

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ПРОБЛЕМЫ, ТРЕБУЮЩИЕ РЕШЕНИЯ, И СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ОРИЕНТИРЫ РАЗВИТИЯ

М.Г.Коломейцев¹, Л.И.Дежурный^{2,3,4}, Ю.Г.Петрова⁵, А.Ю.Закурдаева^{2,4,6},
Е.А.Трифонов³, Е.Г.Коломейцев⁷

- ¹ ФГБОУ ВО «Всероссийский государственный университет юстиции» (РПА Минюста России), Москва, Россия
- ² ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Москва, Россия
- ³ ГБУЗ особого типа «Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия
- ⁴ Общероссийская общественная организации «Российское общество первой помощи», Москва, Россия
- ⁵ Учебный центр «СТАРТ», Москва, Россия
- ⁶ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия
- ⁷ Управление Государственной инспекции безопасности дорожного движения ГУ МВД России по г. Москве, Москва, Россия

Резюме. Цель исследования – выявить проблемы, требующие решения (законодательного регулирования), и определить стратегические (приоритетные) направления развития первой помощи (ПП) в Российской Федерации в долгосрочной перспективе для достижения общественно полезной цели – сохранения жизни и здоровья пострадавших. **Материалы и методы исследования.** Материалы исследования – нормативные правовые акты в сферах здравоохранения, образования, защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций (ЧС) природного и техногенного характера, регулирующие вопросы оказания первой помощи.

Методы исследования – аналитический метод, методы логического и информационного моделирования.

Результаты исследования и их анализ. Выявлены, рассмотрены и обсуждены проблемные и дискуссионные вопросы, связанные с обучением оказанию ПП, законодательным регулированием деятельности в сфере первой помощи, возможностью применения лекарственных препаратов (ЛП) при оказании первой помощи и необходимостью создания единого государственного координирующего органа, регулирующего деятельность в сфере оказания первой помощи.

Разработаны ключевые (базовые) положения по стратегическому развитию первой помощи в Российской Федерации с целью усовершенствования и развития нормативных правовых основ, регулирующих оказание первой помощи, которые могут стать основой для разработки базового документа стратегического планирования – «Стратегии развития первой помощи в Российской Федерации», определяющего национальные интересы и стратегические национальные приоритеты Российской Федерации, цели и задачи государственной политики в области развития первой помощи в долгосрочной перспективе.

Результаты разработок предлагаются для рассмотрения и консультаций с определяющими политику здравоохранения государственными структурами и должностными лицами с целью консолидации усилий в сфере развития первой помощи и выработки управленческих решений, направленных на достижение высокого уровня сохранения жизни и здоровья человека в экстремальных ситуациях.

Ключевые слова: законодательство, здравоохранение, первая помощь, пострадавшие, Российская Федерация, стратегия развития

Конфликт интересов. Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов

Для цитирования: Коломейцев М.Г., Дежурный Л.И., Петрова Ю.Г., Закурдаева А.Ю., Трифонов Е.А., Коломейцев Е.Г. Первая помощь в Российской Федерации: проблемы, требующие решения, и стратегические ориентиры развития // Медицина катастроф. 2025. №3. С. 99-109. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2025-3-99-109>

Контактная информация:

Коломейцев Максим Геннадьевич – канд. биол. наук, доцент кафедры гуманитарных, социальных и общих дисциплин ФГБОУ ВО «Всероссийский государственный университет юстиции» Минюста России

Адрес: Россия, 121351, г. Москва, ул.

Молодогвардейская, 46, к. 2

Тел.: Тел.: +7 (499) 963-01-01

E-mail: E-mail: mgk-rus@bk.ru

Contact information:

Maksim G. Kolomeytsev – Cand. Sci. (Biol.), Associate Professor of the Department of Humanities, Social Sciences and General Disciplines of All-Russian State University of Justice of the Ministry of Justice of Russia

Address: 46, bldg.2, Molodogvardeyskaya str., Moscow, 121351, Russia

Phone: +7 (499) 963-01-01

E-mail: mgk-rus@bk.ru

FIRST AID IN THE RUSSIAN FEDERATION: PROBLEMS REQUIRING SOLUTIONS AND STRATEGIC DEVELOPMENT GUIDELINES

M.G.Kolomeyev¹, L.I.Dezhurnyy^{2,3,4}, Yu.G.Petrova⁵, A.Yu.Zakurdaeva^{2,4,6}, E.A.Trifonova³, E.G.Kolomeyev⁷

¹ All-Russian State University of Justice of the Ministry of Justice of Russia, Moscow, Russian Federation

² Central Scientific Research Institute of Healthcare Organization and Informatization of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

³ Moscow Territorial Scientific and Practical Center for Disaster Medicine of the Moscow City Department of Health, Moscow, Russian Federation

⁴ All-Russian Public Organization "Russian First Aid Society", Moscow, Russian Federation

⁵ Academic Center "START", Moscow, Russian Federation

⁶ Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

⁷ Department of the State Road Safety Inspectorate of the Ministry of Internal Affairs of Russia in Moscow, Moscow, Russian Federation

Summary. *The purpose of the work* is to identify problems requiring solutions (legislative regulation) and identify strategic (priority) areas for the development of first aid in the Russian Federation in the long term in order to achieve the socially useful goal of preserving the lives and health of victims.

Materials and research methods. Research materials – regulatory legal acts in the fields of healthcare, education, protection of the population and territories from natural and man-made emergencies regulating first aid issues.

Research methods: analytical, logical and information modeling.

Results of the study and their analysis. Problematic and controversial issues related to first aid training, legislative regulation of first aid activities, the possibility of using medicines in first aid, and the need to create a unified state coordinating body regulating first aid activities have been identified, reviewed, and discussed.

Key (basic) provisions on the strategic development of first aid in the have been developed in order to improve and develop the regulatory legal framework governing first aid. They can become the basis for the development of a basic strategic planning document ("Strategy for the development of first Aid in the Russian Federation"), which defines the national interests and strategic national priorities of the Russian Federation, the goals and objectives of state policy in the field of first aid development in the long term.

The results of the developments are offered for consideration and consultation with government, government agencies and officials defining health policy, in order to consolidate efforts in the field of first aid development and develop management decisions aimed at achieving a high level of preservation of human and citizen's life and health in extreme situations.

Key words: *development strategy, first aid, healthcare, legislation, problems, Russian Federation, victims*

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest

For citation: Kolomeyev M.G., Dezhurnyy L.I., Petrova Yu.G., Zakurdaeva A.Yu., Trifonova E.A., Kolomeyev E.G. First Aid in the Russian Federation: Problems Requiring Solutions and Strategic Development Guidelines. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2025;3:99-109 (In Russ.). <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2025-3-99-109>

Охрана здоровья граждан – одна из основных задач, решение которой позволит создать трудовой и демографический резерв Российского государства¹⁻⁶.

В системе мер по охране здоровья граждан первая помощь (ПП) занимает особое место в цепочке выживания пострадавшего до оказания ему медицинской помощи, что позволяет снизить летальность и увеличить выживаемость

пострадавших в различных чрезвычайных ситуациях (ЧС). Актуальность оказания первой помощи связана с тем, что в нашей стране имеется большое число людей с травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин, приводящих к стойкой утрате работоспособности, инвалидизации и смертности [1–2].

