

ПРОЕКТ УНИФИЦИРОВАННОГО ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ПРОБЛЕМНЫЕ И ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ

М.Г.Коломейцев¹

¹ ФГБОУ ВО «Московский государственный педагогический университет», Москва, Россия

Резюме. Цель исследования – разработать предложения по совершенствованию регулирования отношений в сфере оказания первой помощи в базовом и расширенном объемах между участниками этих отношений для защиты их законных прав и интересов.

Материалы и методы исследования. Материалы исследования – нормативные правовые акты в сфере здравоохранения, регулирующие вопросы оказания первой помощи: Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ; приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» от 4 мая 2012 г. №477н; квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения; профессиональные стандарты специалистов сферы здравоохранения.

Методы исследования – аналитический, логическое и информационное моделирование.

При проведении исследования использовались: информационные правовые системы «Консультант» (<http://www.consultant.ru>) и «Гарант» (<https://internet.garant.ru>); официальный интернет-портал правовой информации (<http://pravo.gov.ru>); официальный сайт Минздрава России (<https://minzdrav.gov.ru>) и ряд иных открытых источников информации.

Результаты исследования и их анализ. Представлены систематизированные усовершенствованные и новые разработанные нормы оказания первой помощи в базовом и расширенном объемах с учетом их применения в различных жизненных условиях и ситуациях как основы унифицированного базового Порядка оказания первой помощи. Дано определение понятия «особые условия оказания первой помощи». Внесено предложение о разделении первой помощи на два основных направления – «базовая первая помощь» и «расширенная первая помощь» (в особых условиях и ситуациях). Рассмотрены проблемные и дискуссионные вопросы объема мероприятий по оказанию первой помощи: использования лекарственных препаратов, обеспечения проходимости дыхательных путей, использования автоматического наружного дефибриллятора при выполнении сердечно-легочной реанимации, проведения медицинской эвакуации пострадавших и др.

Ключевые слова: законодательство, здравоохранение, первая помощь, порядок оказания первой помощи, расширенная первая помощь, Унифицированный порядок оказания первой помощи в Российской Федерации (проект)

Для цитирования: Коломейцев М.Г. Проект унифицированного Порядка оказания первой помощи в Российской Федерации: проблемные и дискуссионные вопросы // Медицина катастроф. 2023. №3. С. 65-73
<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2023-3-65-73>

DRAFT UNIFIED FIRST AID PROCEDURE IN THE RUSSIAN FEDERATION: PROBLEMATIC AND DISCUSSION ISSUES

M.G.Kolomeitsev¹

¹ Moscow Pedagogical State University, Moscow, Russian Federation

Summary. The purpose of the study is to develop proposals to improve the regulation of relations in the sphere of first aid in the basic and expanded scope between the participants of these relations to protect their legitimate rights and interests.

Materials and research methods. Materials of the study are normative legal acts in the field of health care, regulating the issues of first aid: the Federal Law "On the basis of health protection of citizens in the Russian Federation" from November 21, 2011 №323-FZ; Order of the Ministry of Health and Social Development of Russia "On approval of the list of conditions in which first aid is provided, and the list of measures to provide first aid" from May 4, 2012 № 477n; qualification specifications of positions of employees in the field of health care; professional standards of health care professionals.

Research methods were analytical, logical methods and information modeling.

The following sources were used in the research: information legal systems "Consultant" (<http://www.consultant.ru>) and "Garant" (<https://internet.garant.ru>); the official Internet portal of legal information (<http://pravo.gov.ru>); the official website of the Ministry of Health of Russia (<https://minzdrav.gov.ru>) and a number of other open sources of information.

Results of the study and their analysis. The systematized improved and newly developed norms of first aid in basic and expanded volumes are presented, taking into account their application in different conditions and situations as the basis of the unified basic Procedure of first aid. The definition of the concept of "special conditions of first aid provision" is given. The proposal to divide the first aid into two main types — "basic first aid" and "extended first aid" (in special conditions and situations) is made. Problematic and debatable issues of the scope of first aid measures are considered: the use of medicines, ensuring the patency of airways, the use of automatic external defibrillator when performing cardiopulmonary resuscitation, medical evacuation of victims, etc.

Key words: *extended first aid, first aid delivery procedure, first aid, health care, legislation, Unified first aid procedure in the Russian Federation (draft)*

For citation: Kolomeitsev M.G. Draft Unified First Aid Procedure in the Russian Federation: Problematic and Discussion Issues. *Meditsina Katastrof = Disaster Medicine*. 2023;3:65-73 (In Russ.). <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2023-3-65-73>

Контактная информация:

Коломейцев Максим Геннадьевич – канд. биол. наук; доцент кафедры медицинской подготовки и здоровьесбережения ФГБОУ ВО «Московский государственный педагогический университет»
Адрес: Россия, 119991, Москва, ул. М. Пироговская, 1
Тел.: +7 (925) 878-02-02
E-mail: mgk-rus@bk.ru

Contact information:

Maxim G. Kolomeitsev – Cand. Sc. (Biol.); Associate Professor of the Department of Medical Training and Health Care of the Moscow Pedagogical State University
Address: 1, M. Pirogovskaya str., Moscow, 119991, Russia
Phone: +7(925) 878-02-02
E-mail: mgk-rus@bk.ru

Введение

В России права каждого человека на охрану здоровья закреплены законодательно¹. Среди комплекса мероприятий, направленных на охрану здоровья граждан, первая помощь, безусловно, является первостепенной мерой по охране жизни и здоровья при травмах, состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью и требующих медицинского вмешательства. Цель оказания первой помощи – устранение или уменьшение явлений, угрожающих здоровью и жизни пострадавшего, а также предупреждение возникновения у него дальнейших повреждений и осложнений до прибытия медицинского работника [1].

