ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ «РОССИЙСКОЕ
ОБЩЕСТВО ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

АССОЦИАЦИЯ РАЗРАБОТЧИКОВ,
ИЗГОТОВИТЕЛЕЙ И ПОСТАВЩИКОВ
СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

учебное пособие для специалистов
по охране труда, организаторов
первой помощи

Москва, 2025

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

учебное пособие для специалистов по охране труда, организаторов первой помощи / Л.И. Дежурный, Г.В. Неудахин, А.Ю. Закурдаева, А.А. Колодкин, В.И. Котов.

В учебном пособии на основании отечественных и зарубежных исследований изложены современные рекомендации по организации первой помощи на предприятиях.

Учебное пособие разработано в соответствии с действующей нормативной правовой базой и соответствует требованиям Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правил обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2021 г. № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 мая 2024 г. № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи», а также приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации об утверждении Требований к комплектации укладок, наборов, комплектов и аптечек для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов.

Учебное пособие предназначено для использования в качестве основного источника литературы в ходе прохождения учебного курса специалистов по охране труда, организаторов первой помощи, в том числе для целей добровольной сертификации экспертов по организации первой помощи.

© Коллектив авторов, 2025

Авторы

ДЕЖУРНЫЙ ЛЕОНИД ИГОРЕВИЧ,

доктор медицинских наук, профессор, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, начальник координационно-методического центра первой помощи ФЦМК Института усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, первый заместитель председателя Профильной комиссии Минздрава России по направлению «Первая помощь», председатель Российского общества первой помощи.

НЕУДАХИН ГЕННАДИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ,

кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава России в Центральном федеральном округе, главный специалист ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, заместитель начальника координационно-методического центра первой помощи ФЦМК Института усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, заместитель председателя Профильной комиссии Минздрава России по направлению «Первая помощь», заместитель председателя Российского общества первой помощи.

ЗАКУРДАЕВА АЛИНА ЮРЬЕВНА,

кандидат юридических наук, старший преподаватель кафедры медицинского права ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), член президиума – секретарь Профильной комиссии Минздрава России по направлению «Первая помощь», первый заместитель председателя Российского общества первой помощи.

КОЛОДКИН АНДРЕЙ АНДРЕЕВИЧ,

кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава России в Южном федеральном округе, заместитель директора Института усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, доцент

кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, заместитель председателя Профильной комиссии Минздрава России по направлению «Первая помощь», заместитель председателя Российского общества первой помощи, директор курсов BLS provider, BLS instructor и ALS provider Национального Совета по реанимации.

КОТОВ ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ,

Президент Ассоциации разработчиков, изготовителей и поставщиков средств индивидуальной защиты (Ассоциации «СИЗ»), Член Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений, Член Правления РСПП, Член рабочих групп по регуляторной гильотине «Трудовые отношения и охрана труда» и «Промышленная безопасность» при подкомиссии по совершенствованию контрольных (надзорных) и разрешительных функций федеральных органов исполнительной власти при Правительственной комиссии по проведению административной реформы.

Рецензент

БЕЛЬКОВА СВЕТЛАНА ВЛАДИМИРОВНА,

эксперт по юридическому анализу обращений предпринимателей, помощи в законотворческой работе в сфере регулирования предпринимательской деятельности на основе обращений, законодательных инициатив и предложений от представителей бизнеса Уполномоченного по защите прав предпринимателей в городе Москве, член рабочей группы Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Актуальность 6

Организация оказания первой помощи в Российской Федерации 13

Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи 20

Обучение правилам оказания первой помощи 42

Требования к лицам, проводящим обучение оказанию первой помощи 52

Требования к организации и проведению занятий по первой помощи 56

Оснащение участников оказания первой помощи 59

Приложения 68

АКТУАЛЬНОСТЬ

В последние десятилетия во всем мире механическая травма, в том числе и на производстве, превратилась в одну из ведущих проблем современной медицины и имеет не только большое медицинское, но и огромное социальное значение, т.к. занимает третье место среди причин смертности населения мира (после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний) и первое место в группе лиц моложе 45-ти лет.

Одним из основных направлений снижения смертности и инвалидности в результате травм является их предотвращение, что является основным направлением охраны труда. Однако, если пострадавший получил травму, то снизить ее последствия возможно путем быстрого и эффективного оказания первой помощи и медицинской помощи на догоспитальном и в последующем медицинской помощи на госпитальном этапе.

Для снижения тяжести последствий травм важно понимать, что полученные травмы зачастую не являются фатальными. Многие пострадавшие погибают от осложнений, которые можно было бы устранить при раннем начале оказания помощи.

В спасении жизни и здоровья пострадавших при травмах одним из ключевых является фактор времени начала оказания помощи.

Это обусловливает высокую значимость оказания первой помощи пострадавшим в первые минуты после травмы, т.к. в их спасении могут участвовать только люди, оказавшиеся на месте происшествия.

