

# МЕДИЦИНА И ПРАВО

## MEDICINE AND LAW

© КОЛОМЕЙЦЕВ М.Г., 2024

Коломейцев М.Г.

### Вопросы совершенствования правового регулирования оказания первой помощи и определения её расширенного объёма

ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», 119991, Москва, Россия

#### РЕЗЮМЕ

**Введение.** Первая помощь — особый вид помощи, является первостепенной мерой в цепочке выживания пострадавшего в чрезвычайных ситуациях. Объём оказания первой помощи в настоящей редакции нормативных правовых актов недостаточен в ситуациях, когда пострадавший находится в отдалённой, труднодоступной местности и отсутствует возможность оказания скорой медицинской помощи, что существенно снижает его шанс на выживание.

**Цель работы** — определить перечень мероприятий по оказанию расширенной первой помощи и разработать предложения по совершенствованию регулирования отношений в сфере оказания первой помощи в расширенном объёме между участниками этих отношений для защиты их законных прав и интересов.

**Материалы и методы.** Материал исследования: нормативные правовые акты, регулирующие отношения в сфере оказания первой помощи и определяющие её объём. Методы исследования: аналитический, логическое и информационное моделирование.

**Результаты.** Анализ изученных нормативных правовых актов показал наличие правового пробела в сфере регулирования оказания первой помощи — неопределённость объёма оказания расширенной первой помощи. С целью усовершенствования нормативно-правового регулирования деятельности по оказанию первой помощи автором разработан и предложен к обсуждению проект объёма оказания расширенной первой помощи для включения его в действующее законодательство.

**Ограничение исследования.** При исследовании вопросов по оказанию расширенной первой помощи были отобраны и проанализированы 18 нормативных правовых актов: Конституция РФ, 7 федеральных законов, 10 приказов профильных министерств; а также 2 технических акта (ГОСТ).

**Заключение.** Разработанный проект расширенного объёма оказания первой помощи предлагается для консультаций и дискуссий с определяющими политику здравоохранения государственными структурами и должностными лицами, а также представителями научных учреждений медицинского сообщества с целью выработки управленческих решений, направленных на достижение высокого уровня сохранения жизни и здоровья человека и гражданина в экстренных ситуациях.

**Ключевые слова:** законодательство; здравоохранение; первая помощь; расширенная первая помощь

**Соблюдение этических стандартов.** Исследование не требует представления заключения комитета по биомедицинской этике или иных документов.

**Для цитирования:** Коломейцев М.Г. Вопросы совершенствования правового регулирования оказания первой помощи и определения её расширенного объёма. *Здравоохранение Российской Федерации.* 2024; 68(2): 154–161. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-2-154-161> <https://elibrary.ru/ftjnh>

**Для корреспонденции:** Коломейцев Максим Геннадьевич, канд. биол. наук, доцент ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», 119991, Москва. E-mail: [mgk-gus@bk.ru](mailto:mgk-gus@bk.ru)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 21.11.2022 / Принята к печати 12.01.2023 / Опубликовано 29.04.2024

Maxim G. Kolomeitsev

### Issues of improving the legal regulation of the first aid and determining its expanded scope

Moscow Pedagogical State University, Moscow, 119991, Russian Federation

#### ABSTRACT

**Introduction.** First aid is a special type of assistance, is the primary measure in the chain of survival of the victim in emergency situations. The scope of the first aid in this edition of regulatory legal acts is not sufficient in situations where the victim is in a remote, inaccessible area and without the possibility of providing emergency medical care, which significantly reduces the chance of survival.

**The purpose** of the work is to determine the list of measures for the provision of the extended first aid and develop proposals for improving the regulation of relations in the field of the first aid in an expanded volume between the participants of these relations to protect their legitimate rights and interests.

**Materials and methods.** Research material: regulatory legal acts regulating relations in the field of the first aid and determining its scope. Research methods: analytical, logical, and information modelling.

**Results.** The analysis of the studied normative legal acts showed the presence of a legal gap in the field of regulation of first aid including the uncertainty of the volume of the extended first aid. To improve the regulatory and legal regulation of first aid activities and contribute to the current legislation, the author has developed and proposed a draft volume of the extended first aid for discussion.

**Research limitations.** In the study of issues related to the provision of the extended first aid, 18 regulatory legal acts were selected and analyzed: the Constitution of the Russian Federation, 7 federal laws, 10 orders of relevant ministries; as well as 2 technical acts (GOST).

**Conclusion.** The developed project of the expanded first aid is proposed for consultations and discussions with state structures and officials defining health policy, as well as representatives of scientific institutions of the medical community to develop management decisions aimed at achieving a high level of preservation of human and citizen life and health in emergency situations.

**Keywords:** *legislation; healthcare; first aid; extended first aid*

**Compliance with ethical standards.** The study does not require the submission of the conclusion of the biomedical ethics committee or other documents.