Вступление в силу поправок⁷ в статью 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ (Закон №323-ФЗ)⁸ определило не только значимость оказания в нашей стране первой помощи, но и необходимость изменения и совершенствования подходов к ее оказанию. Важность и целесообразность разработок предложений по совершенствованию регулирования отношений в сфере оказания ПП в долгосрочной перспективе необходимы для достижения общественно полезной цели –

¹ О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года: Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 №1662-р (ред. от 28.09.2018) (вместе с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года»)

² Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента РФ от 09.10.2007 №1351 (ред. от 01.07.2014)

³ О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации: Указ Президента РФ от 07.05.2012 №606 (ред. от 13.01.2023)

⁴ О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения: Указ Президента РФ от 07.05.2012 №598

⁵ О мероприятиях по реализации государственной социальной политики: Указ Президента РФ от 07.05.2012 №597

⁶ Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 №1640 (ред. от 27.12.2024)

⁷ О внесении изменений в статью 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: Федеральный закон от 14.04.2023 №135-ФЗ

⁸ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 28.12.2024)

сохранения жизни и здоровья пострадавших в различных ЧС. Тем более, что в целом развитие здравоохранения на период до 2030 года должно быть ориентировано на создание эффективной системы, способной обеспечить население своевременными профилактическими мероприятиями, доступной и качественной медицинской помощью с использованием достижений медицинской науки [3].

Цель исследования – выявить проблемы, требующие решения (законодательного регулирования) и определить стратегические (приоритетные) направления развития первой помощи в Российской Федерации в долгосрочной перспективе для достижения общественно полезной цели – сохранения жизни и здоровья пострадавших.

Задачи исследования:

1. На основе анализа научных публикаций и нормативных правовых актов, регулирующих вопросы оказания первой помощи в сферах здравоохранения, образования, защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, выявить и обсудить проблемы, требующие законодательного регулирования и особого подхода к развитию системы оказания первой помощи.

2. Определить стратегические (приоритетные) направления развития первой помощи и разработать предложения по совершенствованию законодательного регулирования оказания первой помощи в Российской Федерации в долгосрочной перспективе.

Материалы и методы исследования. Материалы исследования – нормативные правовые акты в сферах здравоохранения, образования, защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, регулирующие вопросы оказания первой помощи; Федеральные законы: от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», от 21.12.1994 №68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»; стратегические и приоритетные ориентиры социально-экономического развития и национальной безопасности страны, отраженные в Указах Президента Российской Федерации: от 31.12.2015 №683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации», от 06.06.2019 №254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года», от 07.05.2024 №309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» и в Постановлении Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 №1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Методы исследования – аналитический метод, методы логического и информационного моделирования.

Для проведения аналитической работы использовались нормативные правовые акты и материалы, находящиеся в открытом доступе. Работа проводилась с использованием информационных систем «Консультант» (<http://www.consultant.ru>) и «Гарант» (<https://internet.garant.ru>); официальных сайтов правовой информации (<http://pravo.gov.ru>); сайтов Президента Российской Федерации (<http://www.kremlin.ru>), Правительства России (<http://government.ru>), Минздрава России (<https://minzdrav.gov.ru>), а также ряда иных доступных открытых источников информации.

Результаты исследования и их анализ.

Настоящие положения о стратегических направлениях развития первой помощи разработаны в целях совершенствования законодательного регулирования обеспечения безопасности и сохранения здоровья граждан в условиях

ЧС и возросших внешних угроз, в том числе природного, техногенного и иного характера. Они могут послужить основой для разработки отраслевых документов стратегического планирования, государственных программ Российской Федерации, государственных программ субъектов Российской Федерации (далее – субъекты) в развитии первой помощи, а также Национального проекта «Первая помощь». Правовую основу разработанных положений составили: Конституция Российской Федерации, федеральные законы, регулирующие вопросы оказания первой помощи применительно к разным сферам жизнедеятельности, а также нормативные правовые акты Президента и Правительства Российской Федерации и другие документы долгосрочного характера.

Цели, основные задачи и приоритетные направления развития первой помощи в Российской Федерации

Целями развития первой помощи в Российской Федерации являются: сохранение жизни и здоровья пострадавших в чрезвычайных ситуациях до оказания им медицинской помощи, что позволяет повысить их шансы на выживание; соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья посредством оказания первой помощи и обеспечения государственных гарантий, связанных с этими правами; повышение медицинской грамотности населения в вопросах оказания первой помощи.

Основные задачи развития первой помощи в Российской Федерации:

- профилактика смертности от травм, отравлений и иных воздействий внешних факторов, внезапно возникших состояний и заболеваний, представляющих угрозу для жизни и здоровья пострадавших в различных условиях жизнедеятельности;
- создание условий для повышения доступности и качества оказания первой помощи;
- совершенствование системы подготовки и контроля в сфере оказания первой помощи гражданам, включая государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств и государственный контроль за обращением медицинских изделий;
- совершенствование системы нормативных правовых актов, обеспечивающих юридическую защиту и гарантии участникам оказания первой помощи для защиты их законных прав и интересов;
- разработка, внедрение и применение медицинских технологий и лекарственных средств при оказании первой помощи пострадавшим подготовленными участниками ее оказания.

Решение основных задач развития первой помощи в Российской Федерации должно осуществляться по следующим приоритетным направлениям совершенствования системы оказания первой помощи:

- развитие и совершенствование системы подготовки различных категорий граждан в вопросах оказания первой помощи, в том числе медицинских и педагогических работников, а также категорий лиц, обязанных оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами, и кадрового обеспечения процесса обучения оказанию и оказания первой помощи; формирование единой системы образования и повышения мотивации граждан к оказанию первой помощи; реализация государственных федеральных, региональных, муниципальных и иных программ, направленных на обучение оказанию, оказание и популяризацию ПП среди населения;
- развитие и совершенствование нормативного правового регулирования процесса оказания первой помощи в целях защиты законных прав и интересов участников ее оказания, предусматривающее в том числе: формирование

системы защиты прав участников оказания первой помощи, в том числе в целях досудебного урегулирования споров, связанных с оказанием первой помощи; предоставление гражданам мер социальной поддержки при оказании ПП и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и антропогенного характера;

- совершенствование материально-технической базы оказания первой помощи, в том числе обеспеченность лекарственными препаратами и медицинскими изделиями; разработка новых (медицинских) технологий и их внедрение в процесс оказания первой помощи; расширение лекарственного (медикаментозного) обеспечения процесса оказания первой помощи для достижения высокой выживаемости пострадавших в ЧС и сокращения летальности; совершенствование правовых механизмов регулирования лекарственного обеспечения процесса оказания первой помощи;

- создание федерального центра (института) развития первой помощи, задачами которого будут: координация деятельности государственных и негосударственных структур, оказывающих услуги по образованию и аттестации граждан в вопросах оказания первой помощи; развитие фундаментальных и прикладных научных исследований, внедрение и использование их результатов в интересах развития первой помощи; разработка, внедрение и функционирование единой государственной информационной системы в сфере организации и оказания первой помощи, предназначенной для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности участников оказания первой помощи; развитие единой информационной базы участников оказания первой помощи, специалистов, преподавателей, инструкторов.

Основные механизмы оценки качества оказания первой помощи

Оценка состояния системы функционирования и качества оказания первой помощи осуществляется по следующим показателям:

- снижение уровня смертности от травм, отравлений и иных воздействий внешних факторов, состояний и заболеваний, представляющих угрозу для жизни и здоровья пострадавших в различных условиях жизнедеятельности;

- объем оказания первой помощи соответствует нормативным правовым актам и порядкам оказания первой помощи;

- уровень оснащения медицинскими изделиями и лекарственными средствами процесса оказания первой помощи; степень использования аптек, упаковок, комплектов и наборов первой помощи; степень использования автоматических наружных дефибрилляторов при выполнении сердечно-легочной реанимации (СЛР) при оказании первой помощи;

- уровень охвата граждан образованием по вопросам оказания первой помощи, в том числе лиц, обязанных оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

Обсуждение

Приоритетные направления развития первой помощи были определены путем аналитического и логического моделирования и классифицированы по следующим рубрикам: обучение первой помощи; законодательные основы оказания первой помощи; применение лекарственных препаратов при оказании первой помощи; создание единого консолидированного государственного аппарата регулирования деятельности в сфере оказания первой помощи.