В настоящее время наблюдается медленное, но стойкое увеличение общей заболеваемости детей и взрослых, достаточно высокий уровень травматизма, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин, в том числе приводящих к смерти [2]. Помимо этого, сократилось количество станций (отделений) скорой медицинской помощи (СМП), а прибытие бригады СМП по ряду причин часто бывает отсрочено на десятки минут [1, 2]. Последнее делает затруднительным оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной формах в отдаленной и труднодоступной местности, увеличивая риск смертности среди пострадавших. При этом в таких ситуациях около 50% пострадавших получают или недостаточную медицинскую помощь, или не получают ее совсем [1]. Данная ситуация свидетельствует о значимости и актуальности оказания первой помощи в комплексе мер по охране здоровья до получения необходимой профессиональной медицинской помощи.

Автор полагает, что первостепенную роль в механизме реализации норм здравоохранения, в частности, в оказании первой помощи, играет правовой механизм управления данным видом деятельности. И только потом – организационно-методические и практические технологии реализации данного правового механизма. При этом

неполная реализация управленческого потенциала государственных органов и общественных институтов на фоне формального принятия законодательных норм и их исполнения приводит к неэффективной деятельности конечных исполнителей оказания первой помощи [3].

В последние годы активно обсуждается законодательное закрепление расширения объема оказания первой помощи, что позволит повысить шансы на выживание пострадавшего до прибытия бригады СМП [4, 5]. Предполагается, что расширенная первая помощь будет включать в себя дополнительные к уже существующим базовым мероприятия² по оказанию первой помощи, но уже с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов [4]. Кроме того, в настоящее время рассматривается общий спектр критических состояний, при которых своевременно и правильно оказанная первая помощь может способствовать сохранению жизни [5]. Однако, несмотря на это, не было предпринято попыток по упорядочиванию и разработке новых положений в перечне состояний и мероприятий по оказанию первой помощи и определению расширенного объема такой помощи.

Цель исследования – разработать предложения по совершенствованию регулирования отношений в сфере оказания первой помощи в базовом и расширенном объемах между участниками этих отношений для защиты их законных прав и интересов.

Материалы и методы исследования. Материалы исследования – нормативные правовые акты в сфере здравоохранения, регулирующие вопросы оказания первой помощи: Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ (далее – Закон №323-ФЗ), приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» от 4 мая 2012 г. №477н (далее – приказ

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ

² Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи: приказ Минздравсоцразвития России от 4 мая 2012 г. №477н

№477н); квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения; 7 профессиональных стандартов специалистов сферы здравоохранения: 4 стандарта врачей-специалистов – «врач скорой медицинской помощи», «врач-анестезиолог-реаниматолог», «врач-хирург», «врач травматолог-ортопед»; 3 стандарта специалистов среднего медицинского образования – «фельдшер скорой медицинской помощи», «фельдшер», «медицинская сестра/медицинский брат». Методы исследования – аналитический, логическое и информационное моделирование.

Работа проводилась с использованием информационных правовых систем «Консультант» (<http://www.consultant.ru>) и «Гарант» (<https://internet.garant.ru>); официального интернет-портала правовой информации (<http://pravo.gov.ru>); официального сайта Минздрава России (<https://minzdrav.gov.ru>) и ряда иных доступных источников информации.

Результаты исследования и их анализ. Первая помощь – особый вид помощи, который регулируется ст. 31 Закона №323-ФЗ. В настоящее время объем оказания первой помощи регламентируется приказом №477н, который действует в настоящей редакции уже более десяти лет и недостаточен в ряде ситуаций, когда человек, нуждающийся в оказании помощи, находится в отдаленной или труднодоступной местности, а оказание медицинской помощи, как и медицинская эвакуация, могут быть существенно отсрочены. Последствиями этого может служить развитие тяжелых осложнений, существенно затрудняющих процесс дальнейшего лечения, а также снижение шанса пострадавшего на выживание в экстремальной ситуации, о чем говорилось уже неоднократно и довольно давно [6, 7].

Федеральный закон от 14 апреля 2023 г. №135-ФЗ³, внес дополнительные существенные изменения в ст. 31 Закона №323-ФЗ, определив, что «Первая помощь оказывается в соответствии с порядками, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено федеральными законами, и включающими в себя:

- 1) перечень состояний, при которых оказывается первая помощь;
- 2) перечень мероприятий по оказанию первой помощи;
- 3) последовательность проведения мероприятий по оказанию первой помощи».

Вступление в силу с 1 марта 2024 г. новых поправок означает, что в стране будут существенно изменены подходы к оказанию первой помощи, а ныне действующий приказ №477н будет признан утратившим силу. В силу действующего законодательства¹ и обязанности отдельных категорий граждан, определенных ч.1 ст.31 Закона №323-ФЗ, оказывать первую помощь представляется затруднительной разработка управленческой стратегии при формировании Порядков оказания первой помощи применительно к разным сферам жизнедеятельности, особенно при отсутствии четкой позиции Минздрава России в вопросах оказания первой помощи в особых условиях и ситуациях⁴.

