

## ПРАВОВАЯ РЕГЛАМЕНТАЦИЯ ОТСУТСТВИЯ ВЫРАЖЕННОГО ОТКАЗА КАК УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЯХ: ПУТИ ЕЁ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

А.Ю.Закурдаева<sup>1,2</sup>, М.В.Посадкова<sup>1</sup>, А.А.Колодкин<sup>2,3,4</sup>, В.И.Колодкина<sup>4</sup>

<sup>1</sup> ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

<sup>2</sup> Общероссийская общественная организация «Российское общество первой помощи», Москва, Россия

<sup>3</sup> Федеральный центр медицины катастроф ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И.Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

<sup>4</sup> ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия

**Резюме.** Цели исследования – оценить новации регламентации отсутствия выраженного отказа как условия оказания помощи при жизнеугрожающих состояниях с учетом правовых и биоэтических аспектов; разработать предложения по совершенствованию существующей модели.

**Материалы и методы исследования.** Нормативную и эмпирическую базу научного исследования составил аналитический материал, посвященный организации оказания первой помощи (ПП), содержащийся в трудах российских ученых. Проанализированы законодательные и нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие деятельность в области организации и оказания первой помощи.

**Методы исследования** – универсальные методы познания, эмпирические и теоретические научные методы, включая наблюдение, описание, сравнение, обобщение, анализ и синтез.

**Результаты исследования и их анализ.** Рассмотрены вступившие в силу в 2024 г. изменения и дополнения в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», устанавливающие в качестве условия оказания помощи при жизнеугрожающих состояниях во внебольничных условиях отсутствие выраженного отказа пациента (пострадавшего) без необходимости оформления информированного добровольного согласия – проанализированы новации п.1.1 ч.9 ст.20 вышеуказанного федерального закона применительно к оказанию скорой медицинской помощи (СМП) в экстренной форме вне медицинской организации и п.5 Порядка оказания первой помощи, утвержденного приказом Минздрава России от 3 мая 2024 г. №220н. Применительно к первой помощи дана оценка мер по ее оказанию с учетом конституционно-правовых и биоэтических аспектов, а также представлены предложения по совершенствованию существующей модели.

**Ключевые слова:** жизнеугрожающие состояния, информированное добровольное согласие, оказание первой помощи, отсутствие выраженного отказа, права человека, правовая регламентация, причинение вреда здоровью, согласие на медицинское вмешательство

**Конфликт интересов.** Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов

**Для цитирования:** Закурдаева А.Ю., Посадкова М.В., Колодкин А.А., Колодкина В.И. Правовая регламентация отсутствия выраженного отказа как условия оказания помощи при жизнеугрожающих состояниях: пути её совершенствования // Медицина катастроф. 2025. №3. С. 110-114. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2025-3-110-114>

## LEGAL REGULATION OF THE ABSENCE OF EXPRESSED REFUSAL AS A CONDITION FOR PROVIDING ASSISTANCE IN LIFE-THREATENING CONDITIONS: WAYS TO IMPROVE

A.Yu.Zakurdaeva<sup>1,2</sup>, M.V.Posadkova<sup>1</sup>, A.A.Kolodkin<sup>2,3,4</sup>, V.I.Kolodkina<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> All-Russian Public Organization "Russian Society of First Aid", Moscow, Russian Federation

<sup>3</sup> Federal Center for Disaster Medicine of the National Medical and Surgical Center named after N.I.Pirogov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

<sup>4</sup> Kuban State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russian Federation

**Summary.** Relevance consists of assessing innovations in the regulation of the absence of an expressed refusal as a condition for providing assistance in life-threatening conditions, taking into account legal and bioethical aspects, as well as developing proposals for improving the existing model of regulation.