Обучение оказанию первой помощи. Профилактика смертности от травм, отравлений и иных воздействий внешних факторов, состояний и заболеваний, представляющих угрозу для жизни и здоровья пострадавших в различных условиях жизнедеятельности, требует определенных знаний и умений у участников процесса оказания ПП. Несмотря на то, что после принятия приказа Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н⁹ прошло 13 лет серьезной проблемой остается крайне низкий уровень знаний и умений населения в вопросах оказания ПП.

Существенным резервом в оказании ПП являются педагогические работники на всех уровнях российского образования. Тем более, что в соответствии с действующим законодательством в сфере образования¹⁰ организации, осуществляющие образовательную деятельность, несут прямую ответственность за организацию охраны здоровья обучающихся и обеспечивают организацию оказания ПП обучающимся в период их пребывания в этой организации, а педагогические работники должны быть обучены ПП (ст.41). Требования об обучении педагогических работников ПП были введены в 2016 г. Несмотря на это на протяжении многих лет уровень знаний педагогических работников в вопросах оказания ПП остается крайне низким, как и их способность к оказанию ПП в большинстве ситуаций [4-6].

Не меньшим резервом в оказании ПП являются медицинские работники, уровень знаний которых достаточен не только для оценки состояния пострадавшего, но и для определения необходимого объема оказания первой помощи. Однако на данный момент в научной литературе нет объективных данных об уровне знаний и готовности медицинских работников оказывать ПП пострадавшим. Тем более, что объем ПП для медицинских работников на сегодняшний день ограничивается существующим Порядком оказания ПП¹¹.

Участники дорожного движения – вне зависимости от уровня профессионального образования – еще одна категория граждан, которые могут участвовать в оказании ПП пострадавшим в случаях дорожно-транспортных происшествий (ДТП). Их подготовка по вопросам оказания ПП при ДТП регламентируется положениями ч.1 ст.23 Федерального закона от 10 декабря 1995 г. №196-ФЗ¹² и приказа Минпросвещения России от 8 ноября 2021 г. №808¹³. В то же время нет данных о качестве и уровне знаний данной категории граждан в вопросах оказания ПП и их готовности к оказанию ПП – как в условиях дорожной ситуации, так и в повседневной жизни.

Авторы полагают, что значимыми причинами крайне низкого уровня знаний у различных категорий граждан по вопросам оказания ПП и низкой готовности к ее оказанию являются:

- во-первых – отсутствие единства подходов к обучению ПП и методического обеспечения преподавания ПП, а также низкий уровень знаний самих преподавателей ПП, особенно в правовых вопросах организации и оказания ПП;

⁹ Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи: приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 №477н (ред. от 07.11.2012) (Документ утратил силу с 1 сентября 2024 года в связи с изданием приказа Минздрава России от 03.05.2024 №220н, утвердившего Порядок оказания первой помощи)

¹⁰ Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ (ред. от 28.12.2024)

¹¹ Об утверждении порядка оказания первой помощи: приказ Минздрава России от 03.05.2024 г. №220н

¹² О безопасности дорожного движения: Федеральный закон от 10.12.1995 №196-ФЗ (ред. от. 08.08.2024)

¹³ Об утверждении примерных программ профессионального обучения водителей транспортных средств соответствующих категорий и подкатегорий: приказ Минпросвещения России от 08.11.2021 г. №808

во-вторых – пробелы в российском законодательстве, которые не предусматривают полных гарантий при защите прав участников оказания ПП, в результате чего граждане боятся ее оказывать.

Вывод о низком уровне знаний у педагогических работников в вопросах оказания ПП можно сделать не только исходя из данных, содержащихся в отдельных публикациях [4–6], но и из содержания образовательных программ педагогических вузов, находящихся в открытом доступе системы Internet, а также Требований к результатам усвоения программ бакалавриата, отраженных в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования (ФГОС ВО (3++)) направления УГСН* 44.00.00 Образование и педагогические науки^{14–18}. В результате усвоения программ бакалавриата у выпускника нет ни одной компетенции, направленной на обучение ПП, как и на формирование навыков оказания ПП в профессиональной или повседневной жизни. Данные компетенции отсутствуют также при реализации педагогическими работниками своих трудовых функций в результате профессиональной деятельности¹⁹.

В рамках пилотного проекта, направленного на изменение уровней профессионального образования, образовательные организации должны самостоятельно разработать и утвердить образовательные стандарты и требования по уровням образования²⁰. Данное требование в отношении вопросов обучения оказанию ПП авторами расценивается как явная децентрализация требований ФГОС к обучению и единству требований к образовательным программам подготовки педагогических работников. Эта ситуация создает правовую коллизию ввиду реализуемой Минпросвещения России государственной политики в сфере высшего образования, направленной на подготовку педагогических кадров по программам бакалавриата на основе единых подходов к их структуре и содержанию²¹. Об итогах реализации поставленных задач по развитию образования^{20,21} применительно к вопросам оказания ПП

* УГСН – укрупнённые группы специальностей и направлений подготовки – официальная система классификации образовательных программ высшего и среднего профессионального образования в России

¹⁴ Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – бакалавриат по направлению подготовки 44.03.01 Педагогическое образование: приказ Минобрнауки России от 22.02.2018 г. №121 (ред. от 27.02.2023)

¹⁵ Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – бакалавриат по направлению подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование: приказ Минобрнауки России от 22.02.2018 г. №122 (ред. от 27.02.2023)

¹⁶ Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – бакалавриат по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование: приказ Минобрнауки России от 22.02.2018 г. №123 (ред. от 27.02.2023)

¹⁷ Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – бакалавриат по направлению подготовки 44.03.04 Профессиональное обучение (по отраслям): приказ Минобрнауки России от 22.02.2018 г. №124 (ред. от 27.02.2023)

¹⁸ Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – бакалавриат по направлению подготовки 44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки): приказ Минобрнауки России от 22.02.2018 г. №125 (ред. от 27.02.2023)

¹⁹ Об утверждении профессионального стандарта «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель): приказ Минтрудсоцзащиты России от 18.10.2013 №544н (ред. от 05.08.2016)

²⁰ О некоторых вопросах совершенствования системы высшего образования: Указ Президента Российской Федерации от 12.05.2023 №343

²¹ О направлении информации: Письмо Минпросвещения России от 14.12.2021 №А3-1100/08

можно будет судить в долгосрочной перспективе на основании анализа реализуемых дисциплин в соответствии с учебными планами образовательных организаций и уровня знаний обучающихся в вопросах оказания ПП. Это потребует проведения соответствующего всестороннего исследования.

В отношении подготовки медицинских работников в вопросах оказания ПП требуется отдельный анализ образовательных программ медицинского профиля, уровня знаний и их готовности к оказанию ПП. Итогом этого может быть возможность разработки и внедрения в медицинские образовательные организации отдельного практикоориентированного курса обучения оказанию ПП.

При обучении водителей транспортных средств на изучение ПП отводится 16 ч¹³, что, в большинстве случаев, не соответствует действительности – как правило, проводится одно занятие продолжительностью 3–4 ч. Ввиду того, что оказание ПП пострадавшим в ДТП является одной из основных задач в системе оказания помощи и спасения пострадавших в ДТП²², необходимо дальнейшее совершенствование подготовки водителей и порядка их допуска к участию в дорожном движении²³, а также усиление контроля за качеством их подготовки в вопросах оказания ПП.

Требования охраны труда²⁴ к работникам, которые должны проходить обучение оказанию ПП пострадавшим, регламентируют обучение продолжительностью не менее 8 ч. Требования охраны труда также предусматривают, что не менее 50% от общего количества часов должно отводиться на усвоение практических навыков. Таким образом, выполнение рекомендованной Минздравом России 16-часовой программы обучения по ПП может включать самостоятельную теоретическую подготовку в течение 8 ч и 8 ч практических занятий. В этом случае обучение будет соответствовать объему Порядка оказания ПП¹¹.