В реалиях современности именно это требует совершенствования имеющихся норм оказания первой

помощи в части перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи. Отсутствие в нормативных правовых актах^{1,2} такого понятия, как «особые условия оказания первой помощи», а главное – объема такой помощи, свидетельствует о необходимости разработки перечня мероприятий по оказанию первой помощи именно в особых условиях, а также иных ситуациях, связанных с угрозой для жизни и здоровья человека. Поэтому совершенствование нормативов оказания первой помощи, как и разработка абсолютно новых подходов к её оказанию, по мнению автора, должны стать основой унифицированного Порядка оказания первой помощи.

Для полного понимания, в каких условиях необходимо использовать расширенный объем первой помощи, автор предлагает на рассмотрение следующее определение: «Особые условия оказания первой помощи – это обстановка, сложившаяся в отдаленной или труднодоступной местности 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».

Для реализации положений ст. 31 Закона №323-ФЗ автор предлагает к рассмотрению и обсуждению усовершенствованные и вновь разработанные нормы оказания первой помощи в части перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи как основы унифицированного базового Порядка оказания первой помощи, которые включают:

I. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

1. Отсутствие сознания
2. Остановка дыхания и кровообращения
3. Наружные кровотечения
4. Травмы различных областей тела, синдром длительного раздавливания
5. Инородные тела верхних дыхательных путей, наружной части глаза
6. Эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения
7. Эффекты воздействия низких температур
8. Отравления
9. Ожоги химические и последствия воздействия химических веществ
10. Последствия контакта с животными
11. Воздействие других внешних причин
12. Состояния и заболевания, угрожающие жизни и здоровью
13. Роды вне медицинской организации.

II. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи (базовый объем):

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

- 1) определение и устранение факторов, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего и лица, оказывающего первую помощь;
- 2) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- 3) оценка числа пострадавших;
- 4) перемещение пострадавшего на безопасное расстояние от источника опасности при угрозе его жизни.

³ О внесении изменений в статью 31 Федерального закона «Об основах охраны граждан в Российской Федерации»: Федеральный закон от 14.04.2023 № 135-ФЗ

⁴ Письмо Минздрава России от 14.10.2022 № 30-2/3110811-19185

2. Вызов бригады 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:

- 1) определение наличия сознания; <*>
- 2) определение наличия дыхания; <***>
- 3) определение наличия кровообращения; <***>
- 4) определение признаков наружных кровотечений;
- 5) определение признаков травм, состояний и заболеваний, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего.

<*> Определяется путем тактильного и звукового (голосового) воздействия.

<***> Определяется с помощью слуха, зрения и осязания.

<***> Определяется путем проверки пульса на магистральных (сонных) артериях.

4. Мероприятия по подробному опросу пострадавшего и/или окружающих его лиц и осмотру пострадавшего с целью выявления признаков травм, состояний и заболеваний, угрожающих его жизни и здоровью, определение тактики оказания первой помощи:

- 1) опрос пострадавшего и/или окружающих его лиц для получения необходимой информации о травме, состоянии или заболевании пострадавшего;
- 2) осмотр головы;
- 3) осмотр шеи;
- 4) осмотр грудной клетки;
- 5) осмотр спины;
- 6) осмотр живота и таза;
- 7) осмотр конечностей;
- 8) определение общих признаков травм, состояний и заболеваний, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего.

5. Мероприятия по оказанию базовой первой помощи:

- 1) придание телу пострадавшего оптимального положения в соответствии с полученной травмой, возникшим состоянием или заболеванием;
- 2) восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей;
- 3) проведение сердечно-легочной реанимации (СЛР);
- 4) наложение повязок при ранениях и травмах различных областей тела;
- 5) остановка наружного кровотечения доступными методами и средствами;
- 6) выполнение транспортной иммобилизации при травмах, ранах, синдроме длительного раздавливания;
- 7) извлечение инородных тел из верхних дыхательных путей, наружной части глаза;
- 8) охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур и теплового излучения;
- 9) термоизоляция при эффектах воздействия низких температур, в том числе отморожениях;
- 10) прекращение воздействия различных химических и биологических веществ;

11) прекращение воздействия и устранение последствий контакта с животными;

12) определение показаний к транспортировке пострадавшего и ее осуществление.

6. Мероприятия по восстановлению и поддержанию проходимости дыхательных путей:

- 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 2) придание устойчивого бокового положения.

7. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации:

1) компрессия грудной клетки в сочетании с проведением искусственного дыхания методом «рот ко рту» или с использованием защитных подручных и/или специализированных устройств для искусственного дыхания; <*>

2) компрессия грудной клетки (давление руками на грудину пострадавшего) без проведения искусственного дыхания; <***>

<*> В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи.

<***> Осуществляется в случае отсутствия возможности проведения искусственного дыхания или угрозе (опасности) инфицирования лица, проводящего сердечно-легочную реанимацию.

8. Мероприятия при ранениях и травмах различных областей тела:

1) наложение асептической повязки на рану с временной остановкой кровотечения (при его наличии);

2) наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки;

3) использование холода;

4) транспортная иммобилизация поврежденного участка тела.

9. Мероприятия по остановке наружного кровотечения:

1) прямое давление на рану;

2) пальцевое прижатие артерии;

3) наложение давящей повязки;

4) максимальное сгибание конечности в суставе;

5) наложение кровоостанавливающего жгута при артериальном кровотечении из магистральной (крупной) артерии;

6) использование холода;

7) придание конечности приподнятого положения.

10. Мероприятия по проведению транспортной иммобилизации:

1) иммобилизация с помощью подручных средств;

2) аутоиммобилизация;

3) иммобилизация с использованием медицинских изделий; <*>

4) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий) <*>.

