РАСШИРЕННАЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ: ПЕРСПЕКТИВЫ И ПРОБЛЕМЫ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

А.Ю.Закурдаева¹, Л.И.Дежурный¹, А.А.Колодкин²

¹ ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Москва, Россия

² ФГБУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия

Резюме. Отмечено, что для повышения количественных и качественных характеристик оказания первой помощи насущной потребностью является увеличение объема ее оказания для отдельных категорий лиц, оказывающих первую помощь при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях, эпидемиях, террористических актах, в вооруженных конфликтах и в других особых условиях.

В соответствии с Распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.11.2020 г. №3155-р к декабрю 2021 г. должны быть разработаны законодательные механизмы, направленные на расширение объема оказания первой помощи. Внесение изменений и дополнений в ст.31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ даст возможность актуализировать действующее законодательство путем внесения изменений в целый ряд актов и принятия новых документов.

Авторами представлены предложения по разработке проектов внесения изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», в проекты нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти, которые будут необходимы для реализации норм Федерального закона «О внесении изменений в ст. 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Ключевые слова: нормативно-правовое регулирование, объем оказания первой помощи, первая помощь, расширенная первая помощь

Конфликт интересов. Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов

Для цитирования: Закурдаева А.Ю., Дежурный Л.И., Колодкин А.А. Расширенная первая помощь: перспективы и проблемы нормативно-правового регулирования. С. 32–36. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2021-4-32-36>

EXTENDED FIRST AID: PERSPECTIVES AND CHALLENGES OF REGULATORY AND LEGAL FRAMEWORK

A.Yu.Zakurdaeva¹, L.I.Dezhurny¹, A.A. Kolodkin²

¹ Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

² Kuban State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Krasnodar, Russian Federation

Abstract. In order to improve quantitative and qualitative characteristics of first aid, an urgent need arose to increase its authorised volume for certain categories of first aid providers in accidents, disasters, natural calamities, epidemics, terrorist acts and armed conflicts and under other special conditions.

In accordance with Order No. 3155-r of the Government of the Russian Federation of 28 November 2020, legislative mechanisms should be developed by December 2021 to expand the scope of first aid. Introduction of changes and additions into Art. 31 of Federal Law No. 323-FZ of 21 November 2011 "On Fundamentals of Public Health Protection in the Russian Federation" will make it possible to update current legislation by amending a number of acts and by adopting new documents.

The authors suggest the development of draft amendments to the federal law "On Medical Drugs Circulation", to draft normative legal acts of the Government of the Russian Federation and of federal executive bodies which will be necessary for implementation of norms of the federal law "On Amendments to Art. 31 of the federal law "On Fundamentals of Public Health Protection in the Russian Federation".

Key words: extended first aid, first aid, normative-legal regulation, scope of first aid

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest

For citation: Zakurdaeva A.Yu., Dezhurny L.I., Kolodkin A.A. Extended First Aid: Perspectives and Challenges of Regulatory and Legal Framework. *Meditsina katastrof* = Disaster Medicine. 2021;4:32-36 (In Russ.). <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2021-4-32-36>

Контактная информация:

Закурдаева Алина Юрьевна – кандидат юридических наук, ведущий научный сотрудник

Адрес: Россия, 127254, Москва, ул. Добролюбова, 11

Тел.: +7 (908) 131-39-75

E-mail: a.zakurdaeva@mail.ru

Contact information:

Alina Iu. Zakurdaeva – Cand. Sci. (Law), Leading Researcher

Address: 11, Dobrolyubova st., Moscow, 127254, Russia

Phone: +7 (908) 131-39-75

E-mail: a.zakurdaeva@mail.ru

Введение

Для отдельных контингентов участников оказания первой помощи (ПП) расширение её объема является насущной социальной потребностью [1]. Необходимость расширения объема ПП обусловлена тем, что группы лиц в силу различных причин могут оказаться подвержены воздействию специфических факторов риска – сильнодействующие химические вещества, локальные вооруженные конфликты (ЛВК), террористические атаки, баротравмы, ионизирующее излучение, опасное производство и др. Кроме того, другие группы лиц могут находиться в условиях невозможности своевременного оказания им медицинской помощи при катастрофах и авариях, требующих проведения аварийно-спасательных работ, и стихийных бедствиях; при их нахождении в удаленных районах тайги и Крайнего Севера, на станциях Росгидромета, на морских и воздушных судах, в шахтах и т.д.

