

«КОДЕКС ЕРМАКОВА». АТАКА НА ФОРМАЛИЗМ В ОБУЧЕНИИ И ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКИЙ ДЕСАНТ

Шубина Любовь Борисовна, Грибков Денис Михайлович

Факультет фундаментальной медицины МГУ им. М. В. Ломоносова,
г. Москва, Российская Федерация

ORCID: Шубина Л. Б. – 0000-0002-4589-5712

SPIN-код: 9523-6120

lkmffm@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2026_1_2159

*Посвящается нашему другу и коллеге
М. Д. Горшкову в день его рождения*

Аннотация. Новые законодательные требования, ограничение дистанционного формата и растущие ожидания работодателей и пациентов требуют от сестринского персонала изменений своей деятельности. Но есть проблемы организации повышения квалификации, не прямые последствия устаревших подходов, не очевидна польза от современных моделей обучения. В статье предлагаются научно обоснованные педагогические технологии для преодоления барьеров. Особое внимание уделено совместной ответственности, поддержке и мотивации коллег. Статья адресована практикующим медицинским сестрам и руководителям сестринского персонала. Содержит практические рекомендации для внедрения новых методов обучения без отрыва от работы.

Ключевые слова: дополнительное профессиональное образование, симуляция in-situ, повышение квалификации, симуляционное обучение, непрерывное обучение, научные подходы, практический опыт, мотивация, организационные барьеры.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Автор, Шубина Любовь Борисовна, заявляет, что является членом редакционной коллегии журнала «Виртуальные технологии в медицине». Статья публикуется в разделе «дискуссионная», поэтому процедуру независимого рецензирования не проходила.

Для цитирования: Шубина Л. Б., Грибков Д. М. «Кодекс Ермакова». Атака на формализм в обучении и преподавательский десант // Виртуальные технологии в медицине. 2026. № 1. С. 36–39. DOI: 10.46594/2687-0037_2026_1_2159

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины
Поступила в редакцию 10 февраля 2026 г.

*«Учения — это не парад. На параде красиво,
а здесь должно быть по-настоящему».
Из фильма «Атака» (1986)*

Введение

Осенью 2025 г. на ежегодной Конференции Российского общества симуляционного обучения РОСОМЕД нами был поставлен вопрос о ценностях симуляционного обучения, а в качестве метафоры предлагался к просмотру советский фильм «Атака» (1986).

Рассмотрим аналогии из этого фильма с современным обучением в системе дополнительного профессионального образования (ДПО) для медицинских специалистов. Оно сейчас претерпевает очередные реформы, связанные с запретом на полностью дистанционные программы повышения квалификации и курсы профессиональной переподготовки.

Системный конфликт между теорией и практикой

Сравнение фильма «Атака» (1986) с нынешней ситуацией в ДПО — это глубокая и болезненная метафора. За 40 лет декорации сменились с танковых полигонов

на симуляционные центры, но системный конфликт остался идентичным. Герой фильма, молодой лейтенант Ермаков, сталкивается с той же стеной, что и мы, и наши коллеги, занимающиеся симуляционным обучением сейчас.

В фильме командование привыкло проводить «красивые» учения по шаблону, где враг предсказуем, а победа гарантирована рапортом. Реальная тактика и инициатива Ермакова воспринимаются как досадная помеха «отработанному сценарию».

В ДПО системе удобнее «прокликать» тесты (учения на бумаге), чем столкнуться с грязной, сложной реальностью в симуляционном центре. Правильный симуляционный тренинг — это ермаковская атака, которая обнажает дыры в обороне, которые все договорились не замечать.

В фильме старшие офицеры почивают на лаврах прошлых заслуг, но в условиях современной войны их методы — это путь к гибели экипажей.