<*> В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи.

11. Мероприятия по извлечению инородных тел из верхних дыхательных путей, наружной части глаза:

1) удаление инородного тела из верхних дыхательных путей доступными способами, в том числе с использованием приема Геймлиха;

2) удаление инородного тела из наружной части глаза (конъюнктивального мешка) доступными способами, в том числе промыванием проточной водой.

12. Мероприятия по прекращению воздействия химических и биологических веществ:

1) перемещение пострадавшего из зоны поражения на безопасное расстояние от источника угрозы с использованием средств индивидуальной защиты;

2) удаление с поверхности кожи и слизистых оболочек пострадавшего химических веществ, в том числе смытием проточной водой;

3) промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты при отравлении алкоголем и/или его суррогатами, пищевом отравлении.

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

- 1) прекращение контакта с животным;
- 2) извлечение жала ядовитого насекомого;
- 3) удаление клеща;
- 4) использование холода.

14. Определение показаний к транспортировке пострадавшего и ее осуществление:

1) определение показаний к транспортировке, осуществление 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;

2) транспортировка пострадавшего с травмами, состояниями и заболеваниями, не угрожающими его жизни и здоровью, допускается без сопровождающего его лица;

3) транспортировка пострадавшего с травмами, состояниями и заболеваниями, угрожающими его жизни и здоровью, осуществляется только при наличии сопровождающего;

4) транспортировка пострадавшего с травмами, состояниями и заболеваниями, угрожающими его жизни и здоровью, без лица, его сопровождающего, и/или в сопровождении лица, не обученного правилам оказания первой помощи, допускается только в случае крайней необходимости.

5) транспортировка пострадавшего осуществляется до ближайшей медицинской организации или поста специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом.

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

16. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом.

III. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи (расширенный объем):

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий оказания первой помощи:

1) определение и устранение факторов, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего и лица, оказывающего первую помощь;

2) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;

3) оценка числа пострадавших;

4) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест при угрозе его жизни;

5) перемещение пострадавшего на безопасное расстояние от источника опасности при угрозе его жизни.

2. Вызов бригады 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:

1) определение наличия сознания; <*>

2) определение наличия дыхания; <***>

3) определение наличия кровообращения; <***>

4) определение признаков наружных кровотечений;

5) определение признаков травм, состояний и заболеваний, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего.

<*> Определяется путем тактильного и звукового (голосового) воздействия.

<***> Определяется с помощью слуха, зрения и осязания.

<***> Определяется путем проверки пульса на магистральных (сонных) артериях.

4. Мероприятия по подробному опросу пострадавшего и/или окружающих его лиц и осмотру пострадавшего с целью выявления признаков травм, состояний и заболеваний, угрожающих его жизни и здоровью, определение тактики оказания первой помощи:

1) опрос пострадавшего и/или окружающих его лиц для получения необходимой информации о травме, состоянии или заболевании пострадавшего;

2) осмотр головы;

3) осмотр шеи;

4) осмотр грудной клетки;

5) осмотр спины;

6) осмотр живота и таза;

7) осмотр конечностей;

8) определение общих и специфических признаков травм, состояний и заболеваний, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего;

9) оценка общего состояния пострадавшего и определение срочности, объема, содержания и последовательности проведения мероприятий по оказанию первой помощи.

5. Мероприятия по оказанию расширенной первой помощи:

1) придание телу пострадавшего оптимального положения в соответствии с полученной травмой, возникшим состоянием или заболеванием;

2) восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей;

3) проведение сердечно-легочной реанимации;

4) наложение повязок при ранениях и травмах различных областей тела;

5) остановка наружного кровотечения доступными методами и средствами;

6) выполнение транспортной иммобилизации при травмах, ранах, синдроме длительного раздавливания;

7) извлечение инородных тел из верхних дыхательных путей, наружной части глаза;

8) охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур, теплового излучения;

9) термоизоляция при эффектах воздействия низких температур, в том числе отморожениях;

10) прекращение воздействия различных химических и биологических веществ;

11) прекращение воздействия и устранение последствий контакта с животными;

12) принятие родов вне медицинской организации и осуществление термоизоляции новорожденного;

13) определение показаний к транспортировке пострадавшего и ее осуществление;

14) использование лекарственных препаратов <*> и медицинских изделий <***>.

<*> Список лекарственных препаратов утверждается уполномоченным представителем федерального органа

исполнительной власти для использования в процессе оказания расширенной первой помощи.

<*> В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи.

6. Мероприятия по восстановлению и поддержанию проходимости дыхательных путей:

- 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
 - 2) придание телу устойчивого бокового положения;
 - 3) проведение коникотомии; <*>
 - 4) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей (интубация трахеи) с применением комбитьюба, ларингеальной маски или эндотрахеальной трубки. <*>
- <*> В случае крайней необходимости проводится лицом, имеющим соответствующую подготовку, или медицинским работником, обученным ее проводить и имеющим опыт такого проведения.

7. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации:

- 1) компрессия грудной клетки в сочетании с проведением искусственного дыхания методом «рот ко рту» или с использованием защитных подручных и/или специализированных устройств для искусственного дыхания; <*>
 - 2) компрессия грудной клетки (давление руками на грудину пострадавшего) без проведения искусственного дыхания; <*>
 - 3) проведение автоматической наружной дефибриляции сердца с использованием автоматического наружного дефибриллятора при его доступности. <***>
- <*> В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи.
- <***> Осуществляется в случае отсутствия возможности проведения искусственного дыхания или угрозе (опасности) инфицирования лица, проводящего сердечно-легочную реанимацию.