**For citation:** Kolomeitsev M.G. Issues of improving the legal regulation of the first aid and determining its expanded scope. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian journal.* 2024; 68(2): 154–161. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-2-154-161> <https://elibrary.ru/ftjnjh> (in Russian)

**For correspondence:** Maxim G. Kolomeitsev, MD, PhD, docent, Moscow Pedagogical State University, Moscow, 119991, Russian Federation. E-mail: [mgk-rus@bk.ru](mailto:mgk-rus@bk.ru)

**Acknowledgment.** The study had no sponsorship.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

Received: November 21, 2022 / Accepted: January 12, 2023 / Published: April 29, 2024

## Введение

Высокая заболеваемость населения по основным классам болезней, включая травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин [1, 2], приводящие к стойкой утрате работоспособности и возможному летальному исходу, говорит о значимости и актуальности охраны здоровья населения и необходимости решения связанных с этим проблем.

Среди комплекса мер, направленных на охрану здоровья граждан, первая помощь, безусловно, является первостепенной мерой в охране жизни и здоровья любого человека при возникновении у него травм, состояний и заболеваний, угрожающих его жизни и здоровью и требующих медицинского вмешательства. Цель оказания первой помощи — устранение или минимизация явлений, угрожающих здоровью и жизни пострадавшего, а также предупреждение у него дальнейших возможных повреждений и осложнений.

Первая помощь — особый вид помощи, выходящий за рамки здравоохранения и отличающийся от медицинской помощи, — определена ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон 323-ФЗ)<sup>1</sup>. Объём оказания первой помощи на сегодняшний день регламентируется профильным приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (далее — Приказ 477н)<sup>2</sup>. Но объём её оказания, утверждённый данным приказом, не предусматривает использования лекарственных препаратов при оказании такой помощи и может быть недостаточен в ситуациях, когда человек, нуждающийся в помощи, находится в отдалённой или труднодоступной местности, а оказание медицинской помощи, как и медицинская эвакуация, могут быть существенно отсрочены. Последствиями этого мо-

жет служить развитие тяжёлых осложнений, существенно затрудняющих процесс дальнейшего лечения, а также снижение шанса пострадавшего на выживание в экстремальной ситуации [3, 4]. В этих ситуациях для сохранения жизни и здоровья пострадавшего возникает необходимость превышения нормативно утверждённого объёма оказания первой помощи<sup>2</sup>, что может быть впоследствии сопряжено с определёнными правовыми рисками для участников процесса оказания первой помощи — это юридическая ответственность административного, уголовного и гражданского характера.

С целью снижения правовых рисков для участников процесса оказания первой помощи и оптимизации правового регулирования оказания такой помощи данная ситуация требует не только пристального внимания, но и определения перечня мероприятий по оказанию расширенной первой помощи (РПП), проводимой в особых условиях до прибытия скорой медицинской помощи (СМП), и поиска мер правового регулирования оказания первой помощи гражданам в расширенном объёме. Одну из наиболее важных ролей в оказании РПП будет играть правовой механизм управления данным видом деятельности.

**Цель работы** — определить перечень мероприятий по оказанию РПП и разработать предложения по совершенствованию регулирования отношений в сфере оказания первой помощи в расширенном объёме между участниками этих отношений для защиты их законных прав и интересов.

## Материалы и методы

Материал исследования — нормативные правовые акты, регулирующие права и обязанности граждан по обеспечению безопасности, охране жизни и здоровья, в том числе вопросы оказания первой помощи: Конституция РФ; федеральные законы от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции», от 21.12.1994 № 69-ФЗ «О пожарной безопасности», от 22.08.1995 № 151-ФЗ «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей», от 24.11.1996 № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации», от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», от 13.06.1996 № 63-ФЗ «Уго-

<sup>1</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 11.06.2022, с изм. от 13.07.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

<sup>2</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н (ред. от 07.11.2012) «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

ловный кодекс Российской Федерации»; Приказ Минздрава России от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи», определяющий мероприятия и объём оказания первой помощи.

Для анализа объёма медицинского вмешательства, проведения медицинских манипуляций и процедур были отобраны и проанализированы квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения, 7 профессиональных стандартов работников здравоохранения — врачей-специалистов и среднего медицинского персонала, оказывающих, в первую очередь, экстренную и неотложную медицинскую помощь, в том числе на догоспитальном этапе. Из технических регламентов, содержащих требования по обеспечению безопасности и охране жизни и здоровья, были выбраны и рассмотрены ГОСТ от 26.03.2014 № 32611-2014 «Туристские услуги. Требования по обеспечению безопасности туристов» и ГОСТ Р от 14.10.2015 № 56643-2015 «Туристские услуги. Личная безопасность туриста». Методы исследования: аналитический, логическое и информационное моделирование.

Работа проводилась с использованием информационных систем: «Консультант», «Гарант», Официальный интернет-портал правовой информации, официальный сайт Минздрава России и ряда иных доступных открытых источников информации.

### Результаты

Анализ нормативных правовых актов в сфере здравоохранения, регулирующих вопросы оказания первой помощи, на момент проведения исследования отчётливо показал, что:

- среди основных понятий, связанных с процессом оказания первой помощи, законодательно отсутствует не только понятие «расширенная первая помощь (первая помощь в расширенном объёме)», но и как таковое основополагающее понятие «первая помощь»;
- законодательно отсутствуют необходимые понятия: «особые условия оказания первой помощи», «участники оказания первой помощи», «пострадавший»;
- при наличии нормативно определённого объёма оказания первой помощи в России отсутствует объём оказания РПП.