Часто в вышеуказанных ситуациях для спасения жизни и сохранения здоровья людей требуется проведение таких мероприятий, как медицинская сортировка пострадавших, ингаляция кислорода, иммобилизация, транспортировка, а также – в отдельных случаях – обезболивание, восполнение кровопотери, применение антидотов и др. Без применения указанных мероприятий в условиях, когда мероприятий первой помощи, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 4 мая 2012 г. № 477н¹, будет недостаточно для спасения жизни пострадавшего, а оказание ему медицинской помощи – невозможно или отсрочено, человек может погибнуть или его здоровью будет нанесен значительный, иногда – непоправимый, ущерб.

Однако в настоящее время данные мероприятия не входят в объем оказания первой помощи, утвержденный упомянутым приказом.

В связи с этим для дальнейшего совершенствования оказания первой помощи необходимо дифференцировать её объем, что возможно только путем принятия соответствующих нормативных правовых актов. Такой подход соответствует международному опыту формирования взаимосвязи между видами медицинской помощи, оказываемой в догоспитальном периоде.

За рубежом большинство систем оказания догоспитальной медицинской помощи включают в себя несколько уровней, отличающихся друг от друга возрастающим объемом и качеством оказания медицинской помощи и, соответственно, оснащением и обучением участников её оказания.

Во многих странах первый уровень догоспитальной медицинской помощи – «Первая помощь» (First aid) – обеспечивают лица, не имеющие медицинского образования – First Responder – дословно, человек первого ответа, т.е. оказывающий первую помощь [2]. В пределах этого уровня существуют 2 группы.

В первую группу входят First Responder, оказывающие элементарную первую помощь – First aid: людей из различных общественных или профессиональных групп (водители такси и грузовиков, солдаты, студенты, рабочие), не имеющих медицинского образования, обучают по добровольным или обязательным программам распознавать критическое состояние пострадавшего, вызывать медицинскую помощь и оказывать элементарную первую помощь до прибытия обученных спасателей. Такую же помощь оказывают обычные граждане – свидетели события. Курс обучения, для которого применяются простые материалы и брошюры, обычно рассчитан на несколько часов [3].

Вторая группа – это лица, оказывающие Advanced First aid – расширенную (продвинутую) первую помощь. К этой группе относят принятых на работу людей, имеющих особую мотивацию и дополнительно обученных правилам оказания первой помощи. Подразумевается, что эти люди во время повседневной работы имеют больше шансов, чем обычные граждане, столкнуться с пострадавшими с тяжелыми или опасными для жизни повреждениями или состояниями.

В зависимости от обстоятельств и уровня потребности в их участии в оказании ПП, люди, обученные оказывать расширенную первую помощь, работают или на добровольной основе, или получают зарплату. Они изучают принципы спасения и извлечения жертв из транспортных средств или завалов, оказания первой помощи, подготовки и безопасной транспортировки пациентов в лечебные учреждения. Кроме того, в их оснащение входит небольшой комплект оборудования и средств для оказания первой помощи [4].

Обучение First Responder, оказывающих расширенную первую помощь, различается в разных странах по длительности и объему её оказания и набору разрешенных манипуляций.

Например, в Австралии First Responder – это человек, обученный навыкам оказания расширенной первой помощи, включая использование автоматического дефибриллятора. В сельской или иной отдаленной местности он первым приходит на помощь пострадавшему и начинает оказывать ПП, пока машина скорой медицинской помощи находится в пути [5].

В США участники оказания первой помощи могут быть двух уровней: участник оказания первой помощи – first responder и сертифицированный участник оказания первой помощи – certified first responder. Первый уровень ПП выполняют обычные люди, в том числе не имеющие никакой подготовки или прошедшие небольшой (обычно – восьмичасовой) курс обучения. Certified first responder имеет официально выданный сертификат об окончании курсов продолжительностью 40–60 ч и может выполнять большее количество мероприятий [6].

