

риал при работе среднего медицинского персонала» с ноября 2024 г. по август 2025 г. реализован 31 курс, обучено 295 специалистов среднего медицинского звена из 26 медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы.

Новый практико-ориентированный подход обучения операционных медицинских сестер в МСЦ Боткинской больницы основан на вовлечении практикующих специалистов в работу крупнейшего многопрофильного центра в рамках освоения образовательных программ и направлен на минимизацию рисков, профилактику кровопотерь и снижение количества послеоперационных осложнений, связанных с применением электрохирургического оборудования и инструментов, хирургических сшивающих аппаратов и шовного материала средним медицинским персоналом во время оперативных вмешательств.

Выводы

Практико-ориентированное обучение операционных медицинских сестер стационаров в МСЦ Боткинской больницы ориентировано на потребности городского здравоохранения, направлено на профессиональное и личностное развитие специалистов в области обеспечения хирургической безопасности при работе с современным электрохирургическим оборудованием, хирургическими сшивающими аппаратами, современным шовным материалом разных производителей и посвящено решению ряда актуальных задач для московского здравоохранения, таких как снижение риска ошибок и травм от непрофессиональной работы с операционным оборудованием и инструментарием, повышение общей профессиональной компетентности медицинских работников со средним профессиональным образованием, актуализации знаний с практическим применением новых приемов и технологий, которые сейчас используются в современной хирургии. Регулярное освоение принципов работы современного электрохирургического оборудования и хирургического инструментария несомненно приведет к более четкому и безопасному выполнению необходимых требований, а, следовательно, снизит число осложнений, увеличивая эффективность работы операционного блока.

*Материал поступил в редакцию 09.09.2025
Received September 09, 2025*

АКТУАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В АКУШЕРСТВЕ

Горецкая А. О., Горецкий В. В.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь
anhelina11@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2025_3_2083

Аннотация. В нашем современном высокотехнологичном обществе обоснованно возросли требования к качеству медицинских услуг. Современные выпускники с отличной теоретической подготовкой оказываются совершенно не готовыми к оказанию неотложной помощи в реальных условиях. Паталогическое акушер-

ство требует умения системно и логически мыслить, а также быстро и адекватно реагировать на ситуации. Важную роль в совершенствовании этих навыков играет симуляционное обучение.

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

Current Methods of Simulation Training in Obstetrics

Goretskaya A. O., Goretsky V. V.

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Annotation. In our modern high-tech society, the demands on the quality of medical services have increased justifiably. Modern graduates with excellent theoretical training turn out to be completely unprepared for emergency care in real conditions. Pathological obstetrics requires the ability to think systematically and logically, as well as to respond quickly and adequately to situations. Simulation training plays an important role in improving these skills.

Актуальность

Сложность практической подготовки обучающихся заключается в том, что права пациента защищены законом. Исходя из этого, в современном периоде без симуляционного обучения невозможно подготовить будущего врача, который будет компетентным и способен к самостоятельной деятельности.

Цель

Улучшение практических навыков в акушерстве, акцентируя внимание на формировании клинического мышления у обучающихся, умение принимать верные и быстрые решения в сложных ситуациях

Материалы и методы

В исследовании принимали участие 45 врачей-интернов. Тренинг проводился на базе симуляционно-аттестационного центра учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет». Для обучения использовался высокореалистичный робот-симулятор для отработки навыков родовспоможения SimMom. Он включает все компоненты, необходимые для отработки навыков предродового ухода, принятия легких и осложненных родов, послеродового ухода. Перед проведением тренинга проводилось анонимное анкетирование, что позволило определить основные причины, мешающие работать с реальными пациентками. Такими причинами являлись: страх неправильно собранного анамнеза, страх выполнения манипуляции, навредить пациентке, страх неправильных заключений, страх показаться некомпетентным врачом

Результаты

В результате тренинга были отработаны навыки: прием Леопольда, определение степени раскрытия шейки матки, определение положения головы плода в родовых путях, роды при головном и тазовом предлежании плода, рождение плаценты, плечевая дисто-

ция, обвитие пуповиной, послеродовое кровотечение, осмотр родовых путей, пониженный тонус матки и выворот матки, эклампсия, использование акушерских щипцов и вакуум-экстрактора. По результатам анкетирования, проведённого после завершения тренинга, были выявлены преимущества симуляционного обучения в освоении акушерских практических навыков. Эмоциональное удовлетворение и желание посещать тренинги по акушерству выразили 100 % (45 человек). Уверенность в своих силах и готовность работать с реальными пациентами отметили 95,5 % (43 человека) обучающихся.