Отражённые аспекты требуют соответствующих уточнений и дополнений в действующих законодательных нормах.

С целью совершенствования правового регулирования процесса оказания первой помощи в действующее законодательство предлагается внести следующие основные определения:

- «*Первая помощь*» — комплекс мероприятий, проводимых участниками оказания первой помощи до оказания медицинской помощи пострадавшему при травмах, состояниях и заболеваниях, угрожающих его жизни и здоровью, с целью устранения или минимизации негативных явлений, а также предупреждения дальнейших возможных повреждений и осложнений в состоянии здоровья;
- «*Расширенная первая помощь*» — первая помощь в особых условиях, которая оказывается пострадавшему с применением лекарственных препаратов и медицинских изделий;
- «*Участники оказания первой помощи*» — физические лица, оказывающие первую помощь пострадавшим,

и физические лица, нуждающиеся в оказании первой помощи (пострадавшие);

- «*Пострадавший*» — физическое лицо, имеющее признаки травм, состояний и заболеваний, угрожающих его жизни и здоровью, и нуждающееся в оказании помощи;
- «*Особые условия оказания первой помощи*» — это обстановка, сложившаяся на отдалённой или труднодоступной местности (территории) в результате воздействия различных опасных факторов, представляющих угрозу для жизни и здоровья пострадавшего, сопровождающаяся отсутствием необходимых условий для оказания медицинской помощи, включая использование телемедицинских технологий и(или) технических средств коммуникации, и не способная в полной (должной) мере обеспечить сохранение жизни и здоровья субъекта.

Объём оказания первой помощи, утверждённый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти<sup>2</sup>, и действующий в настоящей редакции, следует дополнить положениями, отражающими расширенный объём оказания первой помощи, следующего содержания.

### Перечень мероприятий по оказанию расширенной первой помощи:

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания РПП:
  - 1.1 определение и устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего и лица, оказывающего первую помощь;
  - 1.2 прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
  - 1.3 оценка количества пострадавших;
  - 1.4 извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест при угрозе его жизни;
  - 1.5 перемещение пострадавшего на безопасное расстояние от источника опасности.
2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом.
3. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего с целью определения признаков жизни, травм, состояний и заболеваний, угрожающих его жизни и здоровью:
  - 3.1 определение наличия сознания<sup>3</sup>;
  - 3.2 определение наличия дыхания<sup>4</sup>;
  - 3.3 определение наличия кровообращения<sup>5</sup>;
  - 3.4 определение признаков наружных кровотечений;
  - 3.5 определение признаков травм, состояний и заболеваний, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего.
4. Мероприятия по подробному опросу пострадавшего и/или окружающих лиц и осмотру пострадавшего с целью выявления признаков травм, состояний и заболеваний, угрожающих его жизни и здоровью, определение тактики оказания первой помощи:
  - 4.1 осуществление опроса пострадавшего и(или) окружающих лиц для получения необходимой информации о травме, состоянии или заболевании пострадавшего;
  - 4.2 проведение осмотра головы;

<sup>3</sup> Определяется путём тактильного и звукового (голосового) воздействия.

<sup>4</sup> Определяется с помощью слуха, зрения и осязания.

<sup>5</sup> Определяется путём проверки пульса на магистральных (сонных) артериях.