Предусмотренная законом возможность использования автоматического наружного дефибриллятора (АНД) при выполнении сердечно-легочной реанимации, а также возможность использования лекарственных препаратов (ЛП) отдельными категориями граждан требует пересмотра подходов к обучению ПП отдельных категорий участников ее оказания.

В целом авторы считают, что необходимо обеспечить единый подход к обучению населения навыкам оказания ПП, поскольку оно должно соответствовать Порядку оказания ПП¹¹. Подготовка других категорий граждан – участников оказания ПП, чья деятельность имеет определенную специфику и связана с ситуациями и условиями, требующими оказания ПП в большом объеме, должна проводиться по отдельным программам в соответствии с утвержденными для этих категорий Порядками оказания ПП. С целью унификации обучения все образовательные программы по ПП должны утверждаться профильными министерствами только после их согласования с Минздравом России.

Для отдельных лиц – преподавателей первой помощи – необходимо разработать профессиональный стандарт «Преподаватель первой помощи» с определением требований к образованию, опыту практической работы,

²² Об утверждении Стратегии безопасности дорожного движения в Российской Федерации на 2018–2024 годы: Распоряжение Правительства РФ от 08.02.2018 №1-р

²³ Паспорт национального проекта «Безопасные и качественные автомобильные дороги» – утв. Президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 №15

²⁴ О порядке обучения по охране труда и проверке знания требований охраны труда: Постановление Правительства РФ от 24.12.2021 №2464 (ред. от 12.06.2024)

трудовым действиям. Это необходимо для обеспечения единого подхода к выполнению образовательной функции в вопросах ПП.

Законодательные основы оказания первой помощи.

Становление законодательных основ оказания ПП в Российской Федерации идет крайне медленно. Основным регулятором процесса оказания ПП являются федеральные законы, регулирующие отдельные сферы жизнедеятельности людей и Порядки оказания первой помощи для различных категорий граждан.

Вопросы образования, а именно – требования к обучению педагогических работников навыкам оказания ПП (п.11 ч.1 ст.41) и их право оказания такой помощи обучающимся (ч.2 ст. 41) – закреплены законодательно¹⁰. Однако отсутствуют требования к обязанности педагогических работников оказывать ПП обучающимся, нуждающимся в такой помощи (ст. 48 «Обязанности и ответственность педагогических работников»). Последнее в ряде ситуаций может привести к немотивированному отказу в оказании ПП пострадавшему ребенку в ситуациях, связанных с угрозой для его жизни и здоровья, оставляя право принимать решение об оказании ПП на собственное усмотрение педагогического работника.

К тому же налицо явная правовая коллизия между требованиями обучать педагогических работников оказанию ПП на основании федерального законодательства¹⁰ и отсутствием требований реализовать и использовать навыки оказания ПП в своей профессиональной трудовой деятельности в соответствии с профессиональным стандартом «Педагог»¹⁹. В конечном итоге, на фоне крайне низкого уровня знаний педагогических работников в вопросах оказания ПП, отсутствия мотивации и боязни оказывать ПП, существенно ограничиваются возможности оказания этой помощи нуждающимся с использованием «педагогического резерва».

В сфере здравоохранения основным регулятором вопросов оказания ПП медицинскими работниками является Закон №323-ФЗ. Однако при регламентации прав (ст.72) и обязанностей (ст.73) медицинских работников ничего не говорится об оказании ими первой помощи. Статья 31 предоставляет право на оказание ПП на усмотрение самого медицинского работника при нахождении его вне медицинской организации. Тем самым ограничиваются возможности оказания ПП с использованием «профессионального медицинского резерва».

Положения Федерального закона от 21 декабря 1994 г. №68-ФЗ (Закон №68-ФЗ)²⁵ более широко отражают права и обязанности всех граждан в области защиты населения в ЧС. Среди обязанностей фигурируют: изучение основных способов защиты населения и территорий от ЧС, приемов оказания ПП пострадавшим, а также необходимость постоянно совершенствовать свои знания и практические навыки в указанной области (ст.19). В то же время в случае возникновения ЧС граждане имеют право на получение компенсаций и социальных гарантий за ущерб, причиненный их здоровью при выполнении обязанностей в ходе ликвидации последствий ЧС (ч.1 ст. 18). Получается, что Закон №68-ФЗ регламентирует лишь обязанность обучать население оказанию ПП, но не право и обязанность ее оказания. Причем, в соответствии с ч.1 ст.18 данного Закона, ущерб, причиненный здоровью пострадавшего при выполнении им обязанностей в ходе ликвидации последствий ЧС, подлежит компенсации лицом, причинившим этот вред.

²⁵ О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера: Федеральный закон от 21.12.1994 №68-ФЗ (ред. от 08.08.2024)

Законодательные нормы гражданского права – статьи 1064, 1067, 1087 Гражданского кодекса Российской Федерации (ГК РФ)²⁶ – предусматривают ответственность за причинение вреда пострадавшему лицу, в том числе, в состоянии крайней необходимости, т.е. для устранения опасности, если эта опасность при данных обстоятельствах не могла быть устранена иными средствами. Такой вред не возмещается лишь в крайнем случае, и только по решению судьи, рассматривающему конкретное дело. В возмещении вреда может быть отказано, если вред причинен по просьбе или с согласия потерпевшего, а действия человека, причинившего вред, не нарушают нравственные принципы общества. Таким образом, ГК РФ не предусматривает безусловного освобождения от обязанности возмещения вреда, причиненного в состоянии крайней необходимости, в отличие от положений ст.39 Уголовного кодекса РФ (УК РФ)²⁷ и ст. 2.7 Кодекса РФ об административных правонарушениях (КоАП РФ)²⁸.

Немало вопросов вызывает также степень ответственности за неоказание первой помощи пострадавшему, что требует отдельного анализа правоприменительных норм.

Уголовная ответственность в рамках ст.124 УК РФ «Неоказание помощи больному» наступает лишь в случае «неоказания помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение вреда средней тяжести здоровью больного». Термин «больной» в соответствии с толковым словарем русского языка подразумевает наличие какой-либо болезни, факта, свидетельствующего о наличии болезни [7]. В системе здравоохранения «больному» ставится соответствующий диагноз с названием и кодировкой. При этом право на постановку диагноза имеет только лечащий врач (ч.5 ст.70)⁸ на основе всестороннего обследования пациента. При оказании ПП постановка диагноза не регламентирована законодательно, тем более, что вне медицинской организации нет возможности провести объективное и всестороннее медицинское обследование пострадавшего. Также ст.124 УК РФ не конкретизирует вид неоказания помощи в соответствии со ст.31 (первая помощь) и ст.32 (медицинская помощь) Закона №323-ФЗ. В отношении больного термин «помощь» больше всего предполагает медицинскую помощь в соответствии со ст. 32–36 Закона №323-ФЗ, которую оказывают медицинские организации (ч.1 ст.32). Поэтому ст.124 УК РФ не может быть правоприменима по отношению к неоказанию ПП.

Ст.125 «Оставление в опасности» УК РФ трактует как «заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние». Данная статья УК РФ коррелирует со ст.41 «Охрана здоровья обучающихся» Закона № 273-ФЗ, поскольку ответственность за жизнь и здоровье обучающихся в условиях образовательного процесса несут образовательные организации. Ответственность может также наступить для лиц, обязанных оказывать ПП в соответствии

²⁶ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 (ред. от 24.07.2023) №14-ФЗ

²⁷ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 (ред. от 28.12.2024) №63-ФЗ

²⁸ Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 (ред. от 26.12.2024) №195-ФЗ

с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

Ввиду свободных трактовок положений ст.124 и ст.125 УК РФ в системе действующего правового регулирования оказания ПП вопрос о законности/незаконности возможного привлечения лиц к ответственности за неоказание ПП остается открытым. Действия (бездействие) не могут быть основанием уголовной и административной ответственности, даже если в них есть признаки противоправности, пока и если соответствующее деяние не описано как состав уголовного и административного правонарушения, т.е. не запрещено в надлежащем законе. Необходимое основание для всех видов ответственности исходит, прежде всего, из положений ст.49 и ст.54 Конституции РФ²⁹. В целях защиты основ здоровья, прав и свобод человека и гражданина требуются законодательные изменения (корректировка) положений ст.124 и ст.125 УК РФ применительно к вопросам оказания ПП.