<***> Проводится лицом, обученным ее проводить.

8. Мероприятия при ранениях и травмах различных областей тела:

- 1) визуализация и визуальный осмотр раны; определение характера ранения, объема повреждения и интенсивности кровотечения;
- 2) обработка кожи вокруг раны раствором антисептика;
- 3) наложение асептической повязки на рану с временной остановкой кровотечения (при его наличии);
- 4) наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки;
- 5) использование холода;
- 6) транспортная иммобилизация поврежденного участка тела.

9. Мероприятия по остановке наружного кровотечения:

- 1) прямое давление на рану;
- 2) пальцевое прижатие артерии;
- 3) наложение давящей повязки;
- 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
- 5) наложение кровоостанавливающего жгута при артериальном кровотечении из магистральной (крупной) артерии;
- 6) использование холода;
- 7) придание конечности приподнятого положения;
- 8) использование иных средств для остановки кровотечения, в том числе специализированных кровоостанавливающих средств или лекарственных препаратов. <*>

<*> В соответствии со списком лекарственных препаратов, утвержденных уполномоченным представителем

федерального органа исполнительной власти для использования в процессе оказания расширенной первой помощи.

10. Мероприятия по проведению транспортной иммобилизации:

- 1) иммобилизация с помощью подручных средств;
- 2) аутоиммобилизация;
- 3) иммобилизация с использованием медицинских изделий; <*>
- 4) фиксация шейного отдела позвоночника – вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий <*>.

<*> В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи.

11. Мероприятия по извлечению инородных тел из верхних дыхательных путей, наружной части глаза:

- 1) удаление инородного тела из верхних дыхательных путей доступными способами, в том числе с использованием приема Геймлиха;
- 2) удаление инородного тела из наружной части глаза (конъюнктивального мешка) доступными способами, в том числе промыванием проточной водой.

12. Мероприятия по прекращению воздействия химических и биологических веществ:

- 1) перемещение пострадавшего с использованием средств индивидуальной защиты из зоны поражения на безопасное расстояние от источника угрозы;
- 2) удаление с поверхности кожи и слизистых оболочек пострадавшего химических веществ, в том числе смытием проточной водой;
- 3) промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты при отравлении алкоголем и/или его суррогатами, пищевом отравлении;
- 4) зондовое промывание желудка при отравлении химическими веществами, в том числе алкоголем и/или его суррогатами, пищевом отравлении. <*>

<*> Проводится лицом, имеющим соответствующую подготовку, или медицинским работником, обученным ее проводить и имеющим опыт такого проведения.

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

- 1) прекращение контакта с животным;
- 2) извлечение жала ядовитого насекомого;
- 3) удаление клеща;
- 4) использование холода;
- 5) использование лекарственных препаратов при возникновении острой аллергической реакции после контакта с животным. <*>

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

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

- 1) определение предвестников родов;
- 2) подготовка роженицы к родам;
- 3) принятие родов;
- 4) перевязка пуповины и термоизоляция новорожденного.

15. Определение показаний к транспортировке пострадавшего и ее осуществление:

- 1) определение показаний к транспортировке, осуществление транспортировки и её особенности 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;

2) транспортировка пострадавшего с травмами, состояниями и заболеваниями, не угрожающими его жизни и здоровью, допускается без сопровождающего;

3) транспортировка пострадавшего с травмами, состояниями и заболеваниями, угрожающими его жизни и здоровью, осуществляется только с сопровождающим;

4) транспортировка пострадавшего с травмами, состояниями и заболеваниями, угрожающими его жизни и здоровью, без сопровождающего и/или в сопровождении лица, не обученного правилам оказания первой помощи, допускается в случае крайней необходимости.

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 расширенной первой помощи:

1) лекарственные препараты используются в соответствии с особенностями травм, состояний или заболеваний пострадавшего на основании списка лекарственных препаратов, утвержденных уполномоченным представителем федерального органа исполнительной власти для использования в процессе оказания расширенной первой помощи;

2) способы введения лекарственного препарата определяются состоянием пострадавшего и возможностями их введения:

пероральное (через рот) введение лекарственного препарата;

сублингвальное (под язык) введение лекарственного препарата;

инъекционное внутримышечное введение лекарственного препарата; <*>

инъекционное внутривенное введение лекарственного препарата; <*>

внутрикостное введение лекарственного препарата с использованием специализированного шприц-тюбика. <*>

<*> Осуществляется лицом, обученным его вводить и имеющим опыт такого введения.

<*> Осуществляется лицом, имеющим соответствующую подготовку, или медицинским работником, обученным его вводить и имеющим опыт такого введения.

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

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

Таким образом, перечень состояний, при которых в соответствии с приказом №477н оказывается первая помощь, дополняется еще пятью пунктами, отражающими воздействие на человека внешних причин, а также ситуаций, связанных с возникновением неотложных состояний и заболеваний, требующих незамедлительного оказания помощи. Такой подход позволяет расширить перечень состояний, при которых закон дает право оказывать первую помощь. При этом перечень состояний является универсальным, а объем оказания первой помощи, в зависимости от условий и ситуаций, а также

профессиональной подготовки участников оказания первой помощи, может существенно различаться.