**Materials and research methods.** The legal and empirical basis of the scientific research was made up of analytical material devoted to the organization of first aid, contained in the works of Russian scientists. An analysis of legal acts of the

Russian Federation dedicated to organizing and providing first aid was conducted. A combination of universal methods of cognition, empirical and theoretical scientific methods was used, including observation, description, comparison, generalization, analysis and synthesis.

Results of the study and their analysis. The article examines the additions to the Federal Law of November 21, 2011 No.323-FZ "On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation" that came into force in 2024, establishing as a condition for providing assistance in life-threatening conditions in out-of-hospital settings the absence of an expressed refusal of the patient (victim) without the need to formalize informed voluntary consent, namely, the innovations of paragraph 1.1 of Part 9 of Article 20 in relation to the provision of emergency medical care outside a medical organization and paragraph 5 of the Procedure for the provision of first aid, approved by Order of the Ministry of Health of Russia dated May 3, 2024 No.220n, in relation to the provision of first aid, are analyzed, and proposals are made to improve the existing model.

**Key words:** absence of express refusal, causing harm to health, consent to medical intervention, first aid, human rights, informed voluntary consent, legal regulation, life-threatening conditions

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

**For citation:** Zakurdaeva A.Yu., Posadkova M.V., Kolodkin A.A., Kolodkina V. I. Regulation of the Absence of Expressed Refusal as a Condition for Providing Assistance in Life-Threatening Conditions: Ways to Improve. *Meditsina Katastrof = Disaster Medicine*. 2025;3:110-114 (In Russ.). <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2025-3-110-114>

#### **Контактная информация:**

**Колодкин Андрей Андреевич** – зам. директора по медицинской части Федерального центра медицины катастроф ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России; заместитель председателя Общероссийской общественной организации «Российское общество первой помощи»; преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Адрес:** Россия, 121552, г. Москва, ул. Академика Чазова, д. 15А, стр. 47

**Тел.:** +7 (495) 627-28-29

**E-mail:** kolodkinaa@pirogov-center.ru

#### **Contact information:**

**Andrey A. Kolodkin** – Deputy Director of Federal Center for Disaster Medicine of the National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov of the Ministry of Health of the Russian Federation; Deputy Chairman of All-Russian Public Organization "Russian First Aid Society"; Lecturer of the Department of Mobilization Preparation of Healthcare and Disaster Medicine of Kuban State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

**Address:** bldg. 47, 15A, Akad. Chazova str., Moscow, 121552, Russia

**Phone:** +7 (495) 627-28-29

**E-mail:** kolodkinaa@pirogov-center.ru

#### **Введение**

В 2024 г. были существенно изменены правовые подходы к вопросу оформления волеизъявления пациента (пострадавшего) по поводу оказания ему помощи при жизнеугрожающих состояниях во внебольничных условиях в случаях оказания скорой медицинской помощи (СМП) в экстренной форме вне медицинской организации и первой помощи (ПП) на основании внесения изменений в законодательный и подзаконный акты соответственно.

Применительно ко всем видам медицинской помощи ч.1 ст.20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Федеральный закон №323-ФЗ) наделяет пациента (его законного представителя) правом на дачу информированного добровольного согласия (ИДС) на медицинское вмешательство как необходимого предварительного условия медицинского вмешательства. Одновременно с этим ч.3 ст.20 Федерального закона №323-ФЗ наделяет гражданина (его законного представителя) правом отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. И в том, и в другом случае пациенту разъясняются возможные последствия его выбора (ч.4 ст.20 Федерального закона №323-ФЗ).

Исследования свидетельствуют, что 80% врачей сталкивались с пациентами, которые отказывались от медицинского вмешательства, и выделяют в качестве основных причин их отказа: страх (51,8%), некомпетентность медработников (41,4%) и религиозные соображения (14,4%) [1]. Одновременно с этим данные нормы необходимо рассматривать во взаимосвязи со ст. 45 Федерального закона №323-ФЗ, устанавливающей, что «медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или

средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента», а также с ч. 9 ст. 20 Федерального закона №323-ФЗ, устанавливающей исключения, при которых допускается медицинское вмешательство без согласия гражданина.