В отношении лиц, обязанных оказывать ПП в соответствии федеральными законами или иными нормативными правовыми актами, неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе либо обязанностей по должности, если это повлекло причинение крупного ущерба (в отношении здоровья – причинение тяжкого вреда здоровью или смерть человека) или существенное нарушение прав и законных интересов граждан, возможно их привлечение к уголовной ответственности в силу ст.293 «Халатность» УК РФ. В случае причинения смерти по неосторожности данное действие подпадает под ст.109 УК РФ.

В настоящее время, несмотря на положения федеральных законов, регулирующих деятельность различных сфер жизнедеятельности, дающих право или обязанность оказания ПП отдельным категориям граждан, нет четких формулировок и положений для защиты гражданских прав участников оказания ПП, за исключением положений ст.39 УК РФ и ст.2.7 КоАП РФ в отношении действия в условиях «крайней необходимости». Если опасность не могла быть устранена иными средствами, то такое деяние не может быть признано преступным при условии, что не было допущено превышения пределов крайней необходимости. Для признания предпринятых лицом действий крайне необходимыми (не преступными) должны быть установлены наличие и действительный характер возникшей опасности, а также невозможность ее устранения без причинения ущерба интересам личности, общества или государства и отсутствие явного превышения допустимых при этом пределов, в том числе в виде причинения вреда, равного или большего по сравнению с тем, который мог быть причинен при дальнейшем развитии возникшей опасности³⁰. В связи с тем, что действия в состоянии крайней необходимости не нарушают правовых норм, но тем не менее могут нарушать субъективные права граждан, термин «ответственность» в данном случае не используется.

Для снижения правовых рисков в части объема и алгоритма оказания ПП необходимо руководствоваться не только конституционными правами граждан в ч.1 ст.20 и ч.1 ст.41 Конституции РФ, ч.1 ст.39 УК РФ, ст.2.7. КоАП РФ, тем самым исключая злой умысел в своем деянии с целью

²⁹ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020)

³⁰ О практике применения судами законодательства, регламентирующего особенности уголовной ответственности за преступления в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.11.2016 №48 (ред. от 11.06.2020)

спасения жизни и здоровья пострадавшего, но и, прежде всего, существующими Порядками оказания ПП.

Однако в настоящее время существует лишь один Порядок оказания ПП¹¹, имеющий, по сути, базовый характер и отсутствуют соответствующие порядки оказания ПП для отдельных категорий лиц, чья деятельность связана с ситуациями (условиями), требующими оказания ПП в большем объеме, и не может быть регламентирована базовым порядком оказания ПП. К таким лицам можно отнести: спасателей аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб; водителей, занятых на международных перевозках, перевозках организованных групп людей или опасных грузов; инструкторов-проводников, обеспечивающих безопасность туристов при прохождении туристического маршрута повышенной сложности; лиц, проживающих или работающих на удалении от возможности своевременного оказания медицинской помощи и др. В таких ситуациях при превышении базового объема ПП¹¹ неминуемо возникают правовые риски, усиливающиеся при низком уровне знаний в вопросах оказания ПП. В конечном счете, возникает боязнь оказания ПП, которая сводит к минимуму возможные действия по спасению пострадавшего, в то время как данный вид помощи мог бы быть оказан своевременно и в полном объеме.

Все это свидетельствует о пробелах в российском законодательстве, которое не предусматривает полных гарантий для защиты прав участников оказания ПП, в результате чего граждане боятся её оказывать. Этот постулат отражает данные научных публикаций более чем десятилетней давности, в которых отмечался формальный подход граждан к оказанию ПП, их боязнь и незаинтересованность в оказании ПП в большинстве ситуаций из-за низкого уровня знаний в этих вопросах и боязни юридической ответственности за возможные последствия [8], а также имеющиеся правовые коллизии в нормативных правовых актах, регулирующих оказание ПП [9]. Итогом является ограниченность оказания ПП в полном объеме в большинстве ситуаций и, как следствие, риск летальности среди пострадавших в различных ЧС.

Для защиты гражданских прав участников процесса оказания ПП некоторые авторы предлагали и выносили на обсуждение инициативы, связанные с развитием законодательных основ регулирования деятельности в сфере оказания ПП и юридической защиты участников процесса оказания ПП [10–11], которые до сих пор не нашли отклика от законодателей. Тем более, что без этих необходимых законодательных изменений не представляется возможным полноценно юридически защитить лиц, оказывающих ПП пострадавшим в ЧС. Поэтому при отсутствии должной юридической защиты даже при обучении и популяризации ПП среди широких масс населения, данный вид помощи будет оставаться ограниченным ввиду правовых рисков для участников оказания ПП.

В целом авторы, рассмотрев законодательные нормы о праве, обязанности и ответственности за оказание или неоказание ПП, выявили наличие правовых коллизий в вопросах законодательного регулирования деятельности в сфере оказания ПП и пришли к заключению, что необходимо развивать и совершенствовать законодательные нормы при регулировании процесса оказания ПП и полноценной юридической защите всех участников оказания ПП. Прежде всего, изменения должны коснуться ст.98 Закона №323-ФЗ и ст. 1064, ст. 1067 ГК РФ.

В Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ предлагается внести следующие изменения: статью 98 дополнить частью 5 следующего содержания «5. Неумышленный вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при

оказания первой помощи в условиях крайней необходимости, не подлежит возмещению».

В Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 №14-ФЗ предлагается внести следующие изменения: статью 1064 дополнить частью 4: «4. Лицо, причинившее вред пострадавшему при оказании первой помощи, освобождается от возмещения вреда, если его действия по оказанию первой помощи соответствовали порядку оказания первой помощи, установленному законодательством в сфере охраны здоровья»; ввести в действие статью 1067.1. «Причинение вреда в состоянии крайней необходимости при оказании первой помощи пострадавшему», изложив ее в следующей редакции «Вред, причиненный жизни или здоровью граждан, не возмещается причинителем вреда, если этот вред был причинен в состоянии крайней необходимости при оказании первой помощи, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности, если причинитель вреда действовал в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья».

Применение лекарственных препаратов при оказании первой помощи. Изменение законодательных основ оказания ПП дает возможность использования ЛП пострадавшими, позволяя тем самым повысить их шансы на выживание до оказания им медицинской помощи. В то же время это означает, что возможность и ответственность за использование ЛП может возлагаться на лиц, не относящихся к категории медицинских работников. Данный аспект необходимо рассматривать как вынужденную меру, если оказание медицинской помощи будет отсрочено в силу различных причин. В связи с чем назрела необходимость выявления и обсуждения проблем использования ЛП на этапе оказания ПП, а также законодательного регулирования данной деятельности.

В настоящее время вопрос применения ЛП при оказании первой помощи на законодательном уровне – не решен: отсутствует перечень лиц (отдельных категорий граждан), имеющих право либо обязанность использования ЛП при оказании ПП; нет официально утвержденного перечня ЛП и способов их использования при оказании ПП, как нет и системного подхода к выбору таких ЛП; отсутствует система учета использования ЛП при оказании ПП. Также отсутствуют образовательные программы, обучающие использованию ЛП при оказании первой помощи.