Совершенствование «базового объема» первой помощи, отраженного в приказе №477н, является необходимой мерой для законодательного регулирования действий лиц, которым дается право и которые обязаны оказывать первую помощь. При этом, хотя не все участники оказания первой помощи, которым дается право её оказания, будут обладать достаточными (глубокими) знаниями в вопросах оказания первой помощи, они могут помочь пострадавшему в экстремальной ситуации, не навредив ему.

В существующий в настоящее время объем оказания первой помощи² автор внёс уточнения, систематизировал и упорядочил проведение необходимых мероприятий. В список мероприятий введены: мероприятия по прекращению воздействия химических и биологических веществ; мероприятия по прекращению воздействия и устранению последствий контакта с животными; определение показаний к транспортировке пострадавшего и ее осуществление. Это позволит не только расширить базовый объем оказания первой помощи, но и конкретизировать необходимые мероприятия для его оказания.

Разработка положений по расширенному объему оказания первой помощи проводилась на основе приказа №477н. Включение в расширенный объем оказания первой помощи некоторых положений данного приказа и разработка абсолютно новых положений будут способствовать разделению первой помощи на два основных вида – базовую первую помощь и расширенную первую помощь (в особых условиях и ситуациях), определяя при этом не только необходимый объем каждого вида первой помощи, но и усиливая юридически значимую ответственность участников её оказания.

Среди разработанных автором положений по расширенному объему первой помощи имеются положения, требующие особого рассмотрения, дискуссионного и мотивированного (обоснованного) решения по их включению в предлагаемый объем расширенной первой помощи.

Одним из дискуссионных вопросов оказания расширенной первой помощи является применение лекарственных препаратов для оказания помощи пострадавшему до приезда бригады СМП. Такие препараты должны отвечать определенным критериями – простота (удобство) их использования, относительная безопасность их однократного применения, которое не нанесёт непоправимого вреда здоровью пострадавшего. Имеющиеся предложения по данному вопросу – определение групп лекарственных препаратов для их использования на этапе оказания первой помощи – требуют проведения дальнейшей работы в этом направлении и определения перечня таких лекарственных препаратов, а также их дозировок и особенностей использования [8]. Это позволит впоследствии не только расширить объем первой помощи, но и законодательно закрепить право использования лекарственных препаратов в ряде случаев при условии соответствующей подготовки участников оказания первой помощи, снижая тем самым правовые риски.

При необходимости нормативного расширения объема оказания первой помощи с применением лекарственных препаратов в особых условиях и ситуациях требуется создание списка таких лекарственных препаратов с его последующим утверждением уполномоченным представителем федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения в виде регламентирующего документа с методическими рекомендациями по их использованию.

Утверждение объема расширенной первой помощи на законодательном уровне потребует также изменения подходов к комплектации аптек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи. При этом комплектация аптек для оказания первой помощи в расширенном объеме должна учитывать не только нормативно утвержденный объем такой помощи, но и степень подготовленности участников к оказанию первой помощи.

Наиболее сложным и не менее важным дискуссионным вопросом является включение в расширенный объем первой помощи таких медицинских манипуляций и процедур, как инъекционное введение лекарственных препаратов, обеспечение проходимости дыхательных путей путем выполнения коникотомии, а также интубации трахеи с применением комбитьюба, ларингеальной маски или эндотрахеальной трубки.

Право на осуществление медицинского вмешательства, проведение медицинских манипуляций и процедур регламентировано должностными квалификационными характеристиками работников здравоохранения, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н⁵ и профессиональными стандартами в сфере здравоохранения.

В соответствии с профессиональными стандартами в сфере здравоохранения право инъекционного введения лекарственных препаратов различными способами имеют следующие врачи: «врач скорой медицинской помощи»⁶, «врач-анестезиолог-реаниматолог»⁷, «врач-хирург»⁸, «врач-травматолог-ортопед»⁹. Среди среднего медицинского персонала данное право имеют: «фельдшер скорой медицинской помощи»¹⁰, «фельдшер»¹¹, а также «фельдшер-водитель скорой медицинской помощи»⁵. Медицинская сестра / медицинский брат, в зависимости от своих должностных обязанностей и специфики деятельности, выполняет процедуры и манипуляции, назначенные врачом и разрешенные к выполнению средним медицинским персоналом¹².

Среди специалистов с высшим медицинским образованием коникотомию проводят: «врач скорой медицинской помощи»⁶, «врач-анестезиолог-реаниматолог»⁷, «врач-хирург»⁸. У специалистов со средним медицинским образованием проведение коникотомии регламентировано должностными обязанностями «фельдшера скорой медицинской помощи»¹⁰ и «фельдшера-водителя скорой медицинской помощи»⁵.

Обеспечение проходимости дыхательных путей (интубация трахеи) с применением комбитьюба, ларингеальной маски или эндотрахеальной трубки проводится:

«врачом скорой медицинской помощи»⁶, «врачом анестезиологом-реаниматологом»⁷, «фельдшером скорой медицинской помощи»¹⁰, «фельдшером-водителем скорой медицинской помощи»⁵.

Таким образом, проведение медицинских манипуляций и процедур, включенных в объем расширенной первой помощи, законодательно ограничено даже для медицинских работников. При отсутствии должного уровня квалификации (образования) и определенных навыков их выполнения лица, не относящиеся к категории медицинских работников, не имеют права проводить такие манипуляции и процедуры.

