

условий и работы аккредитационных подкомиссий в регионах были созданы аккредитационные центры. Управление симуляционным центром за 10 лет существенно изменилось, на сегодняшний день оно призвано организовывать непрерывную подготовку и работу преподавательского состава, внедрение ИИ-помощников, продумывать стратегическое финансирование на протяжении всего года для минимизации рисков.

Результаты

Площади ФАЦ ПГМУ, используемые для аккредитации специалистов на 2026, год составляют 1746,1 м². Для полноценной работы площадки этого недостаточно. В ходе наиболее активной летней сессии аккредитации в одном и том же помещении центра станции под разные специальности сменяют друг друга более 15 раз — это серьезный организационный вызов. Постоянное пополнение запасов расходных материалов и ремонт симуляционного оборудования осуществляется за счет средств вуза, что требует планомерной системы закупок и финансирования. В 2020 году при старте всех специальностей первичной специализированной аккредитации нагрузка на симуляционный центр значительно возросла.

Для обеспечения всей процедуры аккредитации специалистов необходимы человеческие ресурсы. От аккредитационной площадки — слаженная работа специалистов, от университета — вспомогательный персонал. В ФАЦ ПГМУ осуществляется полное сопровождение аккредитуемых от момента входа в корпус до сдачи последнего этапа. Выделено более 5 видов вспомогательного персонала, при планируемой летней аккредитации специалистов с высшим образованием на 944 человека потребовалось 534 человека вспомогательного персонала. Эти затраты представляют собой значимую управленческую проблему для всего вуза, требующую системной трансформации.

Обсуждение

За последние 10 лет аккредитации специалистов, как и симуляционное обучение в медицине претерпело качественное изменение. Симуляционные центры стали неотъемлемой частью аккредитации медицинских вузов и систем непрерывного медицинского образования во многих странах, включая Россию. При организации аккредитационной площадки необходимо принимать во внимание существующие вызовы в области симуляционного обучения, что является важным условием обеспечения её качественной подготовки:

1. Ресурсные и финансовые ограничения: Высокая первоначальная стоимость симуляционного оборудования, затраты на его техническое обслуживание и обновление, а также инфраструктурные требования. Для решения проблемы при организации складского учета применяется сортировка, соблюдение порядка, содержание в чистоте, стандартизация и самодисциплина на 2-х базах центра. Внедрение метода управления рабочими процессами в рамках бережливого производства «канбан», как пример, визуализация процесса на рабочей доске во время аккредитационных сессий.

2. Кадровый дефицит и нагрузка на преподавателей: Преподаватели клинических дисциплин часто не имеют выделенного (защищенного) времени для освоения сложных симуляционных систем и разработки качественных сценариев. Первый в России опыт системной подготовки преподавателей медицинских вузов к использованию симуляционных технологий в цикле ПК «Педагогика и психология высшей школы в условиях современной электронной образовательной среды, профессиональной коммуникации и симуляционного обучения»
3. Методологические и академические проблемы: Во многих учебных заведениях отсутствует контекстно-ориентированная интеграция симуляций в учебные планы, которые и так перегружены теоретическим материалом.
4. Технологические и этические вызовы внедрения ИИ: При интеграции ИИ и генеративных моделей в симуляционное обучение выявляется низкий уровень цифровой грамотности как среди студентов, так и среди преподавателей, а также отсутствие единых стандартов этического использования данных, алгоритмов и обеспечения конфиденциальности.

Выводы

Перспективным направлением развития симуляционного центра для системы аккредитации специалистов следующие направления развития:

1. Интеграция ИИ и адаптивного обучения: ИИ используется для создания интеллектуальных «виртуальных пациентов».
2. Развитие иммерсивных технологий и «цифровых двойников»: Роботизированные технологии, VR, AR и смешанной реальности (MR) становятся более доступными для тренировки клинического мышления. Например, использование в обучении студентов-стоматологов антропоморфного стоматологического робота с блоком коммуникации.
3. Симуляции на рабочем месте и межпрофессиональное образование: акцент смещается на проведение тренировок непосредственно в клинических отделениях, например выездные тренинги по больницам Пермского края для отработки командного взаимодействия при оказании помощи роженицам при преэклампсии.
4. Повышение доступности технологий: Развитие low-cost решений, облачных симуляционных платформ и телемониторинга, ИИ-ассистентов симуляционного обучения.

Материал поступил в редакцию 10.09.2026

АККРЕДИТАЦИЯ, КАК ФАКТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПРОФЕССИИ МЕДИЦИНСКИХ ПСИХОЛОГОВ

Изюмова И. А., Никишина В. Б.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, г. Москва, Российская Федерация

anwiw@yandex.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2026_3_2283

Аннотация. В представленных тезисах рассматривается влияние процедуры аккредитации и подготовки к ней на профессиональную идентичность, приверженность и субъективное восприятие собственных компетенций у специалистов в области медицинской психологии.

