

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

лицами, обязанными её оказывать согласно законодательству РФ, предусмотрена ответственность по ст. 124 Уголовного кодекса РФ; за причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности — по ст. 118 УК РФ; а за причинение смерти по неосторожности — по ст. 109 УК РФ. Выходит, что и неоказание первой помощи обязанным лицом, и оказание первой помощи обязанным или необязанным лицом подразумевает под собой возможность быть привлечённым к мерам гражданско-правовой ответственности или к уголовно-правовому наказанию. Один из позитивных факторов заключается в том, что основной процент судебных дел показывает, что судьями принято смотреть, какой вред меньше: причинённый лицом во время оказания первой помощи или тот, который лицо пыталось устранить? Если причинённый вред меньше, то уголовного наказания, вероятнее всего, не последует, даже если первая помощь не увенчалась успехом. Но почему же вероятнее всего? Потому что это лишь судебная практика, прецедент. На данный момент в законодательстве РФ нет статьи, которая бы прямо указывала на то, что, если при оказании первой помощи, лицо предприняло всевозможные попытки для спасения жизни или минимизирования негативных последствий для здоровья пострадавшего, то уголовное наказание или меры гражданско-правовой ответственности не применяются.

Результаты

Так как же тогда поступить в ситуации, когда пострадавшему необходимо незамедлительное оказание первой помощи, а лицо, обязанное её оказывать, или обладающее необходимой подготовкой для оказания первой помощи, или просто желающее помочь, останавливает всегда имеющаяся опасность быть подверженным уголовно-правовому наказанию или мерам гражданско-правовой ответственности?

В целях максимально успешного исхода при оказании первой помощи на базе симуляционных центров Российской Федерации, в том числе, на базе Учебно-аккредитационного центра — Медицинского симуляционного центра ГБУЗ ММНKC им. С. П. Боткина ДЗМ, реализуются дополнительные профессиональные программы повышения квалификации по оказанию первой помощи, в том числе с практико-ориентированным подходом, что помогает усовершенствовать навыки оказания первой помощи в безопасной и контролируемой среде, используя тренажеры и симуляторы, чтобы в реально возникшей ситуации незамедлительно приступить к выполнению требуемых мероприятий, так как в значительной части случаев каждая секунда промедления может стоить жизни и здоровья пострадавшему.

В Российской Федерации на каждое из состояний, установленных в Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.05.2024 г. № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи» есть соответствующая дополнительная профессиональная программа повышения квалификации или ДПП ПК, включающая в себя материалы об оказании первой помощи по каждому из установленных со-

стояний. Оборудованные новейшими тренажерами и симуляторами симуляционные центры — это возможность проводить обучение в среде, где ошибки не приводят к реальным последствиям, что позволяет многократно повторять действия, совершенствуя свои знания, умения и навыки, чтобы, столкнувшись с реально возникшей ситуацией, без промедления оказать необходимую первую помощь пострадавшему, не подвергая себя опасности понести уголовно-правовое наказание или попасть под меры гражданско-правовой ответственности.

Материал поступил в редакцию 10.09.2025

Received September 10, 2025

МЕТОДИКА «СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ»: ОТ АКТЕРА К РЕАЛЬНОМУ ПАЦИЕНТУ В ПРОБЛЕМЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА

Булатов С. А., Мингалимова И. М.

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Российская Федерация

boulatov@rambler.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2025_3_2085

Аннотация. Исследование направлено на изучение эффективности методики «стандартизированный пациент» освоению врачебных навыков. Авторы совместили работу с пациентом-актером и игровой тренинг с помощью обучающей компьютерной программы. В качестве основной цели поставили выявление ранних признаков кардиологических заболеваний у пациентов, имеющих соматические заболевания. Для реалистичности ситуации подобраны актеры, имеющие в анамнезе заболевания кардиологического профиля и находящиеся на диспансерном наблюдении у кардиолога. Разработан 36-часовой тренинговый курс для студентов 5 курса.

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

The “Standardized Patient” Technique: from an Actor to a Real Patient in the Problem of Early Diagnosis of Heart Disease

Bulatov S. A., Mingalimova I. M.

Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation

Annotation. The research is aimed at studying the effectiveness of the “standardized patient” technique in mastering medical skills. The authors combined working with an actor patient and game training using a training computer program. The main goal was to identify early signs of cardiac diseases in patients with somatic diseases. For the realism of the situation, actors with a history of cardiological diseases and being monitored by a cardiologist have been selected. A 36-hour training course has been developed for 5th year students.

Актуальность

Методика «стандартизированный пациент» широко используется ведущими медицинскими шко-