Второй уровень оказания медицинской помощи называется «Основная поддержка жизни» – Basic Life Support (BLS). Его выполняют: базовые техники скорой медицинской помощи – Emergency Medical Technician (EMT) – Basic; промежуточные техники скорой медицинской помощи – EMT – Intermediate; техники

¹Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» от 4 мая 2012 г. № 477н

скорой медицинской помощи – парамедики – EMT-Paramedic [3].

Третий – более сложный – вид догоспитальной помощи называется «Передовая поддержка жизни» – Advanced Life Support (ALS) и включает в себя выполнение сложных вмешательств для сохранения жизни пострадавшему. Её выполняют парамедики и врачи в догоспитальном и госпитальном периодах. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает, что решение об оказании медицинской помощи такого уровня не должно наносить ущерб более простым, базовым элементам догоспитальной помощи [4].

Несмотря на высокую стоимость ALS Всемирная организация здравоохранения не располагает достаточной доказательной базой, чтобы утверждать, что такой вид помощи приносит пользу не только ограниченному числу больных или пострадавших, находящихся в наиболее критическом состоянии. Напротив, существенное улучшение результатов оказания первой помощи было зафиксировано после того, как оказанию ПП были обучены лица, оказывающие базовую помощь при травмах [7]. Ввиду этого ВОЗ рекомендует проявлять осмотрительность, принимая решение об использовании ALS, и базировать принимаемые решения на основе ясного понимания соотношения между затратами и ожидаемыми результатами лечения при применении этих методов [4].

28 ноября 2020 г. Правительство Российской Федерации утвердило план мероприятий по реализации Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года², п. 7 которого предусматривает разработку и внедрение к декабрю 2021 г. законодательных механизмов, направленных на расширение объема оказания первой помощи, в том числе пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий. Для этих целей Правительство Российской Федерации поручило Минздраву, Минпромторгу, МВД России и заинтересованным федеральным органам исполнительной власти разработать соответствующий законопроект.

В Государственной Думе уже прошло первое чтение проекта Федерального закона №466977-7 «О внесении изменений в ст. 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (в части оказания первой помощи с использованием автоматических наружных дефибрилляторов)» – далее – законопроект №466977-7. Данный законопроект должен привести положения ст. 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ в соответствие с текущими потребностями развития правового регулирования оказания первой помощи и дифференцировать первую помощь на 2 вида: базовую первую помощь и расширенную первую помощь.

После принятия данного законопроекта для внедрения расширенных объемов оказания первой помощи потребуются принять ряд нормативных правовых актов, что и является предметом настоящей статьи.

Цель исследования – дать системный комплексный анализ проблем и определить перспективы нормативно-правового регулирования оказания расширенной первой помощи в Российской Федерации.

Задачи исследования: оценить соответствие нормативных правовых актов потребностям расширения объема оказания первой помощи, выявить проблемы и пробелы в

нормативной правовой базе, разработать предложения по совершенствованию нормативной правовой базы в целях расширения объема оказания первой помощи.

Материалы и методы исследования. Методологическую основу исследования составили: общенаучные – диалектический анализ и синтез и частные – метод правовой герменевтики, формально-юридический, системно-структурный, историко-юридический, сравнительно-правовой и социологический – методы научного познания. Их применение позволило осуществить всесторонний и комплексный анализ предмета исследования, сделать теоретические обобщения, внести практические рекомендации, сформулировать выводы.

Нормативная и эмпирическая база научного исследования – аналитический материал по организации оказания расширенной первой помощи, содержащийся в трудах российских и зарубежных ученых. Проведено исследование федеральных законов и подзаконных нормативных правовых актов, регламентирующих управление деятельностью по оказанию первой помощи, организацию оказания первой помощи и оснащение различных категорий участников оказания первой помощи аптечками, укладками, наборами и комплектами для её оказания.

Результаты исследования и их анализ. Приказ Минздрава России от 4 мая 2012 г. №477н, предусматривающий равный объем оказания первой помощи для всех участников её оказания, может рассматриваться как базовый.

Приложение №2 к приказу содержит следующий перечень мероприятий по оказанию первой помощи: мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи; вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или специальным правилом; определение наличия сознания у пострадавшего; мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего; мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни; мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей; мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения; мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний; придание телу пострадавшего оптимального положения; контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание ему психологической поддержки; передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи (СМП), другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или специальным правилом.