Отношения, возникающие при обращении лекарственных средств на территории Российской Федерации, регулируются федеральным законом от 12.04.2010 №61-ФЗ³¹. Субъектами обращения лекарственных средств выступают физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, и юридические лица, осуществляющие деятельность при обращении лекарственных средств (п.29 ст.4). С целью обеспечения мониторинга движения ЛП для медицинского применения (п.56 ст.4) вопрос об их использовании при оказании ПП может рассматриваться исключительно пока только в отношении юридических лиц – организаций, в штате которых находятся медицинские работники или лица с медицинским образованием. В отношении физических лиц вопрос использования ЛП требует отдельного всестороннего рассмотрения и обсуждения, разработки и принятия соответствующих законодательных норм.

Определение и утверждение перечня ЛП для их использования при оказании ПП является одной из ключевых задач развития ПП и должно проводиться федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по

выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения – Минздравом России.

В настоящее время имеются лишь отдельные предложения по возможному выбору и использованию ЛП при оказании первой помощи [12–13]. Наиболее значимые работы по этим вопросам были рассмотрены некоторыми авторами статьи в публикации [11]. Однако и по сей день остаются нерешенными большинство вопросов, связанных с возможностью применения, включая взаимозаменяемость, хранения и учета лекарственных препаратов для их использования при оказании ПП в различных жизненных условиях и ситуациях.

Несмотря на законодательное право использования ЛП физическими лицами для собственных нужд (п.29 ст.4 Закона № 61-ФЗ) оно априори влечёт за собой юридические риски самовольного применения ЛП в отношении пострадавшего, даже для лиц с медицинским образованием, ввиду ограниченности в настоящее время объема оказания ПП¹¹.

Для решения вопросов использования ЛП при оказании первой помощи потребуется не только грамотный и четкий подход при выборе и использовании определенных ЛП, исключающий или минимизирующий их негативное влияние на состояние здоровья пострадавшего, но и строгое законодательное регулирование, снижающее риски влияния ЛП на здоровье пострадавшего и риски правовой ответственности лиц, оказывающих ПП с использованием ЛП.

По мнению авторов, законодательно право и/или обязанность использования ЛП на этапе оказания первой помощи должно даваться в первую очередь лицам с медицинским образованием. Для отдельных категорий граждан, обязанных оказывать ПП, но не имеющих медицинского образования, право доступа и использования ЛП должно осуществляться исключительно после прохождения ими соответствующего обучения. В случаях «самопомощи» ответственность за использование ЛП ложится исключительно на пострадавшего и/или на его законных представителей.

Ряд вопросов о возможности использования ЛП требует особого внимания и подхода при их решении.

Требования к форме выпуска и условиям хранения лекарственных препаратов для оказания ПП. Среди таких требований: шприцы-тюбики или ампулы-бофусы, полиэтиленовые контейнеры для растворов; отсутствие необходимости соблюдения особых температурных режимов хранения [12]. При использовании таблетированных форм ЛП предпочтение следует отдавать диспергируемым таблеткам. Лекарственные препараты в такой форме при помещении их в рот, под язык растворяются самостоятельно под воздействием слюны (быстрая растворимость), обеспечивая высокую биодоступность, и могут быть использованы пострадавшими, состояние здоровья которых не позволяет осуществить другой способ приема препарата.

Способы введения лекарственного препарата. Самый простой и универсальный способ – пероральное введение ЛП в виде диспергируемой таблетки. Такие способы введения ЛП, как: внутрикостное – альтернатива внутривенному (в/в), внутримышечное (в/м), внутривенное введение, обсуждаемые в научной литературе [12, 14], могут быть использованы исключительно подготовленными участниками процесса оказания ПП либо лицами с медицинским образованием в строгом соответствии с показаниями и возможностями их применения. При этом потребуется соблюдение единых требований к технологии выполнения инвазивных вмешательств в соответствии с ГОСТом³². Нарушение данных требований подпадает под статью 238 УК РФ, когда

³¹ Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон от 12.04.2010 №61-ФЗ (ред. от 26.12.2024)

³² ГОСТ Р 52623.4-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств

выполняются работы или оказываются услуги (в данном случае – проведение инвазивных вмешательств), не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей, т.е. пострадавших. Это больше относится к лицам, обязанным оказывать ПП либо к медицинским работникам, участвующим в оказании ПП вне медицинской организации. В соответствии с последними внесенными поправками³³ действие настоящей статьи (прим. – ст.238 УК РФ) не распространяется на случаи оказания медицинскими работниками медицинской помощи. В случае оказания ПП, в том числе медицинскими работниками, с применением ЛП эти вопросы остаются открытыми и – как и прежде – нерешенными.

В целом способы введения ЛП должны определяться состоянием, возможностями и необходимостью их введения пострадавшему в соответствии с утвержденными Порядками оказания ПП, а также обученностью участников оказания ПП медицинским манипуляциям по введению ЛП.

Использование сильнодействующих и наркотических средств (препаратов) с целью обезболивания. Актуальность использования ряда сильнодействующих и наркотических ЛП на этапе оказания ПП ассоциируется, прежде всего, с оказанием помощи при различных тяжелых механических травмах, особенно в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), представляющих угрозу жизни и здоровью пострадавшего [15, с. 235] и сопровождающихся сильным болевым синдромом. Это касается оказания ПП в удаленных или труднодоступных местностях и населенных пунктах (участках населенных пунктов), где отсутствует возможность получения своевременной медицинской помощи, а оказание скорой медицинской помощи (СМП) может быть обоснованно отсрочено в силу объективных причин³⁴, а также при отсутствии вдоль автомобильных дорог специально организованных постов, трассовых пунктов СМП или МЧС России. В таких условиях (ситуациях) объем ПП в соответствии с утвержденным порядком ее оказания [11] будет недостаточным. Поэтому одной из задач при оказании первой помощи пострадавшим с механической травмой является обеспечение эффективного обезболивания, которое позволяет провести надежную иммобилизацию, обеспечивая функциональный покой поврежденной конечности и профилактику дополнительных повреждений тканей [16, с. 457].

При отсутствии эффекта от применения ненаркотических противовоспалительных средств и некупирующейся боли клинический эффект обезболивания может быть достигнут применением опиоидных ненаркотических (трамадол (трамал)) и опиоидных наркотических (фентанил, тримеперидин (промедол)) анальгетиков [16, с. 457]. Применение последних подпадает под действие государственного законодательного регулирования и строгого контроля за их оборотом³⁵. Использование таких ЛП при оказании помощи пострадавшим в ДТП представляет юридически значимую и серьезную проблему. Поэтому вопрос об использовании наркотических анальгетиков с целью обезболивания на этапе оказания ПП является дискуссионным и открытым. Решение данного вопроса должно проводиться с учетом имеющихся законодательных норм³⁵⁻³⁸, с соблюдением законности их применения и мониторингом движения таких ЛП, чтобы исключить незаконный умысел в их использовании участниками оказания

³³ О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 28.12.2024 №514-ФЗ

³⁴ Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи: приказ Минздрава России от 20.06.2013 №388н (ред. от 21.02.2020)

³⁵ О наркотических средствах и психотропных веществах: Федеральный закон от 08.01.1998 №3-ФЗ (ред. от 25.12.2023)

ПП и соответствующую административную и уголовную ответственность.

Таким образом, по мнению авторов, вопросы применения ЛП в процессе оказания ПП стоят крайне остро. Это относится не только к выбору конкретных ЛП, их взаимозаменяемости, дозировке и способам введения, но, прежде всего, к законодательному регулированию данных вопросов в плоскости оказания ПП в различных жизненных ситуациях и условиях. Что потребует консолидации усилий медицинского сообщества во взаимодействии с Минздравом России.

В целом политика использования ЛП при оказании ПП должна базироваться, в первую очередь, на основе законодательных норм в сфере здравоохранения и требований Минздрава России к комплектации аптек, наборов, комплектов и упаковок ПП в соответствии с утвержденными Порядками оказания ПП. В то же время возможность использования ЛП при оказании первой помощи предполагает пересмотр содержания программ обучения, особенно лиц, обязанных оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами. В конечном счете возможность использования ЛП при оказании ПП позволяет говорить о возможности повысить шансы пострадавшего на выживание в различных ЧС до момента оказания медицинской помощи.

