что решающим условием становления квалифицированного врача является его психологическая подготовленность.