В ДПО — это наши преподаватели-лекторы, которые боятся подойти к манекену. Они учат по методичкам 20-летней давности и пасуют перед опытной медсестрой, потому что потеряли связь с «полем». Их авторитет держится на погонах (статусе), а не на мастерстве. При этом преподаватель не обязан уметь ставить катетер лучше всех. Его задача — знать современный протокол (ГОСТ/СОП) и уметь вести групповое обучение, где никто не сомневается в мастерстве практикующих специалистов. Задача непрерывного профессионального образования — сверить действия с современными научно-доказанными протоколами и, если в жизни это делать неудобно, обсудить, как его адаптировать.

В фильме Ермаков понимает, что в настоящем бою за ошибки приспособленцев танкисты заплатят жизнями. Используется понятие «незаметная катастрофа». Катастрофа происходит не от реальных взрывов, а в штабных картах и через отключение связи. Огромная боевая единица мгновенно превращается в «мертвую» массу техники по приказу посредников, которые просто прекращают передачу распоряжений и выключают рации. Единственным подразделением, которое «выжило» (не попало в зону поражения), оказывается головная походная застава лейтенанта Тимофея Ермакова. Оставшись без связи с «погибшим» штабом, Ермаков принимает решение действовать самостоятельно, основываясь на реальной обстановке, а не на условных вводных штаба. Эта сцена служит ключевым моментом фильма, критикующим формализм в армии мирного времени и подчеркивающим важность компетенций командира и команды в условиях хаоса.

В ДПО дефекты в коммуникации, выявлении и предотвращении экстренных ситуаций, технике манипуляций в «мирное» время — это те самые «незаметные катастрофы». Главврач, которому важнее отсутствие жалоб, чем компетенции, — это отражение того самого генерала, которому важнее оценка за учения, чем реальная боеспособность полка. «Незаметные катастрофы» в медицине — это незаметные ошибки, неточности, формализм, накопительный эффект от которых сопоставим с катастрофой.

Когда учебные центры продают сертификаты, а врачи и сестры их покупают, не получая компетенций, возникает «тихий» дефицит компетенций. На бумаге это 100% обученный персонал, а в реальности — люди, которым сложно работать с новым оборудованием или профессионально реагировать на конфликтных пациентов. Ошибки копятся годами, пока не происходит фатальный случай, который невозможно списать на случайность. Сотрудники перестают видеть риск — «Мы всегда так делали, и ничего не случилось».

Рано или поздно «дыры» в защите (модель швейцарского сыра) совместятся, и пациент получит чужой пре-

парат или ВБИ. Неудобно расположенная кнопка вызова, неразборчивый шрифт в листе назначений или отсутствие антисептика в критической точке. В спокойное время — это «просто неудобство». В критической ситуации — это лишние 30 секунд, которые стоят жизни, и незаметная катастрофа внутри коллектива. Когда медицинские сотрудники чувствуют, что их учеба — профанация, а труд — конвейер, они перестают «включать» клиническое мышление и получают удовольствие от добровольно выбранной профессии. Пациент превращается в «объект», а жалоба — в повод для ответной агрессии, а не для анализа. «Незаметные катастрофы» готовятся на мирных учениях (в лекционных залах), а случаются в «бою» (у постели больного). А во время дополнительного профессионального обучения можно использовать исследовательский подход «Какую одну „незаметную“ проблему в отделе мы все привыкли не замечать, но она может „выстрелить“ в любой момент?» Это и будет началом реального исследования. Возможно ли это сделать в дистанционном формате?

В фильме Ермаков идет на риск, нарушая каноны, чтобы показать: «Так, как сейчас учат, — воевать нельзя».