Для развития и совершенствования законодательного регулирования ПП в части использования лекарственных препаратов в соответствии с ч.5 ст.31 Закона №323-ФЗ авторы предлагают рассмотреть и обсудить в порядке дискуссии «Требования к применению лекарственных препаратов при оказании первой помощи». В основу разработки и систематизации Требований легли научные публикации [12, 14].

Требования к комплектации упаковок, наборов, комплектов и аптек для оказания первой помощи с использованием лекарственных препаратов и к способам их использования

- требования к формам выпуска и условиям хранения лекарственных препаратов:

- формы выпуска лекарственных препаратов – диспергируемые таблетки для орального приема; шприцы-тюбики с содержащимся лекарственным средством, ампулы-бофусы, полиэтиленовые контейнеры для растворов;

- температурный режим хранения лекарственных средств – отсутствие необходимости соблюдения особых температурных условий для хранения лекарственных средств или условий хранения лекарственного средства в соответствии с инструкцией производителя лекарственного средства;

- лекарственные препараты используются в соответствии с особенностями травм, состояний или заболеваний пострадавших на основании списка лекарственных препаратов, утвержденного уполномоченным представителем федерального органа исполнительной власти для использования в процессе оказания первой помощи;

³⁶ Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации: Постановление Правительства РФ от 30.06.1998 №681 (ред. от 07.02.2024)

³⁷ Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей статьи 234 Уголовного кодекса Российской Федерации: Постановление Правительства РФ от 29.12.2007 №964 (ред. от 10.04.2023)

³⁸ 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 06.12.2024)

• способы введения лекарственного препарата определяются состоянием пострадавшего и возможностями их введения:

- пероральное (через рот) введение лекарственного препарата;
- сублингвальное (под язык) введение лекарственного препарата;
- инъекционное введение лекарственного препарата внутримышечно;
- инъекционное введение лекарственного препарата внутривенно;
- внутрикостное введение лекарственного препарата с использованием специализированного шприц-тюбика.

При оказании ПП отдельными категориями граждан, в первую очередь лицами с медицинским образованием, способом введения ЛП может быть выполнение технологий простых медицинских услуг инвазивных вмешательств в соответствии с ГОСТом³². Авторы также допускают, что в случаях крайней необходимости инвазивные вмешательства по введению ЛП пострадавшим могут быть выполнены иными категориями граждан, имеющими соответствующую подготовку. Однако эти вопросы требуют консультаций и дискуссий с представителями научных учреждений медицинского сообщества, в том числе в профильных комиссиях Минздрава России по направлениям: «Первая помощь», «Скорая медицинская помощь» и «Медицина катастроф», во взаимодействии с Минздравом России.

Создание единого консолидированного государственного аппарата регулирования деятельности в сфере оказания первой помощи

Разрозненность сфер жизнедеятельности и ответственности различных категорий лиц, обладающих правом или обязанностью оказания ПП, как и отсутствие единого вектора подготовки населения по вопросам оказания ПП и контроля качества ее оказания позволяет говорить о необходимости создания и функционирования государственного контролирующего органа, специализирующегося на координации деятельности в сфере оказания ПП и контроля качества ее оказания и подведомственного Минздраву России.

Разработка, внедрение и функционирование единого государственного реестра в сфере организации и оказания ПП необходимы с точки зрения сбора, хранения, обработки и предоставления информации, в том числе статистического характера, касающейся деятельности участников оказания ПП, развития единой информационной базы участников оказания ПП (специалистов, преподавателей, инструкторов), а также организаций, предоставляющих образовательные услуги по программам дополнительного образования по обучению оказанию ПП.

Такой реестр должен содержать, в первую очередь, сведения о лицах, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования «Первая помощь» и «Подготовка преподавателей первой помощи». А именно: ФИО, срок обучения, номера и коды регистрации свидетельства о прохождении программы, данные об организации, проводившей обучение. Это позволит систематизировать образовательную деятельность в сфере ПП, сформулировать единые требования к итоговым навыкам и умениям слушателей, что, в свою очередь, покажет динамику как заинтересованности населения в вопросах обучения оказанию ПП, так и качества предоставляемых образовательных услуг.

Немаловажную роль в разработке такого единого государственного реестра играет обеспечение его информационной безопасности в соответствии с федеральным

законодательством в сфере защиты информации³⁹ и персональных данных⁴⁰. Необходимо внедрение соответствующих мер защиты информации, в том числе персональных данных, путём обезличивания, проведения процедуры информированного согласия на обработку таких данных, а также регулирования прав доступа к реестру и защиты от различных компьютерных атак. Комплексный подход к обеспечению безопасности позволит получить надёжно функционирующую информационную базу.

Авторы полагают, что создание единого координационного органа, регулирующего деятельность в сфере оказания ПП, внедрение и использование результатов этой деятельности необходимы с точки зрения развития и совершенствования системы оказания первой помощи в Российской Федерации.

Заключение

Таким образом, выполненная авторами аналитическая работа позволила:

1) Выявить проблемы, требующие законодательного регулирования и особого подхода к развитию системы оказания ПП:

- недостаточную эффективность системы управления первой помощью, включая имеющиеся правовые коллизии между принятыми в разное время нормативными правовыми актами, регулирующими деятельность по оказанию ПП, а также правовые коллизии в одном и том же правовом документе; отсутствие законодательных основ регулирования использования ЛП при оказании ПП;

- низкий уровень знаний и мотивации потенциальных участников оказания ПП; наличие различных, часто противоречащих друг другу, подходов к обучению и навыкам оказания ПП;

- недостаточное информирование граждан о мерах юридической защиты участников оказания ПП и мерах юридической ответственности в случае оказания или неоказания ПП гражданами, в том числе лицами, обязанными ее оказывать в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами;

- отсутствие единого консолидированного государственного аппарата регулирования деятельности в сфере оказания ПП;

2) Определить стратегические (приоритетные) направления развития ПП и разработать ключевые (базовые) положения по стратегическому развитию и совершенствованию законодательного регулирования ПП в Российской Федерации в долгосрочной перспективе. В этой связи разработка единых подходов к государственной политике в области охраны здоровья в части, касающейся ПП, представляет собой особый интерес, содержащий большой потенциал снижения смертности населения от негативного воздействия внешних причин.

Разработанные ключевые (базовые) положения по развитию первой помощи в Российской Федерации предлагаются для рассмотрения и консультаций с определяющими политику здравоохранения государственными структурами и должностными лицами с целью консолидации усилий в сфере развития ПП и выработки управленческих решений, направленных на достижение высокого уровня сохранения жизни и здоровья человека в экстремальных ситуациях.