- 4.3. проведение осмотра шеи;
- 4.4. проведение осмотра грудной клетки;
- 4.5. проведение осмотра спины;
- 4.6. проведение осмотра живота и таза;
- 4.7. проведение осмотра конечностей;
- 4.8. определение общих и специфических признаков травм, состояний и заболеваний, угрожающих жизни и здоровью;
- 4.9. оценка общего состояния пострадавшего и определение срочности, объёма, содержания и последовательности проведения мероприятий по оказанию первой помощи.
5. Мероприятия по оказанию РПП:
  - 5.1. придание пострадавшему оптимального положения тела в соответствии с полученной травмой, возникшим состоянием или заболеванием;
  - 5.2. восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей;
  - 5.3. проведение сердечно-лёгочной реанимации;
  - 5.4. наложение повязок при ранениях и травмах различных областей тела;
  - 5.5. остановка наружного кровотечения доступными методами и средствами;
  - 5.6. выполнение транспортной иммобилизации при травмах, ранах, синдроме длительного раздавливания;
  - 5.7. извлечение инородных тел из верхних дыхательных путей, наружной части глаза;
  - 5.8. охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур, теплового излучения;
  - 5.9. термоизоляция при эффектах воздействия низких температур, в том числе отморожениях;
  - 5.10. прекращение воздействия различных химических и биологических веществ;
  - 5.11. прекращение воздействия и устранение последствий контакта с животными;
  - 5.12. принятие родов вне медицинской организации и осуществление термоизоляции новорождённого;
  - 5.13. определение показаний к транспортировке пострадавшего и её осуществление;
  - 5.14. использование лекарственных препаратов<sup>6</sup> и медицинских изделий<sup>7</sup>.
6. Мероприятия по восстановлению и поддержанию проходимости дыхательных путей:
  - 6.1. запрокидывание головы с подъёмом подбородка;
  - 6.2. придание устойчивого бокового положения;
  - 6.3. проведение коникотомии<sup>8</sup>;
  - 6.4. обеспечение проходимости верхних дыхательных путей (интубация трахеи) с применением комбитьюба, ларингеальной маски или эндотрахеальной трубки<sup>8</sup>.
7. Мероприятия по проведению сердечно-лёгочной реанимации:
  - 7.1. компрессия грудной клетки в сочетании с проведением искусственного дыхания методом «рот ко рту» или с использованием подручных и/или специализированных устройств для искусственного дыхания<sup>9</sup>;
  - 7.2. компрессия грудной клетки (давление руками на грудину пострадавшего) без проведения искусственного дыхания<sup>10</sup>;
  - 7.3. проведение автоматической наружной дефибрилляции сердца с использованием автоматического наружного дефибриллятора (АНД) при его доступности<sup>11</sup>.
8. Мероприятия при ранениях и травмах различных областей тела:
  - 8.1. визуализация и осмотр раны, определение характера ранения, объёма повреждения и интенсивности кровотечения;
  - 8.2. обработка кожи вокруг раны раствором антисептика;
  - 8.3. наложение асептической повязки на рану с временной остановкой кровотечения (при его наличии);
  - 8.4. наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки;
  - 8.5. использование холода;
  - 8.6. транспортная иммобилизация повреждённого участка тела.
9. Мероприятия по остановке наружного кровотечения:
  - 9.1. прямое давление на рану;
  - 9.2. пальцевое прижатие артерии;
  - 9.3. наложение давящей повязки;
  - 9.4. максимальное сгибание конечности в суставе;
  - 9.5. наложение кровоостанавливающего жгута при артериальном кровотечении из магистральной (крупной) артерии;
  - 9.6. использование холода;
  - 9.7. возвышенное положение конечности;
  - 9.8. использование иных средств для остановки кровотечения, в том числе специализированных кровоостанавливающих средств, или лекарственных препаратов<sup>12</sup>.
10. Мероприятия по проведению транспортной иммобилизации:
  - 10.1. иммобилизация с помощью подручных средств;
  - 10.2. аутоиммобилизация;
  - 10.3. иммобилизация с использованием медицинских изделий<sup>13</sup>;
  - 10.4. фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий<sup>13</sup>).
11. Мероприятия по извлечению инородных тел из верхних дыхательных путей, наружной части глаза:
  - 11.1. удаление инородного тела из верхних дыхательных путей доступными способами, в том числе с использованием приёма Геймлиха;
  - 11.2. удаление инородного тела из наружной части гла-

<sup>6</sup> Список лекарственных препаратов утверждается уполномоченным представителем федерального органа исполнительной власти для использования в процессе оказания расширенной первой помощи.

<sup>7</sup> В соответствии с утверждёнными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи.

<sup>8</sup> Проводится в случае крайней необходимости лицом, имеющим соответствующую подготовку или медицинским работником, обученным её проводить и имеющим опыт такого проведения.

<sup>9</sup> В соответствии с утверждёнными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи.

<sup>10</sup> Осуществляется в случае отсутствия возможности проведения искусственного дыхания или угрозе (опасности) инфицирования лица, проводящего сердечно-лёгочную реанимацию.

<sup>11</sup> Проводится лицом, обученным её проводить.

<sup>12</sup> В соответствии со списком лекарственных препаратов, утверждённых уполномоченным представителем федерального органа исполнительной власти, для использования в процессе оказания расширенной первой помощи.

<sup>13</sup> В соответствии с утверждёнными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи.

за (конъюнктивального мешка) доступными способами, в том числе промыванием проточной водой.

12. Мероприятия по прекращению воздействия химических и биологических веществ:

- 12.1. перемещение пострадавшего из зоны поражения на безопасное расстояние от источника угрозы с использованием средств индивидуальной защиты;
- 12.2. удаление у пострадавшего с поверхности кожи и слизистых оболочек химических веществ, в том числе смыванием проточной водой;
- 12.3. осуществление промывания желудка путём приёма воды и вызывания рвоты при отравлении алкоголем и(или) его суррогатами, пищевом отравлении;
- 12.4. зондовое промывание желудка при отравлении химическими веществами, в том числе алкоголем и (или) его суррогатами, пищевом отравлении<sup>14</sup>.

13. Мероприятия по прекращению воздействия и устранению последствий контакта с животными:

- 13.1. прекращение контакта с животным;
- 13.2. извлечение жала ядовитого насекомого;
- 13.3. удаление клеща;
- 13.4. при возникновении острой аллергической реакции после контакта с животным использование лекарственных препаратов<sup>15</sup>.

14. Мероприятия по оказанию помощи при родах и послеродовой период вне медицинской организации:

- 14.1. определение предвестников родов;
- 14.2. подготовка роженицы к родам;
- 14.3. принятие родов;
- 14.4. перевязка пуповины и термоизоляция новорождённого ребёнка.