В ДПО полезное контактное обучение — это «бунт» против формализма. Настоящее обучение позволяет «очнуться и оглядеться», почувствовать азарт реального мастерства и увидеть ошибки до того, как они станут фатальными. Это не просто. Будет много скепсиса и неудобств. Также важно не только найти ошибки, но и убедить, что все, что способствует оказанию качественной медицинской помощи и создает надежную броню для медицинского специалиста, чтобы он не переставал получать удовольствие от работы, даже когда происходят негативные события, которые для медицины неизбежны. Такие события — это профессиональный риск, и они традиционно воспринимаются как личное поражение, а не как ценный опыт, зачастую носят непредсказуемый характер и влекут за собой необоснованное преследование. Чтобы минимизировать последствия, медицинские специалисты имеют право быть хорошо подготовлены ко всем событиям, которые являются частью их повседневной практики.

Да, в фильме Ермакова считают выскочкой, его пытаются «обломать» и встроить в созданную систему.

Реформа ДПО предлагает перестать изображать обучение там, где его нет, при этом действительно ставит под удар комфорт большинства коллег. Преподавателям нужно бы научиться учить, медицинским специалистам показать, что они умеют учиться, а их руководителям организовать этот процесс на пользу делу, которому они служат.

Ермаков победил, потому что результат (успешная атака в невозможных условиях) стал неоспоримым фактом. Насколько он был гарантирован? Или просто повезло? Хотелось бы узнать, что стало с этим героем потом, как бы он вписался в последующие события и что делал бы сейчас?

Что будет с нашими результатами? Поможет ли проводимая реформа? Готовы ли коллеги-преподаватели проводить симуляционные тренинги и другие форматы контактного обучения? Как это будет восприниматься сообществом? Приведет ли это к спасенным жизням и довольным своей работой специалистам после обучения?

Преподавательский десант вместо учебных классов

Требование российского законодательства о запрете исключительно дистанционного ДПО не означает, что нужно возвращаться к традиционному лекционному формату. Конечно же, нет. Речь идет о практических занятиях, которые безопасны и эффективны в формате симуляционного обучения. Только для практикующих специалистов оно полезнее, удобнее и комфортнее не в учебном классе, как для впервые получающих профессию/специальность, а непосредственно на рабочем месте.

Преимущества в выявлении скрытых угроз — именно в условиях отделения. Психологические аспекты снятия «страха позора» — через работу в малых группах «только для своих».

Представляем авторскую концепцию «**Преподавательский десант**» — адаптивной модели In-situ-симуляции для медицинского персонала. В отличие от традиционных выездных циклов, концепция базируется на мини-обучении (от 1 часа до 1 дня) непосредственно на рабочем месте, что позволяет выявлять скрытые системные угрозы и интегрировать недостающие навыки (например, коммуникации или клинического мышления для медицинских сестер) в рутинную практику, что позволит трансформировать пассивный лекционный формат в активный «клинический аудит». Данная модель подойдет для преподавателей ДПО, стремящихся преодолеть скепсис персонала и формализм учебных планов. Основной упор сделан на безопасность участников, использование алгоритмов в виде плакатов-шпаргалок, разбор реальных инцидентов методом «клинического детектива» и симуляции In-situ «без отрыва от работы».

«Кодекс Ермакова» для медицинского преподавателя-десантника

Предлагаем к рассмотрению принципы, которые должны, с нашей точки зрения, помочь разделить ответственность за ДПО и не превратить его в очередной рынок «покупателей бумаг об образовании».

- 1. Учиться так, как будто завтра — бой.** Не соглашайтесь на «примерно правильный» ответ. Отрабатывайте навык до автоматизма, потому что в 3 часа ночи при кровотечении у медсестры не будет времени «вспоминать лекцию».
- 2. Смещайтесь из кабинетов на «передовую».** Исследования показывают, что технические навыки медсестер после обучения на рабочем месте выше, чем в контрольных группах, и этот эффект сохраняется через 3 месяца. Симуляция в реальной среде позволяет тренироваться именно там, где навыки будут применяться. Это сокращает разрыв между

«умею на манекене» и «сделаю на пациенте». Только обучение на месте позволяет найти ошибки в процессах, которые не видны в учебном центре: неисправные розетки, отсутствие нужного лекарства в шкафу или неудобная планировка. В одном из исследований симуляция in-situ помогла выявить критические задержки в дефибрилляции из-за неправильно хранящихся электродов — в учебном центре этот риск никогда бы не обнаружили.