³⁹ Об информации, информационных технологиях и о защите информации: Федеральный закон от 27.07.2006 №149-ФЗ (ред. от 23.11.2024)

⁴⁰ О персональных данных: Федеральный закон от 27.07.2006 №152-ФЗ (ред. от 08.08.2024)

1. Российский статистический ежегодник. 2022: Стат. сб. М.: Росстат., 2022. С. 90-235.
2. Российский статистический ежегодник. 2023: Стат. сб. М.: Росстат., 2023. С. 90-241.
3. Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года. М.: Минэкономразвития России, 2013. С.102-107.
4. Колодкин А.А., Колодкина В.И., Владимирова О.В., Муравьева А.А. Обучение педагогических работников образовательных учреждений навыкам оказания первой помощи // Медицина катастроф. 2017. Т.99. №3. С. 56–59.
5. Коломейцев М.Г. Проблемные вопросы обучения педагогов первой помощи // Матер. конференции «Скорая медицинская помощь-2019». Санкт-Петербург, 30-31 мая, 2019 г. СПб.: ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, 2019. С. 67–68.
6. Биркун А.А., Фролова Л.П. Охват обучением и знания педагогов общеобразовательных организаций Крыма по вопросам оказания первой помощи при остановке сердца // Матер. конференции «Скорая медицинская помощь-2021», Санкт-Петербург, 10-11 июня 2021 г. СПб.: ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, 2021. С. 17-18.
7. Ожегов С.И. Словарь русского языка: 70000 слов / Под ред. Шведовой Н.Ю. М.: Русский язык, 1991. С. 60.
8. Дежурный Л.И., Шувалова Е.А., Лысенко К.И., Закурдаева А.Ю., Батурин Д.И. Принципы защиты от юридической ответственности лиц, оказывающих первую помощь пострадавшим, в международном и российском законодательстве // Менеджер здравоохранения. 2010. №6. С. 34–40.
9. Закурдаева А.Ю. Управление деятельностью по оказанию первой помощи: административно-правовой аспект: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2015. 27 с.
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.
11. Дежурный Л.И., Коломейцев М.Г., Закурдаева А.Ю. Совершенствование правового регулирования использования лекарственных препаратов при оказании первой помощи: проблемные и дискуссионные вопросы // Медицина катастроф. 2024. №3. С. 65-77.
12. Махновский А.И., Зарипова З.А., Барсукова И.М. Перспективы применения лекарственных препаратов при оказании расширенной первой помощи // Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 25: Сборник научных трудов. СПб., 2020. С. 201-204.
13. Коломейцев М.Г., Дежурный Л.И. К вопросу о перечне лекарственных препаратов для их использования при оказании первой помощи пострадавшим // Матер. Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Медицина катастроф-2023», совместно с 5-й Всероссийской научно-практической конференцией с международным участием «Первая помощь-2023». Москва, 28-29 сентября 2023., НМИЦ кардиологии им. акад. Е.И. Чазова Минздрава России. М., 2023. С. 116-117.
14. Коломейцев М.Г. Проект унифицированного Порядка оказания первой помощи в Российской Федерации: проблемные и дискуссионные вопросы // Медицина катастроф. 2023. №3. С. 65-73.
15. Бягненко С.Ф., Стожаров В.В., Мирошниченко А.Г., Миннуллин И.П. и др. Организация и оказание скорой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях: Монография / Под ред. Бягненко С.Ф., Стожарова В.В., Мирошниченко А.Г. СПб.: Стикс, 2011. 400 с.
16. Скорая медицинская помощь: Национальное руководство / Под ред. Бягненко С.Ф., Хубутя М.Ш., Мирошниченко А.Г., Миннуллина И.П. М.: GEOTAR-Медиа, 2015. 888 с.
1. Rossiyskiy Statisticheskiy Yezhegodnik = Russian Statistical Yearbook. 2022. Statistical Collection. Moscow, Rosstat Publ., 2022. Pp. 90-235 (In Russ.).
2. Rossiyskiy Statisticheskiy Yezhegodnik = Russian Statistical Yearbook. 2023. Statistical Collection. Moscow, Rosstat Publ., 2023. Pp. 90-241 (In Russ.).
3. Forecast of Long-Term Socio-Economic Development of the Russian Federation for the Period up to 2030. Moscow, Ministry of Economic Development of Russia Publ., 2013. Pp.102-107 (In Russ.).
4. Kolodkin A.A., Kolodkina V.I., Vladimirova O.V., Murav'yeva A.A. Training of Teaching Staff of Educational Institutions in First Aid Skills. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2017;99;3:56-59 (In Russ.).
5. Kolomeyev M.G. Problematic Issues of Training First Aid Teachers. *Skoraya Meditsinskaya Pomoshch'*-2019 = Emergency Medical Care-2019. Proceedings of the Conference. St. Petersburg, May 30-31, 2019. St. Petersburg, Pervyy Sankt-Peterburgskiy Gosudarstvennyy Meditsinskiy Universitet Im. I.P. Pavlova Publ., 2019. Pp. 67-68 (In Russ.).
6. Birkun A.A., Frolova L.P. Coverage of Training and Knowledge of Teachers of General Education Organizations of Crimea on Issues of Providing First aid in Case of Cardiac Arrest. *Skoraya Meditsinskaya Pomoshch'*-2021 = Emergency Medical Care-2021. Proceedings of the Conference. St. Petersburg, June 10-11, 2021. St. Petersburg, Pervyy Sankt-Peterburgskiy Gosudarstvennyy Meditsinskiy Universitet Im. I.P. Pavlova Publ., 2021. Pp. 17-18. (In Russ.).
7. Ozhegov S.I. *Slovar' Russkogo Yazyka: 70000 Slova* = Dictionary of the Russian Language: 70,000 words. Ed. N.Yu. Shvedova. Moscow, Ruskiy Yazyk Publ., 1991. P. 60 (In Russ.).
8. Dezhurnyy L.I., Shuvalova Ye.A., Lysenko K.I., Zakurdayeva A.Yu., Baturin D.I. Principles of Protection from Legal Liability of Persons Providing First Aid to Victims in International and Russian Legislation. *Menedzher Zdravookhraneniya* = Healthcare Manager. 2010;6:34-40 (In Russ.).
9. Zakurdayeva A.Yu. *Upravleniye Deyatel'nost'yu po Okazaniyu Pervoy Pomoshchi: Administrativno-Pravovoy Aspekt* = Management of First Aid Activities: Administrative and Legal Aspect. Extended Abstract of Candidate's Thesis (Law). Moscow Publ., 2015. 27 p. (In Russ.).
10. Kolomeyev M.G., Petrova Yu.G. Issues of Implementation and Development of Measures to Provide First Aid in the Legislation of the Russian Federation. *Predstavitel'naya Vlast' – XXI Vek* = Representative Power – XXI Century. 2020;7-8:38-42 (In Russ.).
11. Dezhurnyy L.I., Kolomeyev M.G., Zakurdayeva A.Yu. Improving the Legal Regulation of the Use of drugs in First Aid: Problematic and Controversial Issues. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2024;3:65-77 (In Russ.).
12. Makhnovskiy A.I., Zaripova Z.A., Barsukova I.M. Prospects for the Use of drugs in Providing Extended First Aid. *Problemy Gorodskogo Zdravookhraneniya* = Problems of Urban Health Care. Issue 25. Collection of Scientific Papers. St. Petersburg Publ., 2020. Pp. 201-204 (In Russ.).
13. Kolomeyev M.G., Dezhurnyy L.I. On the List of drugs for their Use in Providing First Aid to Victims. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation. Moscow, September 28-29, 2023. Moscow, NMITS Kardiologii im. akademika Ye.I. Chazova Publ., 2023. P. 116-117 (In Russ.).
14. Kolomeyev M.G. Draft of the Unified Procedure for Providing First Aid in the Russian Federation: Problematic and Controversial Issues. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2023;3:65-73 (In Russ.).
15. Bagnenko S.F., Stozharov V.V., Miroshnichenko A.G., Minnullin I.P., et al. *Organizatsiya i Okazaniye Skoroy Meditsinskoy Pomoshchi Postradavshim v Dorozhno-Transportnykh Proissheshtviyakh* = Organization and Provision of Emergency Medical Care to Victims of Road Accidents. Ed. S.F.Bagnenko, V.V.Stozharov, A.G.Miroshnichenko. St. Petersburg, Stiiks Publ., 2011. 400 p. (In Russ.).
16. *Skoraya Meditsinskaya Pomoshch'* = Emergency Medical Care. National Guide. Ed. S.F.Bagnenko, M.Sh.Khubutiya, A.G.Miroshnichenko, I.P.Minnullin. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2015. 888 p. (In Russ.).

Материал поступил в редакцию 13.03.25; статья принята после рецензирования 23.06.25; статья принята к публикации 22.09.25
 The material was received 13.03.25; the article after peer review procedure 23.06.25; the Editorial Board accepted the article for publication 22.09.25