Среди исключений, установленных ч.9 ст.20 Федерального закона №323-ФЗ, рассмотрим применительно к экстренным ситуациям, п.1 ч.9 ст.20 Федерального закона №323-ФЗ, который допускает медицинское вмешательство без согласия гражданина при одновременном соблюдении двух условий: если оно «необходимо для устранения угрозы жизни пациента» и при этом его «состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители».

В 2024 г. вступили в силу поправки, дополнившие ч.9 ст.20 Федерального закона №323-ФЗ п.1.1, которым устанавливается еще одно исключение: «вне медицинской организации согласие на медицинское вмешательство может не оформляться при условии, что оно необходимо для устранения угрозы жизни человека и при этом отсутствует выраженный до начала оказания медицинской помощи отказ гражданина (его законного представителя) от медицинского вмешательства». Таким образом, согласие человека, ожидающего прибытия бригады СМП по экстренным показаниям, на получение помощи презюмируется (предполагается, подразумевается), что позволяет экономить драгоценное время. При этом сохраняется право пациента (законного представителя) передумать и выразить свой отказ.

Федеральный закон №323-ФЗ установил, что организация охраны здоровья граждан, в том числе при жизнеугрожающих состояниях, вне медицинской организации осуществляется также и путем «организации оказания первой помощи» (ст.29, ст.31).

В ч.2 ст.31 Федерального закона №323-ФЗ указано, что «первая помощь оказывается в соответствии с порядками ее оказания». Приказом Минздрава России от 3 мая 2024 г. №220н утвержден «Порядок оказания первой помощи» (далее – Порядок), устанавливающий перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию и последовательность их выполнения. В перспективе планируется принятие диверсифицированных порядков оказания первой помощи лицами, чья деятельность связана с ситуациями, требующими оказания первой помощи в большем объеме, или имеет определенную специфику и не может быть регламентирована имеющимся базовым Порядком.

П.5 Порядка устанавливает, что «оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи». До принятия Порядка вопрос получения согласия на оказание ПП, равно как и отказа от ее получения, в правовом поле регламентирован не был, что обуславливает актуальность изучения данного вопроса.

**Цель исследования** – оценить новации в регламентации отсутствия выраженного отказа как условия оказания помощи при жизнеугрожающих состояниях с учетом правовых и биоэтических аспектов, а также в разработке предложений по совершенствованию существующей модели.

**Материалы и методы исследования.** Материалы исследования – законодательные и другие нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие деятельность в области организации и оказания первой помощи. Нормативную и эмпирическую базу научного исследования составили труды российских ученых, посвященные организации оказания первой помощи.

Методы исследования – универсальные методы познания, эмпирические и теоретические научные методы, в том числе методы наблюдения, описания, сравнения, обобщения, анализа и синтеза.

**Результаты исследования и их анализ.** Очевидно, что специфика оказания ПП при жизнеугрожающих состояниях очевидными происшествия или сотрудниками экстренных служб до оказания медицинской помощи не предполагает получения от пострадавших документов, аналогичных ИДС. При этом обучение оказанию первой помощи традиционно предусматривает получение от пострадавшего, находящегося в сознании, согласия на оказание первой помощи в устной форме или в виде конклюдентных действий\* [2–4].

Ввиду очевидной необходимости правовой регламентации данного вопроса рассматриваемая новация п.5 Порядка, позволяющая оказывать первую помощь «при отсутствии выраженного отказа пострадавшего (его законного представителя)», на наш взгляд, имеет важное значение для развития института первой помощи как одной из ветвей охраны здоровья граждан. В связи с тем, что условия оказания первой помощи сходны с вышеописанными условиями оказания СМП в экстренной форме на выезде [5], включение схожих формулировок – «при

отсутствии выраженного отказа» – в оба нормативных правовых акта представляется оправданным.

