

проходили обучение для подготовки к станции аккредитации «Сбор жалоб и анамнеза» с помощью симулированных пациентов — специального подготовленного к аккредитации СП сотрудника университета и Robo-C. Результаты прохождения оценивались с использованием метода анкетирования с последующей статистической обработкой результатов в программе Statistica 6.0.

#### Результаты

Из 100 студентов лечебного факультета положительно сдали внутренний экзамен 93% студентов. Время прохождения станции было сопоставимо: от 6 до 8,5 минут и от 3 до 8,5 минут соответственно в группе СП — сотрудник и СП — робот ( $p = 0,760$ ). Согласно чек-листу аккредитации полностью прошли лишь 20 в группе СП — сотрудник и 10 студентов в группе СП — робот соответственно ( $p = 0,088$ ). При прохождении станции с СП-сотрудником у 55% студентов было детализировано все 3 жалобы, у 38% детализировано 2 из 3, одну жалобу детализировало 7% студентов; при общении с роботом — все 3 жалобы детализировало 60% аккредитуемых, 2 жалобы — 35% аккредитуемых, 1 жалобу — 5% студентов ( $p = 0,415$ ). При исследовании уровня стресса в первой группе высокий уровень стресса был у 4%, средний — 60%, низкий — 36%; во второй группе 4, 62 и 34% соответственно ( $p = 0,804$ ). Результаты уровня.

#### Выводы

Обучение с использованием антропоморфного робота на базе платформы Robo-C позволяет обучающемуся овладеть навыкам общения с пациентом в полном объеме согласно современному паспорту станции аккредитации «Сбор жалоб и анамнеза». Результаты сдачи экзамена на СП-роботе сопоставимы с результатами сдачи живому человеку СП-сотруднику. При взаимодействии с СП-роботом уровень стресса студентов статистически сопоставим с 1 группой, однако в абсолютных значениях отмечалась тенденция к снижению уровня стресса. Данная технология является перспективной, раскрывающей потенциалы современных форм обучения и динамично развивающейся. Результаты исследования показывают, что роботизированная система Robo-C может быть рекомендована к массовому использованию и внедрению в практико-ориентированном современном обучении.

Материал поступил в редакцию 08.09.2023

Received September 08, 2023

### ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ В ПРОФСТАНДАРТАХ ДЛЯ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ НА УРОВНЕ ВЛАДЕНИЯ НАВЫКОМ

Энерт А. В.<sup>1</sup>, Дадэко С. М.<sup>2</sup>, Кузнецова Т. Г.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>СибГМУ, г. Томск, Российская Федерация

<sup>2</sup>Родильный дом им. Н. А. Семашко, г. Томск, Российская Федерация

<sup>3</sup>Республиканская детская клиническая больница, г. Абакан, Российская Федерация

anastasiya\_enert@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037\_2023\_3\_1759

Аннотация. Показана необходимость внедрения программ повышения квалификации по оказанию экстренной и неотложной помощи детям для специалистов с высшим и средним медицинским образованием по различным специальностям, оказывающим помощь детскому населению.

**Научная специальность:** 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины.

### Labor Functions in Professional Standards for Pediatric Specialties: Myth or Reality for Mastering at the Skill Level

Enert A. V.<sup>1</sup>, Dadeko S. M.<sup>2</sup>, Kuznetsova T. G.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation

<sup>2</sup>N. A. Semashko Maternity hospital, Tomsk, Russian Federation

<sup>3</sup>Republican Children's Clinical Hospital, Abakan, Russian Federation

**Annotation.** The need to introduce advanced training programs in providing emergency and urgent care to children for specialists with higher and secondary medical education in various specialties providing assistance to the children's population is shown.

#### Актуальность

Существует ошибочное мнение, что владеть навыками оказания медицинской помощи в экстренной ситуации должны только анестезиологи-реаниматологи. Сегодня в России в образовательный процесс и систему непрерывного медицинского и фармацевтического образования активно внедрены международные сертифицированные курсы по базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации у взрослых, доказавшие свою эффективность при обучении специалистов со средним и высшим медицинским образованием. Перечень навыков, формируемый на данных курсах, включает: обеспечение проходимости дыхательных путей, сосудистого доступа, проведение дефибрилляции, кардиоверсии и др.; умение использовать алгоритмы расширенных реанимационных мероприятий. Однако подобных международных курсов в педиатрии в РФ нет, и опыт показывает значимый дефицит владения навыками оказания экстренной помощи у специалистов, работающих с детьми. Опираясь на международные алгоритмы и российские рекомендации, алгоритм ведения детей до 8-и лет в подобных ситуациях отличается от алгоритмов взрослых. Таким образом, существует острая потребность реализации подобных программ для специалистов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению на уровне международных курсов.