- 3. Ищите «дыры» в обороне, а не виноватых.** Цель тренинга в виде «Десанта» — найти системную ошибку (неудобный шкаф, плохой протокол), а не «уличить» врача или медсестру. Преподаватели — союзники персонала против осложнений, а не контролеры для бюрократии.
- 4. Будьте готовы к сопротивлению «генералов».** Если коллеги-лекторы ворчат, что вы «занимаетесь ерундой», значит, вы на верном пути. Система сопротивляется, потому что изменения требуют усилий. Держитесь за результат в виде довольных подготовкой обучающихся, а не за одобрение формализованно-настроенных сотрудников.
- 5. Результат — единственный судья.** Наше доказательство — это когда медсестра после «Десанта» говорит: «Я вчера вспомнила наш разбор и не совершила ошибку». Один такой случай стоит тысячи заполненных ведомостей. Давайте сообществом осознано собирать такие результаты.
- 6. Не давайте системе «обломать» ваш азарт.** Главный риск — превратиться в того самого усталого полковника, который «все понимает, но ничего не делает». Ищите единомышленников. Создавайте свой «экипаж» из активных сестер и врачей. Одиночку съедят, группу — побоятся. Вступайте в РОСОМЕД.

Как использовать этот Кодекс? Распечатайте его для своего коллектива (того самого «островка нормальности»). Пусть это будет вашей внутренней присягой. Когда станет трудно или захочется все бросить и «просто прочитать лекцию», вспомните Ермакова — красивый формализм всегда ведет к реальным потерям.

Как думаете, какой пункт этого Кодекса будет самым тяжелым для соблюдения в вашем окружении в ближайший год? Для нас это пункт 2, так как бьет по профессиональному самолюбию преподавателей («страх ошибиться») и пункт 6 — по человеческому ресурсу («усталость от борьбы»). Как можно облегчить соблюдение этих пунктов, чтобы они не стали «самоубийственными»? Объединение!

Командная работа преподавателей. Например, лектор идет в «десант» вместе с фасилитатором или активным медицинским специалистом из практики. Его задача — объяснять «почему» (физиологию, стандарты), а коллеги — модерировать и показывать «как». Это снимает с него страх технической ошибки. И это не потеря авторитета, а партнерство, которое вызывает уважение.

Чтобы не выгореть, когда система пытается вас «перемолоть», общайтесь с коллегами, для этого есть много

возможностей. И фиксируйте «малые победы». За ведите закрытый список/чат, куда вы будете писать только хорошие новости: «Медсестра Н. после десанта сама нашла ошибку в маркировке». В моменты упадка сил это ваше «топливо».

Заключение

Система инертна, и она будет пытаться вернуться в состояние «спокойного формализма». Но, как и в «Атаке», правда на стороне того, кто видит реального врага (смерть, ошибки, осложнения, преследования и выгорание), а не бумажные отчеты.

Выберите «пилотное» отделение для первого «десанта», чтобы получить тот самый первый результат, который преодолеет скепсис коллег.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акопян Ж. А., Грибков Д. М., Масленникова Д. Г., Шубина Л. Б. Методология симуляционного обучения: учебное пособие. Москва: РОСОМЕД, 2025. 200 с.
2. Харский К. В. Ценностное управление для бизнеса. [Москва]: Издательские решения, 2019. 454 с.
3. Kirkpatrick D. L. Evaluating training programs: the four levels. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, 1994. 229 p.

Авторы выражают признательность ИИ-ассистенту за содействие в структурировании методологии и разработке терминологического аппарата концепции «Преподавательский десант» в рамках интерактивной сессии проектирования.