Данный перечень мероприятий не включает использование лекарственных препаратов и инвазивных методик, что является насущной необходимостью для целого ряда участников оказания ПП в условиях воздействия специфических факторов риска и/или удаленности от медицинской помощи.

Нормативное ограничение объема оказания первой помощи имело важное значение на этапе становления института первой помощи, так как позволило впервые нормативно отграничить мероприятия данного вида помощи от всех других видов охраны здоровья граждан.

² Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2020 г. №3155-р

Однако для дальнейшего совершенствования оказания первой помощи необходимо нормативно дифференцировать её объем.

Дифференциация первой помощи на базовую и расширенную потребует принятия ряда новых подзаконных нормативных актов, а также внесения изменений и дополнений в действующее законодательство.

На первом этапе необходимо будет определить, какие федеральные органы исполнительной власти заинтересованы в расширении объема оказания первой помощи для управляемых ими субъектов. Для этого необходимо сформировать круг лиц, которые будут обладать полномочиями на оказание расширенной первой помощи.

Далее следует определить объем оказания расширенной первой помощи для каждой категории лиц исходя из наличия или отсутствия специфических факторов риска, доступности медицинской помощи, юридических правомочий на оказание первой помощи и многих других факторов – разработать перечни состояний, при которых оказывается соответствующий вид расширенной первой помощи, и перечни мероприятий по оказанию соответствующего вида расширенной первой помощи. Необходимо уполномочить соответствующий орган федеральной исполнительной власти утвердить указанные перечни, для чего потребуются внести изменения и дополнения в Положение о нем.

Все участники оказания расширенной первой помощи должны будут пройти обучение её оказанию, для чего потребуются примерные программы учебного курса, предмета и дисциплины «Оказание расширенной первой помощи». Такие программы должны быть разработаны заинтересованными федеральными органами исполнительной власти совместно с Минздравом России и утверждены в установленном порядке.

Для каждого контингента участников оказания расширенной первой помощи необходимо будет разработать и утвердить требования к составам аптек, упаковок, наборов и комплектов для её оказания. После утверждения данных требований заинтересованным федеральным органам исполнительной власти, по нашему мнению, необходимо будет разработать собственные правила их принятия на снабжение, а также правила хранения, утилизации и порядок выделения финансовых ассигнований на их закупку, а также назначить ответственное подразделение. Отсутствие данных требований может чрезвычайно затруднить оснащение участников оказания расширенной первой помощи аптечками, упаковками, наборами и комплектами.

На наш взгляд, наиболее эффективными с организационно-правовой точки зрения будут разработка и принятие единым пакетом вышеуказанных ведомственных нормативных правовых актов в условиях межведомственного взаимодействия. Представляется целесообразным осуществлять работу над проектами нормативных правовых актов в рамках Профильной комиссии Минздрава России по первой помощи, в составе которой функционирует экспертный совет по разработке проектов подзаконных нормативных правовых актов, определяющих оказание расширенной первой помощи.

Необходимо будет также рассмотреть нормативную возможность включения лекарственных препаратов в оснащение участников оказания расширенной первой помощи. Лекарственные препараты могут потребоваться для оказания расширенной первой помощи при отравлении сильнодействующими химическими веществами (введение антидотов), для восполнения крово-

потери в условиях невозможности быстрого оказания медицинской помощи и др. Для реализации этой возможности должны быть нормативно прописаны: процедура утверждения требований к составам аптек, упаковок, наборов и комплектов для оказания базовой и расширенной первой помощи, включающим лекарственные средства; процедура закупки, принятия на снабжение, хранение и процедура утилизации данных лекарственных препаратов. Рассмотрим подробнее необходимые для этого изменения и дополнения, которые следует внести в нормативную правовую базу.

Положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации – утверждено Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. №608 – наделяет данный орган полномочием по утверждению «требований к комплектации медицинскими изделиями аптек, упаковок, наборов и комплектов для оказания первой помощи» (п. 5.2.12.). Таким образом, для комплектации аптек, упаковок, наборов и комплектов для оказания первой помощи не только медицинскими изделиями, но и лекарственными средствами необходимо расширить полномочия Минздрава России. Для этого предлагаем сформулировать п. 5.2.12 указанного Положения в новой редакции, которая будет предусматривать наделение Минздрава России полномочиями по утверждению требований к комплектации лекарственными препаратами и/или медицинскими изделиями аптек, упаковок, наборов и комплектов для оказания первой помощи.

