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 ее 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 ММНКЦ 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 состояний. 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-

лами для обучения будущих врачей навыкам взаимодействия с пациентом. Достижения в области компьютеризации и цифровизации учебного процесса существенно расширили арсенал возможностей применения данной методики. В частности, для обучения студентов выявлению ранних признаков заболевания сердца у амбулаторных пациентов.

Цель
Изучить эффективность освоения студентами умений выявления ранних признаков кардиологических заболеваний на основе использования методики «стандартизированный пациент», дополненной обучающей компьютерной программой.

Материалы и методы
В качестве актеров-пациентов были подобраны лица, имеющие различные хронические заболевания сердца, в стадии ремиссии и находящиеся под диспансерным наблюдением врача-кардиолога. Обучаемому предлагалось собрать анамнез и провести общеклиническое обследование амбулаторного пациента. Полученные данные служили основой для игрового тренинга с помощью обучающей компьютерной программы (Программа для ЭВМ № 2022669994 «Программа оценки умений работы с электронной историей болезни»).

Результаты
Разработан 36-часовой тренинговый курс для студентов 5 курса лечебного факультета. Студенты продолжили знакомство с методикой «стандартизированный пациент» и отметили повышение уровня коммуникативных навыков при работе с пациентами, освоили методику быстрого анализа ЭКГ с использованием специализированной линейки, получили знания по дифференциальной диагностике ранних симптомов кардиологических заболеваний.

Обсуждение
Использование в качестве актеров лиц, имеющих в анамнезе хроническое кардиологическое заболевание, существенно повышает качество предлагаемого студентам материала, делает его реалистичным и достоверным. В тоже время, учитывая скудность и похожесть симптомов кардиологических заболеваний, основную информацию для дифференциальной диагностики обучаемый получает в ходе игрового тренинга с помощью обучающей компьютерной программы.

Выводы
Методика обучения «стандартизированный пациент» в сочетании с обучающей компьютерной программой наряду с отработкой навыков коммуникативного взаимодействия и общеклинического обследования пациента может использоваться для обучения выявлению ранних признаков заболеваний кардиологического профиля.

Материал поступил в редакцию 11.09.2025
Received September 11, 2025

ОЦЕНКА КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ АККРЕДИТУЕМЫХ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ

Махнач С. С., Коновец Л. Н.
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Российская Федерация
lkonovec@list.ru
DOI: 10.46594/2687-0037_2025_3_2086

Аннотация. Медицинская консультация включает 2 сценария: «Сбор жалоб и анамнеза» и «Консультирование». Первый фокусируется на установлении контакта и сборе информации, что важно для доверия. Открытые вопросы и отсутствие перебиваний способствуют раскрытию проблем. Эффективное взаимодействие помогает врачу выявить жалобы и сформулировать предварительный диагноз. На этапе консультирования важно выявить позицию пациента и его уровень информированности, чтобы соотнести его восприятие с мнением врача. Понимание переживаний пациента и поддержка в моменты тревоги также являются важными аспектами взаимодействия.
Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

Assessment of Communication Skills of Accredited Dentists

Makhnach S. S., Konovets L. N.
Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V. F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russian Federation

Annotation. The medical consultation includes 2 scenarios: “Collection of complaints and medical history” and “Counseling”. The first one focuses on establishing contact and gathering information, which is important for trust. Open questions and the absence of interruptions contribute to the disclosure of problems. Effective interaction helps the doctor identify complaints and formulate a preliminary diagnosis. At the counseling stage, it is important to identify the patient’s position and level of awareness in order to correlate his perception with the doctor’s opinion. Understanding the patient’s experiences and providing support in times of anxiety are also important aspects of the interaction.

Актуальность
Прием врача-стоматолога представляет собой комплекс мероприятий, направленных на диагностику заболеваний полости рта, проведение лечебных процедур и профилактику возможных осложнений. Важнейшей частью приема является консультация пациента врачом, включающая разъяснение состояния здоровья зубов и десен, обсуждение плана лечения и методов профилактики. Однако процесс консультирования нередко сталкивается с рядом проблем, обусловленных различиями в восприятии медицинских услуг пациентами и врачами, особенностями психологии больных, недостаточной подготовленностью самих врачей в области коммуникативных навыков.