15. Определение показаний к транспортировке пострадавшего и её осуществление:

- 15.1. определение показаний к транспортировке, осуществление транспортировки и особенности транспортировки зависят от вида/характера травм, состояний и заболеваний, и может осуществляться доступными способами, в том числе на автомобиле, пешком и иными способами, в том числе с использованием подручных средств;
- 15.2. транспортировка пострадавшего с травмами, состояниями и заболеваниями, не угрожающими жизни и здоровью, допускается без лица, сопровождающего пострадавшего;
- 15.3. транспортировка пострадавшего с травмами, состояниями и заболеваниями, угрожающими жизни и здоровью, осуществляется только с лицом, сопровождающим пострадавшего;
- 15.4. транспортировка пострадавшего с травмами, состояниями и заболеваниями, угрожающими жизни и здоровью, без лица, сопровождающего пострадавшего и(или) лицом, не обученным правилам оказания первой помощи, допускается в случае крайней необходимости.
- 15.5. транспортировка пострадавших осуществляется до ближайшей медицинской организации или поста специальных служб, сотрудники которых

обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом.

16. Использование лекарственных препаратов при оказании РПП:

- 16.1. лекарственные препараты используются в соответствии с особенностями травм, состояний или заболеваний пострадавшего на основании списка лекарственных препаратов, утверждённого уполномоченным представителем федерального органа исполнительной власти, для использования в процессе оказания РПП;
- 16.2. способы введения лекарственного препарата определяются состоянием пострадавшего и возможностями их введения:
  - пероральное введение лекарственного препарата (через рот);
  - сублингвальное введение лекарственного препарата (под язык);
  - инъекционное введение лекарственного препарата внутримышечно<sup>16</sup>;
  - инъекционное введение лекарственного препарата внутривенно<sup>17</sup>;
  - внутрикостное введение лекарственного препарата с использованием специализированного шприц-тюбика<sup>17</sup>.

17. Контроль состояния пострадавшего в процессе оказания первой помощи и транспортировки, оказание психологической поддержки.

18. Передача пострадавшего бригаде СМП, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом.

## Обсуждение

Разработка положений по расширенному объёму оказания первой помощи проводилась на основе Приказа № 477н. Включение в расширенный объём оказания первой помощи некоторых уже имеющихся положений данного Приказа и разработка абсолютно новых в целом способствует разделению первой помощи на два основных направления — «базовая первая помощь» и РПП, не только определяя необходимый объём проводимых мероприятий, но и усиливая юридически значимую ответственность участников оказания первой помощи.

К непосредственным участникам оказания первой помощи относится категория лиц, определяемых ч. 1 ст. 31 Закона № 323-ФЗ, которые в силу действующего законодательства обязаны оказывать первую помощь. В случае ликвидации чрезвычайных ситуаций данные категории лиц привлекаются для спасения граждан и несут прямые обязанности по оказанию пострадавшим гражданам первой помощи в соответствии с действующим законодательством<sup>18</sup>.

К категории лиц, обязанных оказывать первую помощь, но не отражённых в Законе № 323-ФЗ, необходимо отнести инструкторов-проводников, обеспечивающих

<sup>16</sup> Осуществляется лицом, обученным его проводить и имеющим опыт такого введения.

<sup>17</sup> Проводится лицом, имеющим соответствующую подготовку или медицинским работником, обученным её проводить и имеющим опыт такого проведения.

<sup>18</sup> Федеральный закон от 07.02.2011 № 3-ФЗ (ред. от 21.12.2021) «О полиции»; Федеральный закон от 21.12.1994 № 69-ФЗ (ред. от 14.07.2022) «О пожарной безопасности»; Федеральный закон от 22.08.1995 № 151-ФЗ (ред. от 14.07.2022) «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей».

<sup>14</sup> Проводится лицом, имеющим соответствующую подготовку или медицинским работником, обученным её проводить и имеющим опыт такого проведения.

<sup>15</sup> В соответствии со списком лекарственных препаратов, утверждённых уполномоченным представителем федерального органа исполнительной власти, для использования в процессе оказания РПП.

безопасность туристов при прохождении туристских маршрутов в соответствии с действующим Законом «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» и стандартами обеспечения безопасности туристов<sup>19</sup>. Особенно актуальным это будет для обеспечения безопасности и охраны здоровья лиц, находящихся в отдалённой или труднодоступной местности, а также на туристических маршрутах, представляющих повышенную опасность для жизни и здоровья туристов, где вопросы оказания первой помощи при развитии чрезвычайной ситуации будут первостепенными для сохранения жизни и здоровья пострадавшего. Тем более, что туризм всегда сопряжён с различными источниками опасности и возникновением рисков.

Не менее важным и дискуссионным вопросом остаётся правовой статус педагогических работников в вопросах оказания первой помощи обучающимся и тем более в отношении расширенного объёма оказания такой помощи. Согласно имеющимся данным, на протяжении последних лет уровень подготовки педагогических работников в вопросах оказания первой помощи остаётся крайне низким, как и их несостоятельность в оказании такой помощи [5–7]. Это несмотря на то, что положение Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» с 2016 г. регламентирует обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи (п. 11 ч. 1 ст. 41) с целью охраны здоровья обучающихся. Однако, в соответствии со ст. 48 «Обязанности и ответственность педагогических работников» данного закона, педагогические работники не несут прямой обязанности в оказании первой помощи обучающимся, что создаёт дополнительные риски для жизни и здоровья детей и подростков в экстремальной ситуации при нахождении в образовательной организации, особенно если она находится в отдалённой местности (сельские поселения, деревни и пр.).