Автор считает возможным – в качестве исключения – разрешить выполнение инъекционного внутримышечного введения лекарственного препарата лицам без медицинского образования, оказывающим первую помощь, при условии их обученности выполнению такой медицинской манипуляции и при обоснованности ее проведения на месте события при отсутствии 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) и с учетом положений ст.39 и 41 Уголовного кодекса Российской Федерации¹³ – разрешить выполнение таких процедур только в условиях крайней необходимости при обоснованном риске для достижения общественно значимой цели – сохранения жизни и здоровья пострадавшего в экстремальной ситуации. Последнее регламентировано конституционными правами в силу ч.1 ст.20 и ч.1 ст.41 Конституции Российской Федерации¹⁴. В иных случаях, не попадающих под категорию «крайней необходимости», проведение коникотомии и интубации трахеи, особенно – неподготовленными лицами, недопустимо, является административно и уголовно наказуемым деянием и влечет в силу действующего законодательства^{13,15,16} правовые риски.

Право на проведение автоматической наружной дефибрилляции сердца с использованием автоматического наружного дефибриллятора (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 – повысить выживаемость лиц с внезапной остановкой сердца. Это особенно актуально ввиду особенностей транспортной доступности бригад СМП, когда данный вид помощи может быть обоснованно отсрочен.

В настоящее время вопросы транспортировки пострадавших также законодательно не отрегулированы. Такая возможность предусмотрена Правилами дорожного движения Российской Федерации¹⁷, и только в экстренных

⁵ Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих: приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н

⁶ Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи»: приказ Минтрудсоцзащиты России от 14.03.2018 № 133н

⁷ Об утверждении профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог»: приказ Минтрудсоцзащиты России от 27.08.2018 № 554н

⁸ Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург»: приказ Минтрудсоцзащиты России от 26.11.2018 № 743н

⁹ Об утверждении профессионального стандарта «Врач-травматолог-ортопед»: приказ Минтрудсоцзащиты России от 12.11.2018 № 698н

¹⁰ Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер скорой медицинской помощи»: приказ Минтрудсоцзащиты России от 13.01.2021 № 3н

¹¹ Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер»: приказ Минтрудсоцзащиты России от 31.07.2020 № 470н

¹² Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра / медицинский брат»: приказ Минтрудсоцзащиты России от 31.07.2020 № 475н

¹³ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 28.04.2023)

¹⁴ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020)

¹⁵ Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 13.06.2023)

¹⁶ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 01.07.2021, с изм. от 08.07.2021) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2022)

¹⁷ О Правилах дорожного движения (вместе с «Основными положениями по допуску транспортных средств к эксплуатации и обязанности должностных лиц по обеспечению безопасности дорожного движения»): Постановление Правительства РФ от 23.10.1993 № 1090 (ред. от 24.10.2022)

случаях и только в отношении водителей – участников ДТП, если в результате него есть погибшие или раненные. В остальных случаях возможность транспортировки пострадавшего на частном автотранспорте превышает законодательно утвержденный объем первой помощи², что может быть впоследствии сопряжено с определенными правовыми рисками для участников процесса оказания первой помощи, особенно в случае неблагоприятного исхода ситуации. Предложенные изменения также будут способствовать расширению объема первой помощи и снижению правовых рисков для участников её оказания. Этот вопрос уже освещался автором и выносился на обсуждение медицинского сообщества [9].

Все рассмотренные вопросы будут особенно актуальными при возникновении экстремальной ситуации в отдаленной или труднодоступной местности, а также на туристических маршрутах, представляющих повышенную опасность для жизни и здоровья туристов, где вопросы оказания первой помощи в условиях возникновения чрезвычайной ситуации (ЧС) будут первостепенными для сохранения жизни и здоровья пострадавшего.

Предложенные разработки позволяют не только структурировать, но и унифицировать информацию о мероприятиях первой помощи для конечного потребителя – участников оказания первой помощи, что позволит более грамотно, адекватно и уверенно оказывать такую помощь, существенно снижая правовые риски.

Однако до сих пор остаются нерешенными вопросы юридической защиты участников оказания первой помощи, связанные с необходимостью внесения соответствующих изменений в Гражданский и Уголовный кодексы и Кодекс об административных правонарушениях^{13,15,16}. Отдельные законодательные инициативы в этих вопросах пока не нашли должного отклика [10]. Без указанных

изменений не представляется возможным полноценно юридически защитить лицо, оказывающее первую помощь пострадавшему в ЧС. Поэтому даже при утверждении Порядков оказания первой помощи и их популяризации среди населения, при отсутствии должной юридической защиты оказание первой помощи будет оставаться ограниченным ввиду правовых рисков для участников её оказания.

Заключение

Таким образом, автор, в соответствии с конституционными правами (п.2 ст.41)¹⁴, гражданскими позициями и инициативами, предлагает рассмотреть разработанные поправки и проект расширенного объема оказания первой помощи с включением данных разработок в Порядок оказания первой помощи, упорядочив и расширив тем самым законодательные основы оказания первой помощи в Российской Федерации.

Концептуальным ядром разработанных автором положений, в том числе по расширенному объему первой помощи, является выработка управленческих решений, направленных на достижение высокого уровня сохранения жизни и здоровья человека с использованием человеческих ресурсов в различных жизненных ситуациях посредством оказания первой помощи. Последнее является одной из составляющих обеспечения безопасности личности в условиях окружающих угроз. Разработанные положения нормативной базы, особенно по расширенному объему первой помощи, требуют консультаций и дискуссий с определяющими политику здравоохранения государственными структурами и должностными лицами, а также с представителями научных учреждений медицинского сообщества, в том числе профильных комиссий Минздрава России по направлению «Первая помощь» и специальности «Скорая медицинская помощь».

