

РОСОМЕД

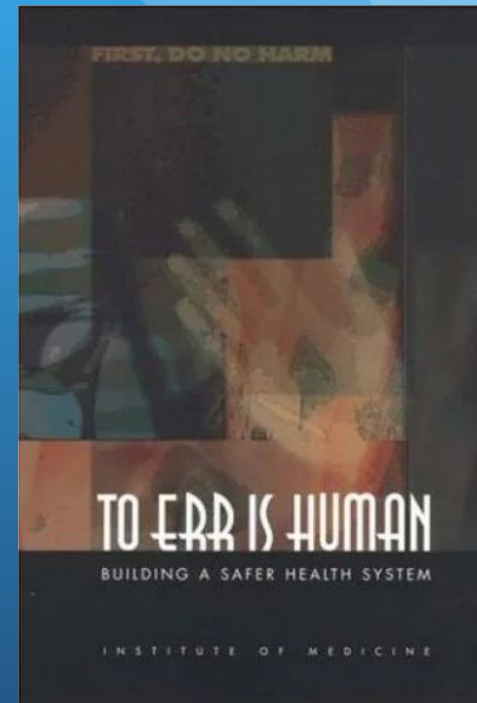
Итоги, планы, перспективы

акад. Кубышкин В.А.
III Съезд РОСОМЕД
Москва, 25 сентября 2014

Введение

Пятнадцать лет назад Национальный институт Медицины США опубликовал в книге “To Err is Human” («Человеку свойственно ошибаться») данные, которые не только потрясли американских врачей и преподавателей, но и перевернули отношение людей во всем мире к системе медицинской помощи в целом.

По мнению исследователей каждый год умирают вследствие предотвратимых медицинских ошибок до **98 тысяч** пациентов



Введение

Новейшие исследования показывают еще более удручающие цифры - по данным Джона Т. Джеймса по меньшей мере **210.000** смертей ежегодно связано с предотвратимыми медицинскими ошибками, а с учетом не вошедших в исследование данных и неполных или неточных историй болезни, эту цифру следует оценивать на уровне **400 тысяч** преждевременных смертей пациентов, вызванных предотвратимыми ошибочными или вредными действиями медицинского персонала.

John T. James (A New, Evidence-based Estimate of Patient Harms Associated with Hospital Care, Journal of Patient Safety: September 2013 - Volume 9 - Issue 3 - p 122-128)

Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses

Agency for Healthcare Research and Quality
U.S. Department of Health and Human Services
540 Gaither Road
Rockville, MD 20850

Editor:

Ronda G. Hughes, Ph.D., M.H.S., R.N.

AHRQ Publication No. 08-0043
April 2008

Disclaimer: The opinions expressed in this document are those of the authors and do not reflect the official position of AHRQ or the U.S. Department of Health and Human Services.



Ситуация в России?

В России подобная статистика отсутствует, данные разрозненны и не поддаются учету и анализу.

Однако каждый из нас знает многочисленные примеры несвоевременной или неадекватной диагностики либо лечения, которые лежали в основе развития тяжелых осложнений либо фатальным исходов. Профессионалам известна и некая практическая беспощность начинающего врача. Это естественно в любой профессии



Цели РОСОМЕД (создано в 2012 г.)

РОСОМЕД - внедрение симуляционных технологий в обучение и тестирование(!!!!).

Симуляционное обучение - эффективный практический тренинг без риска для пациента

Только в симуляционном центре можно тиражировать «редкие» ситуации, болезни, состояния

В конечном счете наши цели, это:

- снижение числа медицинских ошибок и
- **повышение качества** медицинских услуг



Симуляционное обучение в России

- Первый виртуальный симулятор представлен на Съезде в Институте Вишневского в 2002 г. (на год позже съезда хирургов в Берлине)
- В 2003 году на первом виртуальном симуляторе стали обучаться курсанты на медфакультете СПбГУ
- В 2007 году в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова открылся Центр практических навыков
- Журнал «Виртуальные технологии в медицине» - 2008 год
- Основано общество РОСОМЕД, прошел первый съезд - 2012 год
- Рабочая группа по симуляционному обучению при Координационном Совете по НМО Минздрава РФ - 2013 год

Симуляционное обучение сегодня

Сегодня в России действует около десятка мультидисциплинарных симуляционных центров, оснащенных и действующих на мировом уровне

В ряде из них имеются так называемые «Виртуальные клиники»

Число ВУЗовских симуляционных центров превысило 50



Задачи

- Аккредитация центров
- Стандартизация методик
- Объективизация оценок
- Обязательность тестирования специалистов
- Единая Система симуляционных центров

Аккредитация центров

Наблюдается неоднородность развития центров по ВУЗам и регионам. Многие центры плохо оснащены и мало осведомлены о существующих методиках и технологиях, действуют неэффективно.

Экспертами РОСОМЕД разработано
«**Положение** об аккредитации центров»

Аккредитация - **добровольная**

В результате проведения аккредитации центры получают **рекомендации** экспертов РОСОМЕД по улучшению работы центра и **сертификат** о присвоенном уровне (на основе **трехуровневой** классификации центров)

Стандартизация методик

Сейчас наблюдается первый этап становления, поэтому отсутствуют единые общепринятые методики. Каждый (!) центр работает исключительно на основе собственных представлений.

Не все методики одинаково эффективны, поэтому должна быть проведена их **валидация**.

Необходимо работать над распространением передовых валидных методик, их **унификацией** и **стандартизацией** (журнал, сайт, печатные руководства, экспертные комиссии).

Объективизация оценок

Симуляционные методики предоставляют уникальную возможность **объективно** оценить уровень выполнения манипуляций студентами, курсантами, врачами.

Эти оценки также должны быть достоверными, **валидными**.

Первые шаги в разработке и внедрении объективных методик оценки уже сделаны, прежде всего анестезиологами-реаниматологами и хирургами.

Необходимо широко **внедрять** в обучение и аттестацию специалистов объективные методы оценки.

Обязательность тестирования

Многие медицинские специальности базируются на мануальном мастерстве. И отсутствие такового не может быть компенсировано хорошими знаниями.

Поэтому в программы аттестации специалистов должны быть использованы симуляционные технологии и включено **объективное тестирование** навыков - и не только мануальных, но и других, например, коммуникативных (ОСКЭ*).

**ОСКЭ - объективный структурированный клинический экзамен*

Единая Система

Симуляционные центры, будучи структурными подразделениями отдельных ВУЗов, не должны быть оторваны друг от друга. Они должны делиться опытом, делиться наработками и методиками и даже курсантами. Как существует распределение труда, так возможна и **кооперация между центрами** - в рамках межвузовского взаимодействия направлять курсантов в те центры, где имеются необходимые дорогостоящие симуляторы или освоены сложные уникальные методики симуляционного тренинга. Это возможно при создании единой **Системы симуляционных центров**.



НАША ЖИЗНЬ - уже не игры
БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ







Благодарю за внимание