П.5 Порядка презюмирует согласие на оказание первой помощи и не требует заполнения какой-либо документации, подтверждающей это согласие, но одновременно с этим дает пострадавшему право отказаться от оказания ему помощи. Подп.4 п.1 приложения №2 «Перечень мероприятий по оказанию первой помощи» к Порядку устанавливает, что «перед началом оказания первой помощи нужно устно проинформировать пострадавшего и окружающих о готовности оказывать первую помощь и о начале ее оказания».

Таким образом п.5 Порядка уполномочивает на ее оказание в следующих случаях: если отказ не был выражен пострадавшим (законным представителем); если пострадавший находится без сознания или по иным причинам не может выразить свою волю; если отсутствует законный представитель несовершеннолетнего пострадавшего. При этом первая помощь не оказывается, если пострадавший находится в сознании и отказывается от помощи или если от нее отказывается его законный представитель.

Однако, в отличие от отказа от медицинского вмешательства, выражение которого фиксируется по установленной процедуре в медицинской документации (в частности, факт отказа при оказании СМП фиксируется в графе 30 «Карты вызова скорой медицинской помощи»), применительно к ПП форма выражения пострадавшим такого отказа не установлена. Это может поставить перед правоприменителями целый ряд вопросов, в связи с чем представляется необходимым рассмотреть их через призму таких наук, как конституционное право и биоэтика, для определения возможного баланса между правами пострадавшего на охрану здоровья, на достоинство личности и личную неприкосновенность, с одной стороны, и общественным интересом, с другой.

Оформление волеизъявления человека, который находится без сознания и при этом отсутствуют его законные представители, ставит целый ряд конституционно-правовых и биоэтических вопросов: пределы прав человека и возможность их ограничения; объем обязанностей государства по охране здоровья граждан; поиск справедливого баланса интересов между достоинством и автономией личности и общественными интересами. Перечисленные аспекты требуют дополнительного внимания в связи с внесенными нормативными изменениями.

Регулятор избирает для порядка оказания первой помощи модель презумпции согласия на оказание первой помощи («неиспрошенное согласие» или «предполагаемое согласие»). Данный подход противоположен модели испрошенного согласия, когда первая помощь может быть оказана субъекту только при наличии его согласия или согласия его законного представителя. Презумпция согласия предусматривает наличие положительного волеизъявления на оказание ПП в случае, если человек (законный представитель) не заявил о несогласии, а также отсутствуют соответствующие документы.

С одной стороны, данный выбор регулятора может вызывать сомнения с точки зрения конституционности, так как ограничивает фундаментальные права человека при оказании первой помощи без его выраженного согласия: право на физическую неприкосновенность – первая помощь предусматривает контакт с телом человека; право на охрану жизни и здоровья – первая помощь сопровождается ненулевым риском для жизни

\* Конклюдентные действия (от лат. *concludere* – заключать, делать вывод) – это действия лица, которые показывают его желание вступить в определенные правоотношения (например, совершить сделку), но не в форме устного или письменного волеизъявления, а поведением, по которому можно сделать заключение о таком намерении

и здоровья человека; свобода совести и вероисповедания – действия по оказанию первой помощи не дифференцируются по гендерному признаку и не учитывают религиозных особенностей; свобода мысли и слова – косвенное ограничение при отсутствии юридических механизмов по даче согласия или несогласия заблаговременно.

С другой стороны, ограничения конституционного права не всегда свидетельствуют о наличии нарушения такого права. Конституция Российской Федерации в ч.3 ст.55 предусматривает возможность введения ограничений прав и свобод человека, но при этом они должны быть соразмерными, т.е. способствовать достижению легитимной цели с помощью адекватных и наименее обременительных мер, которые направлены на создание баланса прав человека и публичных интересов [6].