Проблема оказания педагогическими работниками первой помощи обучающимся отнюдь не нова. Автор уже ставил вопрос о необходимости внесения изменений в Закон об образовании в части необходимости оказания педагогическими работниками первой помощи обучающимся при нахождении в образовательной организации [8]. Также попытка совершенствования законодательных норм в этом вопросе была предпринята в законодательной инициативе — Проекте федерального закона № 426529-7 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам охраны здоровья детей в образовательных организациях», находящимся на рассмотрении в Государственной Думе Федерального собрания Российской Федерации<sup>20</sup>. Однако при рассмотрении данного законопроекта Государственной Думой РФ, в его содержании произошли изменения, в результате которых ответственность за оказание первой помощи была переложена с педагогических работников на образовательные организации, а оказание первой помощи ограничивается лишь условиями пребывания обучающихся исключительно в образовательной организации и не учитывает пребывание обучающихся под руководством

педагогического работника при различных выездных мероприятиях, особенно в отдалённых и труднодоступных местностях (проведение экскурсий, выездных практик, туристических слётов и пр.). Последнее позволяет говорить о необходимости обучения части педагогических работников навыкам оказания именно РПП.

Исходя из рассмотренных аспектов и действующих законодательных норм, автор считает необходимым обучать РПП лиц, несущих прямую обязанность оказания первой помощи в соответствии с ч. 1 ст. 31 Закона № 323-ФЗ, в первую очередь работников Государственной противопожарной службы, спасателей аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, сотрудников дорожно-патрульной службы Госавтоинспекции, а также инструкторов-проводников, оказывающих туристические услуги. В отношении обучения педагогических работников навыкам оказания РПП автор считает, что такому обучению должны подлежать педагогические работники, занятые организацией и проведением выездных мероприятий с обучающимися. В отношении других категорий лиц, не несущих прямой обязанности по оказанию первой помощи, автор считает необходимым дать право оказания РПП исключительно после прохождения обучения по соответствующим программам дополнительного образования (профессиональной переподготовки) и прохождения аттестации.

Среди разработанных автором положений по определению РПП имеются положения, требующие особого рассмотрения и мотивированного (обоснованного) решения по их включению в предлагаемый перечень мероприятий по оказанию РПП.

Одним из непростых дискуссионных вопросов в объёме оказания РПП является применение лекарственных препаратов в отношении пострадавшего лицами, /не являющимися медицинскими работниками. Данный аспект необходимо рассматривать с точки зрения обеспечения преемственности оказания первой помощи и скорой медицинской помощи в цепочке выживания пострадавшего в экстремальной ситуации. Поэтому при явно существующей необходимости нормативного расширения объёма оказания первой помощи в особых условиях с применением лекарственных препаратов существует необходимость определения перечня лекарственных препаратов для их использования в процессе оказания РПП с последующим его утверждением уполномоченным представителем федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения в виде регламентирующего документа с методическими рекомендациями по их использованию. При этом такие лекарственные препараты должны отвечать определённым критериям: простота (удобство) использования; однократное применение относительно безопасно и не наносит непоправимого вреда здоровью пострадавшего.

Не менее важным аспектом для дискуссии являются вопросы включения в расширенный объём оказания первой помощи медицинских манипуляций и процедур: инъекционное введение лекарственных препаратов, обеспечение проходимости дыхательных путей путём проведения коникотомии, а также с применением комбитьюба, ларингеальной маски или эндотрахеальной трубки.

Непосредственное прямое право на осуществление медицинского вмешательства, проведения медицинских манипуляций и процедур регламентировано должностными квалификационными характеристиками работников сферы здравоохранения, утверждёнными приказом

<sup>19</sup> ГОСТ 32611-2014 Туристские услуги. Требования по обеспечению безопасности туристов (ГОСТ от 26.03.2014 № 32611-2014); ГОСТ Р 56643-2015 Туристские услуги. Личная безопасность туриста (ГОСТ Р от 14.10.2015 № 56643-2015).

<sup>20</sup> Законопроект № 426529-7 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам охраны здоровья детей в образовательных организациях». URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/426529-7> (дата обращения: 18.11.2022).

Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н<sup>21</sup> и профессиональными стандартами в сфере здравоохранения.

Так, врачи-специалисты выполняют перечень работ для лечения заболеваний, состояний, клинических ситуаций в соответствии со стандартами медицинской помощи. Право осуществления инъекционного введения лекарственных препаратов различными способами среди врачей-специалистов имеют: врач СМП<sup>22</sup>, врач-анестезиолог-реаниматолог<sup>23</sup>, врач-хирург<sup>24</sup>, врач-травматолог-ортопед<sup>25</sup>. Среди среднего медицинского персонала данное право имеют фельдшер СМП<sup>26</sup>, фельдшер<sup>27</sup>, фельдшер — водитель СМП<sup>27</sup>. Медицинская сестра (медицинский брат) в зависимости от своих должностных обязанностей и специфики деятельности выполняет процедуры и манипуляции, назначенные врачом и разрешённые к выполнению средним медицинским персоналом<sup>28</sup>.

