

ния, что позволяет избежать конфликтных ситуаций между преподавателем и студентами, часто применяем взаимооценку студентами методом экспертного контроля.

В последний год приобретены манекены-симуляторы последнего поколения, имитирующие дыхание, тоны сердца, цвет кожи, размеры зрачка, речевые фразы, а также процесс родов.

В перспективе планируется выделение симуляционного обучения в отдельные образовательные циклы с междисциплинарным подходом: например, акушерство-педиатрия-реанимация.

Результатами реализации данной системы можно считать следующие:

1. Высокая оценка руководителей медицинских организаций о качестве подготовки выпускников Архангельского медицинского колледжа.
2. Выпускники колледжа имеют конкурентное преимущество при трудоустройстве в медицинские организации Архангельской области.
3. Опыт симуляционного образования применяется на станциях скорой помощи г. Архангельска, г. Северодвинска, где также организованы симуляционные классы.
4. Непрерывно растет уровень качества оказания скорой медицинской помощи фельдшерами.
5. Более быстро внедряются современные средства и технологии оказания скорой помощи в реальную практику (ларингеальные маски, дефибрилляторы, внутрикостный лекарственный доступ и др.).
6. Значительно возросла мотивация и интерес слушателей циклов повышения квалификации к непрерывному профессиональному образованию.

#### **Аттестация анестезиологов-реаниматологов с применением высокореалистичной симуляции - возможности и проблемы**

Андреевко А.А., Ершов Е.Н., Макаренко Е.П., Лахин Р.Е. ФГБОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург

Современные подходы к оценке знаний и действий обучаемых, а также проведению аттестации практикующих анестезиологов-реаниматологов характеризуются поиском наиболее объективных средств оценки. В данном контексте применение высокореалистичных симуляционных технологий является одним перспективных и развивающихся направлений в медицинском образовании. Проведение клинических сценариев на высокореалистичных роботах-симуляторах пациента применяется при лицензировании врачей-анестезиологов в ряде стран (Израиль, США). Так в Израиле в структуре ОСКЭ предусмотрено прохождение 5 станций по 15 минут каждая - интенсивная терапия при травме, сердечно-легочная реанимация, управление критическими ситуациями в анестезиологии, ИВЛ, регионарная анестезия. Проведение ОСКЭ как части ежегодного экзамена дает возможность получить информацию о степени усвоения учебного материала за год и скорректировать при необходимости учебное расписание, дополнительно уделить внимание изучению и отработке тех или иных навыков. В этом смысле ОСКЭ это инструмент постоянного аудита качества образовательного процесса и источник получения обратной связи о качестве подготовки обучаемых.

Второй важной задачей на перспективу является внедрение ОСКЭ в систему аккредитации медицинских специалистов, а это требует коллегиальной работы по созданию симуляционных сценариев, разработке объективных шкал оценки профессионально важных качеств (коммуникативные навыки, лидерство, анализ ситуации, принятие решения) и т.п. При решении этой задачи следует учитывать ряд аспектов. Прежде всего, максимально объективно можно оценить действия анестезиологов лишь в тех клинических

ситуациях, которые предполагают достаточно строгое следование тем или иным алгоритмам диагностики и лечения, которые существуют и применяются в стране. Следующей важной задачей является выбор и разработка валидных инструментов оценки действий аттестуемых специалистов. Существует два подхода к решению этой задачи. Использование чек-листов является первым вариантом и основано на разработке критериев пошаговой оценки действий специалистов. Данный подход характеризуется возможной субъективностью на этапе разработки и потому рекомендовано коллегиальное обсуждение чек-листов с выявлением наиболее важных моментов в действиях врача и ранжирования их значимости путем присвоения того или иного количества баллов. Плюсы применения чек-листов состоят в относительной простоте, возможности оценки действий в реальном времени, минимальной субъективности оценки со стороны экзаменатора. Недостатки данного метода состоят в невозможности в ряде случаев оценить такие важные критерии, как скорость принятия решения, последовательность действий и т.п.

Разработка и применение глобальных шкал характеризуется возможностью комплексной оценки действий обучаемого, а также применения им профессионально важных «нетехнических навыков» анестезиолога. В целом, существуют достаточно четкие критерии оценки каждой группы этих признаков и в целом действий аттестуемых. Однако, данный подход требует серьезной подготовки преподавательского состава, в ряде случаев применение данных шкал в режиме реального времени затруднено и в результате затраты времени на оценку аттестуемых возрастают вследствие необходимости просмотра записей.

Симуляционные технологии внедрены в процесс аттестации ординаторов анестезиологов-реаниматологов на кафедре анестезиологии и реаниматологии ВМедА им. С.М. Кирова. Коллектив кафедры имеет опыт применения чек-листов при проведении ОСКЭ во время промежуточной и итоговой аттестации клинических ординаторов. Продемонстрирована достаточная валидность применяемых чек-листов, выявлены недостатки и внесены изменения в них. Планируется пробное применение глобальных шкал оценки действий.

#### **Оценка качества реанимационных мероприятий в стационаре**

Кузовлев А.Н., Абдусаламов С.Н., Кузьмичев К.А., Громыко Ю.С.

НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского, Национальный совет по реанимации, Москва

Качество внутрибольничной сердечно-легочной реанимации (СЛР) определяет выживаемость больных и является важным показателем. Современные научные разработки дают возможности для улучшения результатов внутрибольничной СЛР, а определение текущего качества СЛР позволяет выявить важные составляющие процесса. Объективный анализ данных критериев может быть использован реанимационными бригадами и рабочими аналитическими группами для сравнения с действующими рекомендациями.

Цель исследования: оценить качество СЛР в стационаре и соответствие проводимых реанимационных мероприятий рекомендациям Европейского совета по реанимации и Национального совета по реанимации 2015 г.

Материалы и методы. Оценка качества базовой и расширенной СЛР была проведена в 2015 г. в многопрофильном стационаре г. Москвы. Оценка качества проведения компрессий грудной клетки была проведена на выборке из 25 врачей и медицинских сестер стационара по следующему алгоритму: 2 минуты компрессий грудной клетки без обратной связи по качеству СЛР; сохранение, распечатка и анализ данных с выделением случаев попадания участни-