Что касается юридических перспектив закупки, принятия на снабжение, хранения и утилизации лекарственных средств для оказания расширенной первой помощи, необходимо отметить, что в Федеральном законе «Об обращении лекарственных средств» от 12 апреля 2010 г. №61-ФЗ в ст. 53, 58 представлены: исчерпывающий перечень субъектов, которым организации оптовой торговли лекарственными средствами могут продавать или передавать лекарственные средства, а также исчерпывающий перечень субъектов, имеющих право осуществлять хранение лекарственных средств. В данные перечни не входят учреждения и организации, сотрудники которых будут оказывать расширенную первую помощь, так как эти учреждения и организации не имеют лицензии на фармацевтическую деятельность. Таким образом, физические лица, например, туристы, не подпадающие под действие данного закона, могут приобретать в розницу в аптечной организации необходимые для оказания расширенной первой помощи лекарственные препараты, в то время как юридическим лицам, в которых работают исполнители оказания расширенной первой помощи, вышеуказанные нормы не позволят совершать закупки и хранить лекарственные средства, если только они не получат лицензию на ведение фармацевтической деятельности.

В связи с этим предлагается дополнить ст. 53 ФЗ «Об обращении лекарственных средств» Положением, предусматривающим возможность закупки лекарственных средств для оказания расширенной первой помощи учреждениями и организациями, не имеющими лицензии на ведение фармацевтической деятельности, сотрудники которых обязаны и/или имеют право на оказание расширенной первой помощи. А также дополнить ст. 58 данного ФЗ положением, разрешающим хранение лекарственных средств для оказания расширенной первой помощи в учреждениях и организациях, не имеющих лицензии на ведение фармацевтической деятельности.

Ст. 58.1 ФЗ «Об обращении лекарственных средств» устанавливает порядок ведения предметно-

количественного учета лекарственных средств. Перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, утвержден приказом Минздрава России от 22 апреля 2014 г. №183н³. В случае включения лекарственных средств из этого перечня в составы аптек, упаковок, наборов и комплектов для оказания расширенной первой помощи юридическим лицам, закупающим их, необходимо будет вести учет в соответствии со ст. 58.1 ФЗ «Об обращении лекарственных средств», что будет довольно проблематично с организационно-правовой точки зрения. По нашему мнению, возможными вариантами выхода из данной ситуации могут быть: не включать лекарственные средства из данного перечня в состав оснащения для оказания первой помощи, или, в случае такой необходимости, внести изменения и дополнения в ст. 58.1, разрешающие не вести учет лекарственных средств для оказания расширенной первой помощи.

Выводы

Насущной потребностью для повышения количественных и качественных характеристик оказания первой помощи является расширение объема первой помощи для отдельных категорий участников ее оказания.

Запланированное внесение изменений и дополнений в ст. 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ обусловит необходимость актуализации действующего законодательства путем внесения изменений в целый ряд нормативных правовых актов и принятия новых документов.

1. Необходимо будет разработать и утвердить ведомственными нормативными правовыми актами следующие документы:

– перечни состояний, при которых оказывается расширенная первая помощь, и перечни мероприятий по

оказанию расширенной первой помощи для каждой категории участников ее оказания;

– *примерные программы учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию расширенной первой помощи для каждой категории участников ее оказания;*

– *требования к комплектации медицинскими изделиями и/или лекарственными препаратами аптек, упаковок, наборов, комплектов для оказания расширенной первой помощи;*

– *правила принятия на снабжение, хранение, утилизации, порядок выделения финансовых ассигнований; ответственное подразделение для каждого федерального органа исполнительной власти, в подчинении которого будут находиться участники оказания расширенной первой помощи.*

2. Утверждать вышеуказанные документы должны соответствующие федеральные органы исполнительной власти, для чего потребуются внести изменения и дополнения в их функционал в соответствии с Положениями о них.