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Дежурный Л.И., Бояринцев В.В., Неудакhin Г.В. Система первой помощи в России и ее взаимодействие со службой скорой медицинской помощи // Скорая медицинская помощь. 2013. Т.14, №2. С. 44-50.
2. Российский статистический ежегодник. 2022 год: Стат. сб. М.: Росстат, 2022. С. 90-234.
3. Закурдаева А.Ю. Управление деятельностью по оказанию первой помощи: административно-правовой аспект. Автореф. дис. ... канд. юридич. наук: 12.00.14. М., 2015. 27 с.
4. Дежурный Л.И., Гуменюк С.А., Закиров Р.Р., Максимов Д.А., Трофименко А.В. Первая помощь в Российской Федерации. Последние изменения и ближайшие перспективы // Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2019. №3. С. 15-22.
5. Биркун А.А., Дежурный Л.И. Необходимость расширения действующего в Российской Федерации официального перечня состояний, при которых оказывается первая помощь // Медицина катастроф. 2022. №4. С. 73-78.
6. Халмуратов А.М., Дежурный Л.И., Ганжурова Б.Ц. Оказание первой помощи при травмах и неотложных состояниях – важный фактор предотвращения преждевременной смертности в России // Менеджер здравоохранения. 2008. №2. С. 41-44.
7. Дежурный Л.И., Шувалова Е.А., Лысенко К.И., Закурдаева А.Ю., Батурич Д.И. Принципы защиты от юридической ответственности лиц, оказывающих первую помощь пострадавшим, в международном и российском законодательстве // Менеджер здравоохранения. 2010. №6. С. 34-40.
8. Коломейцев М.Г., Дежурный Л.И., Шаврин А.В. Определение групп лекарственных препаратов для использования при оказании первой помощи пострадавшим в особых условиях и ситуациях // Скорая медицинская помощь-2023 [Электронное издание]: Материалы 22-го Всероссийского научно-практического конгресса с международным участием / Гл. ред. Багненко С.Ф. СПб.: ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, 2023. С. 57-58.
9. Коломейцев М.Г. Правовое регулирование вопросов транспортировки пострадавших на этапе оказания первой помощи // «Медицина катастроф-2022»: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / Под ред. Замятина М.Н. М., 2022. С. 105-106.
10. Коломейцев М.Г., Петрова Ю.Г. Вопросы реализации и развития мер по оказанию первой помощи в законодательстве Российской Федерации // Представительная власть – XXI век. 2020. №7-8. С. 38-42.

REFERENCES

1. Dezhurnyy L.I., Boyarintsev V.V., Neudakhin G.V. The First Aid System in Russia and its Interaction with the Ambulance Service. Emergency Medical Care. 2013;14;2:44-50 (In Russ.).
2. Rossiyskiy Statisticheskiy Ezhegodnik. 2022 = Russian Statistical Yearbook. 2022. M.: Rosstat Publ., 2022. Pp. 90-234 (In Russ.).
3. Zakurdaeva A.Yu. Management of First Aid Activities: Administrative and Legal Aspect. Extended abstract of candidate's thesis in Law. 12.00.14. Moscow Publ., 2015. 27 p. (In Russ.).
4. Dezhurnyy L.I., Gumenyuk S.A., Zakirov R.R., Maksimov D.A., Trofimenko A.V. First Aid in the Russian Federation. Recent Changes and Near-Term Prospects. Kremlin Medicine. Clinical Bulletin. 2019;3:15-22 (In Russ.).
5. Birkun A.A., Dezhurnyy L.I. The Need to Expand the Official List of Conditions in the Russian Federation in which First Aid is Provided. Meditsina Katastrof = Disaster Medicine. 2022;4:73-78 (In Russ.).
6. Kalmuratov A.M., Dezhurnyy L.I., Ganzhurva B.Ts. First Aid for Injuries and Emergencies is an Important Factor in Preventing Premature Mortality in Russia. Health Manager. 2008;2:41-44 (In Russ.).
7. Dezhurnyy L.I., Shvalova E.A., Lysenko K.I., Zakurdaeva A.Yu., Baturin D.I. Principles of Protection from Legal Liability of Persons Providing First Aid to Victims in International and Russian Legislation. Health Manager. 2010;6:34-40 (In Russ.).
8. Kolomeytshev M.G., Dezhurnyy L.I., Shavrin A.V. Definition of Groups of Medicines for Use in First Aid to Victims in Special Conditions and Situations. "Skoraya Meditsinskaya Pomoshch-2023" = "Emergency Medical Care-2023" [Electronic edition]. Materials of the 22nd All-Russian Scientific and Practical Congress with International Participation / Chief Editor Bagненко S.F. St. Petersburg, I.P.Pavlov PSPbSMU Publ., 2023. Pp. 57-58 (In Russ.).
9. Kolomeytshev M.G. Legal Regulation of the Issues of Transportation of Victims at the Stage of First Aid. "Meditsina Katastrof-2022" = "Disaster Medicine-2022". Materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation / Ed. Zamyatin M.N. Moscow Publ., 2022. Pp. 105-106 (In Russ.).
10. Kolomeytshev M.G., Petrova Yu.G. Issues of Implementation and Development of First Aid Measures in the Legislation of the Russian Federation. Representative Power – XXI Century. 2020;7-8:38-42 (In Russ.).

Материал поступил в редакцию 27.06.23; статья принята после рецензирования 15.08.23; статья принята к публикации 23.09.23
The material was received 27.06.23; the article after peer review procedure 15.08.23; the Editorial Board accepted the article for publication 23.09.23