Презумпция согласия на оказание ПП тесно связана с патерналистской функцией государства и основывается на том, что государство вправе действовать в интересах человека даже без его прямого согласия, если это необходимо для защиты жизни, здоровья и благополучия общества. Кроме того, оказание первой помощи ведет к снижению смертности, что несомненно улучшает демографическую ситуацию в государстве, а в некоторых случаях способствует снижению нагрузки на систему здравоохранения. Все вышеперечисленное свидетельствует о том, что цель внедрения презумпции согласия – конституционна, так как в полной мере соответствует положениям Конституции Российской Федерации. Однако для того, чтобы установить пропорциональность (соразмерность) вводимых ограничений, необходимо в порядке дискуссии обсудить следующие вопросы.

Во-первых, форма акта, который устанавливает рассматриваемую презумпцию. В соответствии с положениями Основного закона государства ограничить конституционные права человека можно только принятием соответствующего Федерального закона: «Права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом...» (ч.3 ст.55).

Во-вторых, наличие адекватных, наименее обременительных, альтернативных или дополнительных мер [7]. Например, дискуссионным остается вопрос о внедрении других средств для изъятия воли человека, например, возможность лица заблаговременно сообщить о своем волеизъявлении по вопросам оказания первой помощи в формализованном реестре или на специальном устройстве (браслете и проч.), а также детально прописанный порядок для лица, которое планирует оказать первую помощь в тех случаях, когда информация о человеке без сознания все равно остается неизвестной, а время на ее дополнительное получение отсутствует.

Вопросы пропорциональности вводимых ограничений требуют, на наш взгляд, более глубокой проработки в академической среде, но в настоящее время выбор регулятора представляется последовательным, так как ранее такой подход уже был апробирован. И если новеллы (изменения, новшество) п.1.1 ч.9 ст.20 Федерального закона №323-ФЗ были введены сравнительно недавно, то, например, презумпция согласия при определении порядка трансплантации органов и тканей человека нашла свое применение не только в ст.8 Закона Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22 декабря 1992 г. №4180-1, но и в практике Конституционного Суда (КС) Российской Федерации – (Определение КС РФ от 10 февраля 2016 г. №224-О).

В 2016 г. в КС РФ было направлено обращение от родственников погибшей в дорожно-транспортном происшествии (ДТП) девушки, у которой впоследствии были изъяты органы. По мнению заявителей, презумпция согласия, которая позволила провести трансплантацию без согласия девушки и ее законных представителей, включая близких родственников, нарушает положения Конституции Российской Федерации.

Определением от 10 февраля 2016 г. №224-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан Бирюковой Татьяны Михайловны, Саблиной Елены Владимировны и Саблиной Нэлли Степановны на нарушение их конституционных прав ст.8 Закона Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека» орган конституционной юстиции отказался от рассмотрения дела по существу (второй раз – ранее аналогичное решение было вынесено в Определении от 4 декабря 2003 г. №459-О), отметив, что выбор презумпции по учету воли человека – прерогатива законодательной ветви власти. Также Суд посчитал, что сама по себе модель, избранная регулятором, не нарушает положения Основного закона государства. Вместе с тем Конституционный Суд отметил ряд «правил» для конституционного исполнения презумпции согласия, которые, на наш взгляд, методологически должны быть распространены и на аспекты оказания первой помощи. Во-первых, соблюдение обязанности регулятора обеспечить уважительное отношение со стороны любых третьих лиц к волеизъявлению лица по вопросам, касающимся его личной жизни. Это особенно актуально при патерналистском подходе к первой помощи, когда государство решает за человека, что для него «правильно». Во-вторых, необходимость уважительного отношения и создания условий для возможно полного учета мнения законных представителей по тем вопросам, по которым мнение лица осталось неясным. Чувствительным вопросом остается выражение воли законных представителей по отношению к несовершеннолетним детям, особенно, когда эта воля запрещает оказание первой помощи ребенку. В-третьих, указывает Конституционный Суд, «необходимым условием для введения в правовое поле презумпции согласия ... является также наличие опубликованного для всеобщего сведения и вступившего в силу законодательного акта, содержащего формулу данной презумпции – тем самым предполагается, что заинтересованные лица осведомлены о действующих правовых предписаниях». Заметим, что презумпция согласия в отношении первой помощи утверждена лишь приказом Минздрава России, что, по нашему мнению, может вести к дополнительным рискам, особенно в аспекте ограничения прав человека.