#### Цель

Проанализировать возможность применения разработанных программ повышения квалификации для специалистов со средним и высшим медицинским образованием по оказанию экстренной и неотложной помощи детям.

#### Материалы и методы

Профессиональные стандарты по специальностям, связанным с оказанием медицинской помощи детско-

му населению (37 шт.). Требования к уровню владения навыками в рамках проведения аккредитации специалистов. Запросы от практикующих специалистов на тренингах по оказанию экстренной и неотложной помощи в педиатрии. Результаты обратной связи, полученной на тренингах в рамках программы повышения квалификации «Алгоритмы оказания экстренной помощи детям» в объеме 36 часов (55 обученных).

#### Результаты

Профессиональные стандарты отобранных специальностей содержат трудовую функцию «Оказание медицинской помощи в экстренной форме». Паспорта станций по данным специальностям, размещенные на сайте ФМЦА, включают станции по оказанию экстренной помощи пациентам, в том числе базовую и расширенную реанимацию. Коллективом авторов для реализации программ повышения квалификации «Алгоритмы оказания экстренной помощи детям» и «Расширенная сердечно-легочная реанимация у детей» для специалистов со средним и высшим медицинским образованием был сформирован банк симуляционных сценариев в количестве 30 шт., затрагивающих большое количество тематических направлений, отличных от сценариев, реализуемых при аккредитации специалистов ЗО РФ и являющихся конфиденциальными. Данные сценарии предназначены для специалистов, работающих с детьми от 1 месяца до 18 лет (младенцы — 1–12 месяцев, дети — 1–8 лет, дети и подростки 8–18 лет); разработаны с учетом последних клинических рекомендаций; структура сценария построена на знании алгоритмов ведения пациентов в экстренных ситуациях. Обратная связь от курсантов показывает необходимость формирования данных навыков на соответствующем уровне у специалистов, работающих с детьми, с учетом ограниченности времени на оказание экстренной помощи у ребенка в декомпенсированном состоянии и невозможности быстрого реагирования реанимационной бригады. Кроме того необходимо отметить положительное восприятие содержания программы, демонстрацию хороших результатов у курсантов с высшим медицинским образованием, специальности которых не связаны с анестезиологией и реаниматологией, но и у специалистов со средним. После обучения по данной программе лица, оказывающие экстренную и неотложную помощь, становятся полноценной мультидисциплинарной командой со всеми ее свойствами.

#### Выводы

Необходимо создавать и использовать при обучении сложные высокореалистичные сценарии, основанные на требованиях профессиональных стандартов к соответствующей специальности и современных алгоритмах оказания медицинской помощи и не бояться обучать по данным программам специалистов «не анестезиологов-реаниматологов». Недостаточное оснащение рабочего места не должно являться препятствием к освоению необходимого уровня владения практическим навыком. Знание специалистами современных требований к оказанию медицинской помо-

щи способствует модернизации оснащения рабочего пространства.

*Материал поступил в редакцию 08.09.2023  
Received September 08, 2023*

#### **ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЦЕДУРЫ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Потапов М. П., Костров С. А.

Ярославский государственный медицинский университет, г. Ярославль, Российская Федерация

mxp@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037\_2023\_3\_1760

Аннотация. За период 2016–2023 год в Ярославской области прошли процедуру первичной и первичной специализированной аккредитации 4636 специалистов здравоохранения. Оптимальные подходы по обеспечению организационно-технического сопровождения процедуры аккредитации при сохранении должной объективности и строгости мероприятия создали все необходимые условия для комфорта и удовлетворенности мероприятием со стороны всех участников.

**Научная специальность:** 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины.

#### **Organization of the Accreditation Procedure for Healthcare Professionals in Yaroslavl Region**

Potapov M. P., Kostrov S. A.

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

**Annotation.** During the period 2016–2023 in Yaroslavl region, 4,636 healthcare professionals underwent the procedure of primary and primary specialized accreditation. Optimal approaches to providing organizational and technical support for the accreditation procedure while maintaining due objectivity and rigor of the event created all the necessary conditions for comfort and satisfaction with the event on the part of all participants.

#### Актуальность

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации допуск специалистов к медицинской деятельности осуществляется через процедуру аккредитации. Установленные регулятором требования по процедуре первичной и первичной специализированной аккредитации задают высокую планку для работы аккредитационных центров по всей стране. Анализ оптимальных решений и практик обеспечения организационно-технического сопровождения процедуры представляет большой интерес как с практической, так и научной точки зрения.

#### Цель

Провести анализ эффективности управленческих, организационных, технических, информационно-коммуникационных и методических решений за 7-летний период организации и проведения процедуры аккре-