3. Для предоставления учреждениям и организациям, сотрудники которых будут оказывать расширенную первую помощь, полномочий в сфере закупки и хранения лекарственных препаратов необходимо будет внести изменения и дополнения в ст. ст. 53, 58 ФЗ «Об обращении лекарственных средств», позволяющие указанным учреждениям и организациям осуществлять их закупку и хранение без наличия у последних лицензии на фармацевтическую деятельность.

4. В случае включения в требования к комплектации медицинскими изделиями и/или лекарственными препаратами аптек, упаковок, наборов, комплектов для оказания расширенной первой помощи лекарственных средств из Перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, необходимо будет внести изменения и дополнения в ст. 58.1 ФЗ «Об обращении лекарственных средств», позволяющие не вести учет лекарственных средств для оказания расширенной первой помощи.

³ Приказ Минздрава России «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету» от 22 апреля 2014 г. №183н

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Дежурный Л.И., Гумениук 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.
2. Blewer AL, Ho AFW, Shahidah N. Impact of Bystander-Focused Public Health Interventions on Cardiopulmonary Resuscitation and Survival: a Cohort Study // The Lancet. 2020. V.5, No. 8. P. 428-436.
3. Pelinka LE, et al. Bystander Trauma Care – Effect of the Level of Training // Resuscitation. 2004. No. 60. C. 289-296.
4. Системы догоспитальной помощи при травмах. Всемирная организация здравоохранения, 2014. Режим доступа: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43167/9789244592946_rus.pdf?sequence=8&isAllowed=y (Дата обращения: 01.03.2021 г.).
5. The Role of Commonwealth, State and Territory Governments in Addressing the High Rates of Mental Health Conditions Experienced by First Responders, Emergency Service Workers and Volunteers. URL: https://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Senate/Education_and_Employment/Mentalhealth/Report/section?id=committees%2Freportsen%2F024252%2F2697 (available at March 1, 2021).
6. Dainty KN, Vaid H, BroOKs SC. North American Public Opinion Survey on the Acceptability of Crowdsourcing Basic Life Support for Out-Of-Hospital Cardiac Arrest with the PulsePoint Mobile Phone App. // JMIR Mhealth Uhealth. 2017. No. 5. P. 63.
7. Ho AF, Chew D, Wong TH, et al. Prehospital Trauma Care in Singapore // Prehosp Emerg Care. 2015. P. 409-415.

REFERENCES

1. Dezhurnyy L.I., Gumenyuk S.A., Zakirov R.R., Maksimov D.A., Trofimenko A.V. First Aid in the Russian Federation. Recent Changes up and Coming Prospects. *Kremlevskaya Meditsina. Klinicheskiy Vestnik* = Kremlin Medicine. Clinical Gazette. 2019;3:15-22 (In Russ.).
2. Blewer AL, Ho AFW, Shahidah N. Impact of Bystander-Focused Public Health Interventions on Cardiopulmonary Resuscitation and Survival: a Cohort Study. *The Lancet*. 2020;5(8):e428-e436.
3. Pelinka LE, et al. Bystander Trauma Care – Effect of the Level of Training. *Resuscitation*. 2004;60:289-96.
4. Pre-Hospital Trauma Care Systems. The World Health Organization. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43167/9789244592946_rus.pdf?sequence=8&isAllowed=y (available at March 1, 2021) (In Russ.).
5. The Role of Commonwealth, State and Territory Governments in Addressing the High Rates of Mental Health Conditions Experienced by First Responders, Emergency Service Workers and Volunteers. URL: https://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Senate/Education_and_Employment/Mentalhealth/Report/section?id=committees%2Freportsen%2F024252%2F2697 (available at March 1, 2021).
6. Dainty KN, Vaid H, BroOKs SC. North American Public Opinion Survey on the Acceptability of Crowdsourcing Basic Life Support for Out-Of-Hospital Cardiac Arrest with the PulsePoint Mobile Phone App. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2017;5:e63.
7. Ho AF, Chew D, Wong TH, et al. Prehospital Trauma Care in Singapore. *Prehosp Emerg Care* 2015;19:409-15.

Материал поступил в редакцию 28.01.21; статья принята после рецензирования 04.03.21; статья принята к публикации 13.12.21
The material was received 28.01.21; the article after peer review procedure 04.03.21; the Editorial Board accepted the article for publication 13.12.21