Выводы

Подводя итоги, можно сказать, что прохождение симуляционного тренинга существенно повышает теоретические и практические знания интернов акушер-гинекологов, улучшает их навыки, способствует росту самооценки и закрепляет правильное применение алгоритмов действий в различных клинических ситуациях.

Материал поступил в редакцию 10.09.2025

Received September 10, 2025

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ НЮАНСЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ: ВОЗМОЖНО ЛИ ИЗБЕЖАТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ИСПОЛЬЗУЯ ЗНАНИЯ, УМЕНИЯ И НАВЫКИ, УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ?

Логвинов Ю. И., Жданова Н. В.

Московский многопрофильный научно-клинический центр им. С. П. Боткина, г. Москва, Российская Федерация

natalyazhdanova93@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2025_3_2084

Аннотация. Ответственность за неоказание первой помощи, а также за причинение вреда здоровью разной степени тяжести при её оказании закреплена в статьях гражданского и уголовного кодексов Российской Федерации. Приняв решение о необходимости оказания первой помощи, согласно судебной практике, в значительной доле случаев возникает опасность понести уголовно-правовое наказание или попасть под меры гражданско-правовой ответственности.

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

Regulatory and Legal Nuances of First Aid: Is it Possible to Avoid Responsibility by Using Knowledge, Skills and Abilities Improved by Using Simulation Technologies?

Logvinov Yu. I., Zhdanova N. V.

S. P. Botkin Moscow Multidisciplinary Scientific and Clinical Center, Moscow, Russian Federation

Annotation. Responsibility for failure to provide first aid, as well as for causing harm to health of varying severity during its provision, is enshrined in articles of the Civil and Criminal Codes of the Russian Federation. Having decided on the need for first aid, according to judicial practice, in

a significant proportion of cases there is a danger of incurring criminal penalties or falling under measures of civil liability.

Актуальность

В статье 31 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об Основах охраны здоровья граждан в РФ» указан исчерпывающий перечень лиц, которые обязаны оказывать первую помощь. До сих пор ведутся споры, обязаны ли медицинские работники оказывать первую помощь, если ни в одном законодательном акте РФ не закреплена их на то прямая обязанность. Хотя, по общераспространённому мнению, медицинские работники обязаны оказывать первую помощь, в первую очередь, согласно «клятве Гиппократ», которая при этом на сегодняшний день уже не применяется, это ошибочное мнение, потому что даже в ней (клятве. — Примеч. авт.) подчеркнуто лишь то, что врач клянется исполнять ее (клятву. — Примеч. авт.) «честно и соответственно имеющимся силам и разумению». Ни одного указания на то, что медицинский работник обязан оказывать первую помощь в ней не находит своего отражения. Как не находит и в современной клятве врача, которая закреплена в ст. 71 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ: «...быть всегда готовым оказать медицинскую помощь...». А «медицинская помощь» — не равно «первая помощь».

Единственное, на что важно обратить внимание, это на ст. 5 «Кодекса профессиональной этики врача РФ»: «Врач любой специальности, оказавшийся рядом с человеком вне лечебного учреждения, находящимся в угрожающем жизни состоянии, должен оказать ему возможную помощь, или быть уверенным в том, что он ее получит». Однако и в ней присутствует правовая коллизия. Во-первых, в рассматриваемой статье употребляемый союз «или» даёт медицинским работникам право выбора: оказать первую помощь или, например, вызвать бригаду скорой медицинской помощи. При этом в этой же статье указано, что «Врач... должен...», а не обязан, и, если обращаться к толковым словарям, можно отметить, что большинство авторов придерживаются позиции, что «должен» — это «готов выполнить по долгу», а «обязан» — это «безоговорочно для выполнения». Однако в некоторых толковых словарях «должен» трактуется, как «обязан сделать», поэтому в ограниченном проценте судебных дел судьи все-таки идут по пути того, что это слова-синонимы, а значит медицинский работник обязан оказать первую помощь, наравне с другими лицами, указанными в законодательстве РФ. Именно поэтому авторы-юристы часто обращают внимание на то, что клятва врача не имеет прямого юридического наказания, но суды используют её положения при вынесении решений.

В Приказе Министерства здравоохранения РФ от 03.05.2024 г. № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи» указан исчерпывающий перечень состояний, при которых оказывается первая помощь. При этом законодательство РФ содержит статьи, как за неоказание первой помощи, так и за нанесение вреда здоровью разной степени тяжести при ее оказании. Так, за неоказание первой помощи