Среди специалистов с высшим медицинским образованием коникотомия проводится врачом СМП, врачом-анестезиологом-реаниматологом, врачом-хирургом. Проведение коникотомии среди специалистов со средним медицинским образованием регламентировано должностными обязанностями лишь для двух категорий медицинских работников: фельдшер СМП и фельдшер — водитель СМП.

Обеспечение проходимости дыхательных путей (интубации трахеи) с применением комбитьюба, ларингальной маски или эндотрахеальной трубки проводится врачом СМП, врачом анестезиологом-реаниматологом, фельдшером СМП, фельдшером — водителем СМП.

Таким образом, проведение медицинских манипуляций и процедур, рассматриваемых и отражённых в объёме оказания РПП, законодательно ограничены даже для медицинских работников. В отсутствие должного уровня квалификации (образования) и определённых навыков их выполнения у иных категорий лиц, не относящихся к категории медицинских работников, проведение таких манипуляций и процедур на сегодняшний день недопустимо. В качестве исключения в проведении медицинских манипуляций лицами без медицинского образования автор считает возможным использование лишь инъекционного внутримышечного введения лекарственного препарата при условии обученности лица, оказывающего первую помощь, такой медицинской манипуляции в соответствии

с обоснованностью её проведения на месте происшествия в отсутствие должной медицинской помощи.

В отношении проведения коникотомии и интубации трахеи лицами, не относящимися к категории медицинских работников, автор считает допустимым при условии должного уровня образования (профессиональной подготовки) с учётом положений ст. 39 и 41 Уголовного кодекса РФ, когда существует необходимость выполнения таких процедур исключительно в условиях крайней необходимости при обоснованном риске для достижения общественно значимой цели — сохранение жизни и здоровья пострадавшего в экстремальной ситуации. Последнее регламентировано конституционными правами в силу ч. 1 ст. 20 и ч. 1 ст. 41 Конституции РФ<sup>29</sup>. В иных случаях, не попадающих под категорию «крайняя необходимость» проведение коникотомии и интубации трахеи, особенно не подготовленными лицами не допустимо и является административно и уголовно наказуемым деянием в силу действующего законодательства.

Право на проведение автоматической наружной дефибриляции сердца с использованием АНД при его доступности могут иметь не только лица с медицинским, но и без медицинского образования, прошедшие специальный курс обучения. Цель использования АНД на этапе оказания первой помощи — достичь повышения выживаемости лицами с внезапной остановкой сердца. Это особенно актуально ввиду особенностей транспортной доступности СМП, определяемой действующим нормативом<sup>30</sup>, когда данный вид помощи может быть обоснованно отсрочен.

Утверждение объёма оказания РПП на законодательном уровне также потребует изменения подходов в комплектации аптек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи. В первую очередь это коснётся вопросов хранения и применения лекарственных препаратов, а также ряда медицинских изделий, в том числе необходимых для введения лекарственных препаратов пострадавшему. При этом комплектация аптек для оказания РПП должна учитывать не только нормативно утверждённый объём такой помощи, но и степень подготовленности участников оказания первой помощи, как и степень подготовленности участников оказания первой помощи к применению знаний и умений использования лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании помощи пострадавшему.

## Заключение

В соответствии с гражданской позицией автор предлагает рассмотреть разработанный проект расширенного объёма оказания первой помощи с включением данных разработок в Приказ № 477н, расширив тем самым законодательные основы оказания первой помощи в России.

Концептуальным ядром разработанных автором положений по РПП является выработка управленческих решений, направленных на достижение высокого уровня сохранения жизни и здоровья человека и гражданина с использованием человеческих ресурсов в различных жизненных ситуациях посредством оказания первой помощи. Последнее является компонентом обеспечения безопасности личности в условиях окружающих угроз. Данные

<sup>21</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»».

<sup>22</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи»».

<sup>23</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2018 № 554н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач — анестезиолог-реаниматолог»».

<sup>24</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.11.2018 № 743н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург»».

<sup>25</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12.11.2018 № 698н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач — травматолог-ортопед»».

<sup>26</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13.01.2021 № 3н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер скорой медицинской помощи»».

<sup>27</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 470н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер»».

<sup>28</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 475н «Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра/медицинский брат»».

<sup>29</sup> «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020).