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

Цель

Цель исследования — оценить влияние процедуры аккредитации и подготовки к ней на показатели профессиональной идентичности, приверженности профессии и субъективного восприятия собственных компетенций у специалистов в области медицинской психологии.

Материалы и методы

Проведено анонимное анкетирование 231 специалиста в области медицинской психологии. В зависимости от наличия опыта прохождения аккредитации респонденты были распределены на две группы: планирующие прохождение аккредитации ($n = 119$; 51,5%) и прошедшие процедуру аккредитации ($n = 112$; 48,5%). Вторая группа включает 102 человека, прошедших первичную специализированную аккредитацию и 10 человек — периодическую аккредитацию. Для оценки использовалась пятибалльная шкала согласия с утверждениями (шкала Лайкерта) от 1 («совсем нет») до 5 («полностью согласен»). В опросник были включены пункты, характеризующие влияние подготовки и процедуры аккредитации на систематизацию профессиональных знаний (2 пункта), восприятие собственных компетенций (1 пункт), а также профессиональную идентичность и приверженность профессиональной деятельности (4 пункта). Дополнительно изучались факторы, наиболее значимые при подготовке к аккредитации (5 вариантов с возможностью множественного выбора и открытый вариант ответа). Сравнение групп проводилось с использованием точного критерия Фишера (p), различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Силу связи оценивали с помощью коэффициента V Крамера (значения, близкие к 1, интерпретировались как более сильная связь). Отношение шансов (OR) рассчитывалось для оценки различий в частоте встречаемости исходов между группами.

Результаты

Установлено, что специалисты, ещё не проходившие аккредитацию, достоверно чаще связывали подготовку со снижением приверженности профессии, обусловленным стрессом, по сравнению с группой уже прошедших аккредитацию, включая 10 человек с периодической аккредитацией ($p = 0,010$; OR = 2,85). В этой же группе значимо чаще отмечалось снижение профессиональной идентичности ($p = 0,014$; OR = 2,74). При этом обе группы не различались по оценке адекватности самой процедуры аккредитации ($p = 0,357$), что указывает на то, что выявленные различия связаны преимущественно со стрессом ожидания, а не с содержательными аспектами процедуры.

Обнаружено, что более высокая оценка респондентами адекватности процедуры аккредитации реальным профессиональным компетенциям ассоциировалась с большей частотой отстаивания экспертного мнения в профессиональных спорах ($p < 0,001$; OR = 4,87) и с ощущением легитимности наравне с врачами ($p < 0,001$; OR = 5,05). Данные связи оказались наиболее сильными среди всех рассмотренных ($V = 0,376–0,377$).

Подготовка на основе собственной клинической практики значимо связана с более позитивным профессиональным самоощущением ($p = 0,022$; OR = 1,92). В то же время использование тестовых тренажёров и симуляций не показало значимой связи с приверженностью профессии специалиста ($p = 0,286$), как и клиническая практика — с уровнем приверженности ($p = 0,784$).

Выводы

Ключевым фактором, определяющим приверженность профессии и восприятие легитимности специалиста, выступает не сам факт прохождения аккредитации, а субъективная оценка её справедливости и адекватности. Специалисты, находящиеся на этапе подготовки к аккредитации, значимо чаще испытывают стресс и снижение профессиональной идентичности по сравнению с уже прошедшими её. Группа с опытом аккредитации включала лишь 10 человек, проходивших периодическую аккредитацию, поэтому отдельные выводы по этой подгруппе не формулировались. Полученные результаты могут быть учтены при совершенствовании процедуры аккредитации медицинских психологов, в частности — при усилении практико-ориентированных форм подготовки и оценки (анализ клинических случаев, симуляционные форматы), а также при разработке мер психологической поддержки специалистов в период прохождения аккредитации.

Материал поступил в редакцию 10.09.2026

СИМУЛЯЦИОННЫЙ ТРЕНИНГ ПРОФИЛЬНЫХ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Нестеров И. М.¹, Ширинян Л. В.¹, Романова М. Л.¹, Чистякова Т. Н.¹, Беженарь В. Ф.¹, Вахитов М. Ш.¹, Авраменко Е. А.², Семенов С. А.¹, Татарская Т. С.¹

¹ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

² Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
mavlet.46@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2026_3_2285

Аннотация. В работе рассмотрена роль многоступенчатой подготовки с использованием симуляционного оборудования при обучении ординаторов специальности «Акушерство и гинекология».

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