В России главная роль в оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе отводится службе скорой медицинской помощи. Однако, в силу различных причин, время прибытия бригады к месту травмы в крупных городах составляет, как минимум, 15–20 минут, а в загородной зоне значительно больше. Именно в этот достаточно короткий промежуток времени определяется судьба большинства пострадавших. Пока скорая медицинская помощь в пути, нарушения в организме пострадавшего быстро нарастают и усугубляют его состояние. В связи с этим около половины пострадавших погибает, не дождавшись оказания помощи медицинскими работниками, что обусловливает высокую значимость оказания первой помощи в первые минуты после травмы.

Оказание первой помощи направлено на устранение угрожающих жизни нарушений в организме пострадавшего с целью сохранения его жизни и здоровья.

Простейшие действия по оказанию первой помощи пострадавшим могут существенно повлиять на развитие ранних осложнений травмы и снизить летальность, инвалидность и сроки временной утраты трудоспособности от ранений и травм. Для эффективного оказания первой помощи все потенциальные участники ее оказания должны быть обучены и оснащены.

Особенное значение первая помощь и медицинская помощь на догоспитальном этапе приобретает при выраженных нарушениях кровообращения и дыхания, клинической смерти, кровотечении, переломах, термических и химических ожогах, когда неоказание помощи или запаздывание ее быстро приводит к значительному ухудшению состояния организма и даже смерти.

При этом смертность от травм в России в 5-10 раз превышает аналогичный показатель в развитых странах мира. Связано это, в том числе, с недостаточной своевременностью и качеством оказания помощи пострадавшим на догоспитальном этапе.

К сожалению, в профилактике последствий травматизма место первой помощи и медицинской помощи не всегда правильно оценивается. Связано это с тем, что до сих пор предупреждение травм, сам момент травмирования и помощь пострадавшему после получения травмы не рассматривается как единый процесс, что усложняет комплексный подход к профилактике травматизма и его последствий.

Эти взгляды стали меняться после того, как в начале 60-х годов 20-го века в США доктор Уильям Хэддон, инженер и врач, спроектировал модель, которая позволила изучать травму как единый процесс. Модель, описанная У. Хэддоном, определяла пять форм энергии, которые могут вызывать повреждения (кинетическая, химическая, тепловая, электрическая и излучение) (рис. 1).



Рисунок 1. Формы энергии и стадии процесса повреждения.

Сам процесс повреждения был разделен У. Хэддоном на три стадии:

a. дотравматическая стадия (потеря управлением энергией);
b. стадия повреждения (энергия, вышедшая из-под контроля, передается человеку, вызывая повреждение);
c. посттравматическая стадия повреждения (когда делаются усилия для восстановления состояния организма пострадавшего).

Далее, в начале 1970-х годов, У. Хэддон спроектировал концепцию борьбы с травмой, основанную на этой модели. **Он предлагал все действия, направленные на уменьшение ущерба, наносимого организму при травме, разделить на три группы (рис. 2):**

1. предупреждение или ограничение повышения энергии, управление энергией и предотвращение ее неумышленного выпуска;
2. ограничение повреждения, в случае если энергия вышла из-под контроля, за счет средств индивидуальной защиты;
3. улучшение оказания первой помощи и медицинской помощи, для устранения ранних осложнений травмы, лечение и реабилитация пострадавших.



Рисунок 2. Стадии процесса повреждения и действия при них.

Важно понимать, что результат травмы зависит не только от самого факта травмирования. Одна и та же травма при оказании или неоказании первой помощи может приводить к различным последствиям. При наружном кровотечении его быстрая остановка может привести к тому, что кровопотеря будет минимальной и не нарушит функции организма. Пострадавший быстро восстановится, сроки временной утраты трудоспособности будут минимальными. Неостановленное кровотечение может привести к гибели пострадавшего на месте происшествия. Даже если пострадавший выжил до приезда скорой медицинской помощи, неостановленное кровотечение может привести к развитию серьезных осложнений, которые приведут к развитию шока, приводящего к полиорганной недостаточности, вплоть до инвалидизации пострадавшего или смерти в отдаленный период. При остановке кровообращения или закупорке верхних дыхательных путей инородным телом на попытку спасения есть всего около пяти минут. Никакая скорая медицинская помощь в мире не в состоянии прибыть на место происшествия за такой короткий промежуток времени. Спасти человека могут только люди, оказавшиеся рядом. Поэтому первую помощь можно отнести ко вторичной профилактике, когда травма или неотложное состояние возникли, но можно снизить их последствия и повлиять на окончательный результат.