<sup>30</sup> Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

предложения по расширению объёма оказания первой помощи требуют консультаций и дискуссий с определяющими политику здравоохранения государственными структурами и должностными лицами, а также представи-

телями научных учреждений медицинского сообщества, в том числе профильных комиссий Минздрава России по направлению «Первая помощь», специальности «Скорая медицинская помощь» и медицине катастроф.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Росстат. Российский статистический ежегодник – 2021. М.; 2021: 216–33.
2. Росстат. Семья и дети в России – 2021. М.; 2022: 52–63.
3. Дежурный Л.И., Шойгу Ю.С., Гуменюк С.А., Неудахин Г.В., Закурдаева А.Ю., Колодкин А.А. и др. *Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь*. М.; 2018.
4. Дежурный Л.И. Первая помощь – ее роль и место в системе скорой медицинской помощи. В кн.: *Багненко С.Ф., Хубутия М.Ш., Мирошниченко А.Г., Миннуллин И.П., ред. Скорая медицинская помощь: национальное руководство*. М.: GEOTAR-Media; 2015: 130–5.
5. Колодкин А.А., Колодкина В.И., Владимирова О.В., Муравьева А.А. Обучение педагогических работников образовательных учреждений навыкам оказания первой помощи. *Медицина катастроф*. 2017; (3): 56–9. <https://elibrary.ru/zgwlpz>
6. Коломейцев М.Г. Проблемные вопросы обучения педагогов первой помощи. В кн.: *Скорая медицинская помощь – 2019: Материалы 18-го Всероссийского конгресса (Всероссийской научно-практической конференции с международным участием), посвященного 120-летию скорой медицинской помощи в России*. СПб.; 2019: 67–8.
7. Биркун А.А., Фролова Л.П. Охват обучением и знания педагогов общеобразовательных организаций Крыма по вопросам оказания первой помощи при остановке сердца. В кн.: *Скорая медицинская помощь – 2021: Материалы 20-го Всероссийского конгресса (Всероссийской научно-практической конференции с международным участием)*. СПб.; 2021: 17–8. <https://elibrary.ru/jpgssv>
8. Коломейцев М.Г., Петрова Ю.Г. Вопросы реализации и развития мер по оказанию первой помощи в законодательстве Российской Федерации. *Представительная власть – XXI век: Законодательство, комментарии, проблемы*. 2020; (7–8): 38–42. <https://elibrary.ru/kquwo>

## REFERENCES

9. Rosstat. Russian Statistical Yearbook – 2021. Moscow; 2021: 216–33. (in Russian)
10. Rosstat. Family and children in Russia – 2021. Moscow; 2022: 52–63. (in Russian)
11. Dezhurnyy L.I., Shoygu Yu.S., Gumenyuk S.A., Neudakhin G.V., Zakurdaeva A.Yu., Kolodkin A.A., et al. *First Aid: A Textbook for Persons Who are Obligated and (or) Have the Right to Provide First Aid [Pervaya pomoshch': uchebnoe posobie dlya lits, obyazannykh i (ili) imeyushchikh pravo okazyvat' pervuyu pomoshch']*. Moscow; 2018. (in Russian)
12. Dezhurnyy L.I. First aid – its role and place in the ambulance system. In: *Bagnenko S.F., Khubutiya M.Sh., Miroshnichenko A.G., Minnullin I.P., eds. Emergency Medical Care: National Guidelines [Skoraya meditsinskaya pomoshch': natsional'noe rukovodstvo]*. Moscow: GEOTAR-Media; 2015: 130–5. (in Russian)
13. Kolodkin A.A., Kolodkina V.I., Vladimirova O.V., Muraveva A.A. Teaching of pedagogical staff of educational institutions in first-aid delivery skills. *Meditsina katastrof*. 2017; (3): 56–9. <https://elibrary.ru/zgwlpz> (in Russian)
14. Kolomeytsev M.G. Problematic issues of teaching first aid teachers. In: *Emergency Medical Care – 2019: Materials of the 18<sup>th</sup> All-Russian Congress (All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation) Dedicated to the 120<sup>th</sup> Anniversary of Emergency Medical Care in Russia [Skoraya meditsinskaya pomoshch' – 2019: Materialy 18-go Vserossiyskogo kongressa (Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem), posvyashchennogo 120-letiyu skoroy meditsinskoy pomoshchi v Rossii]*. SPb.; 2019: 67–8. (in Russian)
15. Birkun A.A., Frolova L.P. Education coverage and knowledge of teachers of educational organizations of the Crimea on first aid in cardiac arrest. In: *Emergency Medical Care – 2021: Materials of the 20<sup>th</sup> All-Russian Congress (All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation) [Skoraya meditsinskaya pomoshch' – 2021: Materialy 20-go Vserossiyskogo kongressa (Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem)]*. St. Petersburg; 2021: 17–8. (in Russian)
16. Kolomeytsev M.G., Petrova Yu.G. Issues of implementation and development of first aid measures in the legislation of the Russian Federation. *Predstavitel'naya vlast' – XXI vek: Zakonodatel'stvo, kommentarii, problemy*. 2020; (7–8): 38–42. <https://elibrary.ru/kquwo> (in Russian)

### Информация об авторе

Коломейцев Максим Геннадьевич — канд. биол. наук, доцент ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», 119991, Москва, Россия. E-mail: [mgk-rus@bk.ru](mailto:mgk-rus@bk.ru)

### Information about the author

Maxim G. Kolomeitsev — MD, PhD, docent, Moscow Pedagogical State University, Moscow, 119991, Russian Federation. E-mail: [mgk-rus@bk.ru](mailto:mgk-rus@bk.ru) <https://orcid.org/0000-0003-1295-068X>