В связи с тем, что правоприменительная практика в данной сфере еще не успела сформироваться, рассмотрим возможные подходы к реализации правомочий лиц, обязанных оказывать первую помощь: в случае отказа пострадавшего обязанность по оказанию ПП может быть реализована в том объеме, который допустим и возможен в данном случае, в частности, посредством «вызова СМП, оказания пострадавшему психологической поддержки» (п.9 приложения №2 к Порядку «Перечень мероприятий по оказанию первой помощи») и др. Данный тезис подкрепляется положениями п.7 Порядка, который устанавливает, что «мероприятия по оказанию первой помощи, предусмотренные приложением №2 «Перечень мероприятий по оказанию первой помощи», могут проводиться как в полном объеме, так и в виде отдельных мероприятий».

Таким образом, неполное выполнение необходимых мероприятий по оказанию первой помощи лицами, обязанными ее оказывать, вследствие отказа пострадавшего (его законного представителя), не должно квалифицироваться как невыполнение установленных обязанностей по оказанию первой помощи.

Для минимизации возможных юридических рисков, связанных с установлением факта отказа от получения помощи со стороны пострадавшего (его законного представителя) как основания невыполнения мероприятий по оказанию первой помощи в необходимом пострадавшему объеме, представляется целесообразным разработать подходы к процедуре оформления отказа от оказания первой помощи

В качестве возможного варианта решения данного вопроса представляется целесообразным, в случае принятия во исполнение ч.2 ст.31 Федерального закона №323-ФЗ специализированных порядков оказания первой помощи, для лиц, обязанных ее оказывать, предусмотреть письменную форму выражения отказа пострадавшего (законного представителя), в частности, для случаев ее оказания пожарными и спасателями, а также введение графы в уже существующие документы, которые заполняются экстренными службами при выезде на место происшествия, в которой будет фиксироваться информация об отказе пострадавшего от оказания ему первой помощи по аналогии с соответствующей графой в Карте вызова СМП – п. 30 Учетной формы №110/у. Кроме того, в этих документах необходимо определить правомочия таких лиц в случае, если состояние пострадавшего определяется как жизнеугрожающее

(ст.983 Гражданского кодекса Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 №14-ФЗ) и критерии определения такого состояния.

#### Заключение

Таким образом, оценивая общую тенденцию в правовой регламентации данных вопросов как положительную, отметим, что в части регламентации вопросов отказа пострадавшего (его законного представителя) от оказания ему первой помощи принятые новые положения нуждаются в дальнейшем развитии как в правовом, так и в научном аспекте на стыке различных отраслей юриспруденции, биоэтики и психологии.

Наиболее дискуссионными остаются вопросы формализации презумпции согласия на оказание первой помощи в форме внесения изменений в Федеральный закон №323-ФЗ для соблюдения в полном объеме ч.3 ст.55 Конституции Российской Федерации; рассмотрение и введение альтернативных и (или) дополнительных мер по фиксации волеизъявления: формализация отказа от оказания первой помощи лицами, обязанными ее оказывать; дифференцированный подход в зависимости от религиозных и культурных традиций; детальное определение тактики лица, оказывающего помощь при отсутствии информации о волеизъявлении человека.

На основании полученных результатов и по мере накопления опыта правоприменительной практики целесообразно вести работу по дальнейшему совершенствованию методических рекомендаций [2], помогающих лицам, оказывающим первую помощь, действовать наиболее эффективно и безопасно.

#### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Попеску С.С. Отказ от медицинской помощи как обстоятельство, исключающее преступность деяния // Актуальные вопросы современной науки. 2009. № 9. С. 145-150.
2. Первая помощь: учебное пособие для лиц, оказывающих первую помощь в соответствии с Порядком оказания первой помощи / Под ред. Дежурного Л.И., Неудахина Г.В., Колодкина А.А., Закурдаевой А.Ю. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2025. 123 с. Электронный ресурс: <https://allfirstaid.ru/node/875>.
3. Мануковский В.А., Дежурный Л.И. и др. Первая помощь и скорая медицинская помощь: основы и принципы организации: Учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. 280 с.
4. Дежурный Л.И., Шойгу Ю.С. и др. Атлас первой помощи: Учебное пособие для сотрудников Госавтоинспекции. М.: Национальный медико-хирургический центр им. Н.И.Пирогова, 2022. 72 с.
5. Багненко С.Ф., Петриков С.С., Миннуллин И.П. и др. Скорая медицинская помощь: Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2025. 1032 с.
6. Троицкая А.А., Храмова Т.М. «Принудительный» иммунный ответ: проблемы вакцинации от COVID-19 (Окончание) // Государство и право. 2022. №6. С. 109–121.
7. Посадкова М.В., Гавриленко Д.В. Взаимодействие врача и пациента: орфанный ракурс // Медицинское право. 2024. №4. С. 24-33.

#### REFERENCES

1. Popesku S.S. Refusal of Medical Care as a Circumstance Excluding the Criminality of an Act. *Aktual'nyye Voprosy Sovremennoy Nauki = Current Issues of Modern Science*. 2009;9:145-150 (In Russ.).
2. *Pervaya Pomoshch'* = First Aid. a Training Manual for Persons Providing First aid in Accordance with the Procedure for Providing First Aid. Ed. L.I. Dezhurnyy, G.V. Neudakhin, A.A. Kolodkin, A.Yu. Zakurdayeva. Moscow, Tsentral'nyy Nauchno-Issledovatel'skiy Institut Organizatsii i Informatizatsii Zdravookhraneniya Minzdrava Rossii Publ., 2025. 123 p. URL: <https://allfirstaid.ru/node/875>. (In Russ.).
3. Manukovskiy V.A., Dezhurnyy L.I., et al. *Pervaya Pomoshch' i Skoraya Meditsinskaya Pomoshch': Osnovy i Printsipy Organizatsii = First Aid and Emergency Medical Care: Fundamentals and Principles of Organization*. Textbook. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2024. 280 p. (In Russ.).
4. Dezhurnyy L.I., Shoygu Yu.S., et al. *Atlas Pervoy Pomoshchi = Atlas of First Aid. A Training Manual for State Traffic Safety Inspectorate Employees*. Moscow, Natsional'nyy Mediko-Khirurgicheskii Tsentr Im. N.I. Pirogova Publ., 2022. 72 p. (In Russ.).
5. Bagnenko S.F., Petrikov S.S., Minnullin I.P., et al. *Emergency Medical Care. National Guidelines*. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2025. 1032 p. (In Russ.).
6. Troitskaya A.A., Khramova T.M. "Compulsory" Immune Response: Problems of Vaccination Against COVID-19 (End). *Gosudarstvo i Pravo = State and Law*. 2022;6:109–121 (In Russ.).
7. Posadkova M.V., Gavrilenko D.V. Interaction between Doctor and Patient: Orphan Perspective. *Meditsinskoye Pravo = Medical Law*. 2024;4:24-33 (In Russ.).

Материал поступил в редакцию 06.06.25; статья принята после рецензирования 26.06.25; статья принята к публикации 22.09.25  
The material was received 06.06.25; the article after peer review procedure 26.06.25; the Editorial Board accepted the article for publication 22.09.25