Модель У. Хэддона представила первую непрерывную, «эпидемиологическую» концепцию, ориентированную на исследование травм с точки зрения всех этапов повреждения. Она отчетливо показала, что первая помощь, дальнейшее лечение и реабилитация пострадавших являются неотрывной частью общего процесса повреждения. Поэтому в действиях, направленных на улучшение оказания первой помощи и повышение адекватности лечения, должны участвовать не только медицинские работники, но и все должностные лица, занимающиеся проблемами травматизма.

К 1966 году в США на основании понимания важности посттравматической стадии повреждения модели У. Хэддона сложились условия к тому, что было принято решение и выделено финансирование на разработку национальной системы экстренной медицинской службы. В результате, в 1973 году был принят закон «Об экстренной медицинской помощи» (Public Law 93-154 Emergency Medical Services Act of 1973, U.S. Congress 1973), который действует и по настоящее время. Принятие, а самое главное исполнение этого закона подтверждает понимание высокой значимости первой помощи и экстренной медицинской помощи для спасения больных и пострадавших, снижения материальных потерь, связанных с травмами и неотложными состояниями. Таким образом, медицинская помощь, в том числе и первая помощь, заняла свое место в борьбе с последствиями травматизма, т.к. она способна повлиять на основные его показатели, такие как сроки временной утраты трудоспособности, частоту инвалидности и летальность от травм, а соответственно, и на расходы, связанные с лечением и реабилитацией пострадавших.

В России представлены все три группы действий, направленных на уменьшение ущерба, наносимого организму при травме.

Предупреждением или ограничением повышения энергии, управлением энергией и предотвращением ее неумышленного выпуска, а также ограничением повреждения за счет средств индивидуальной защиты в России занимаются различные надзорные органы. Однако их функции по предупреждению травм и их последствий заканчиваются в момент возникновения травмы. После этого функции заключаются только в фиксировании и разборе происшествия. Оказание медицинской помощи, лечение и реабилитация пострадавших в России начинаются с момента прибытия скорой медицинской помощи. При этом, к сожалению, во временной промежуток от травмы до прибытия скорой медицинской помощи пострадавшим человеком, в большинстве происшествий, никто не занимается, т.к. немедицинские организации и контрольные органы не считают себя участниками оказания помощи пострадавшим (по их устоявшемуся мнению это функция здравоохранения). Это проявляется, например, в том, что готовность к оказанию первой помощи (обучение и оснащение) контрольными органами практически не проверяются или это делается формально. При этом органы здравоохранения в период до прибытия на место происшествия бригады скорой медицинской помощи, не могут повлиять на ситуацию, т.к. исполнители первой помощи им не подчиняются, а скорая медицинская помощь еще не прибыла на место происшествия.

Учитывая перечисленные причины, в России к резервам в борьбе с тяжелыми последствиями травм относится создание условий для более активного и эффективного участия в оказании первой помощи широких слоев населения, в том числе работников предприятий.

Люди, оказавшиеся на месте происшествия, могут сыграть важную роль в предупреждении более серьезных последствий травмы: вызвать скорую помощь, погасить пожар, обезопасить место происшествия для предупреждения последующих аварий или опасности для других свидетелей и спасателей, оказать первую помощь. Данные действия называют вторичной профилактикой, потому что, с одной стороны, травма произошла, но идет профилактика ее последствий, которые существенно влияют на конечный результат: смертность, инвалидность, сроки временной утраты трудоспособности, расходы на лечение и реабилитацию пострадавших.

Свидетели происшествия, которые умеют оказывать первую помощь, могут предупредить многие смертельные случаи, являющиеся результатом наружного кровотечения, остановки сердца и нарушения проходимости дыхательных путей.

Надо понимать, что никакая система оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе в мире не в состоянии обеспечить мгновенное прибытие машины скорой медицинской помощи на место происшествия. В этот

короткий промежуток времени у пострадавшего могут развиться тяжелые и даже необратимые нарушения в организме.

Первая помощь является крайне важной, так как минимальные и простые действия, предпринятые сразу после травмы, зачастую бывают эффективнее сложных и дорогостоящих высококвалифицированных действий, предпринятых с опозданием. Особое значение первая помощь приобретает при травмах за пределами городов, а также при авариях и катастрофах, когда быстрое прибытие к пострадавшему бригады скорой медицинской помощи затруднено.

Оказание первой помощи способно устранить или минимизировать некоторые ранние осложнения травмы и поддержать жизнь пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

В связи с этим во многих странах мира, даже там, где время прибытия машины скорой медицинской помощи исчисляется лишь несколькими минутами, создаются условия для оказания первой помощи пострадавшим силами очевидцев и сотрудников различных служб, прибывающих на место происшествия.

В России, при больших пространствах, где прибытие машины скорой медицинской помощи по ряду причин зачастую отсрочено на десятки минут, оказание первой помощи очевидцами является еще более актуальным. Однако сложившаяся в России ситуация показывает, что в настоящее время первая помощь пострадавшим, практически, не оказывается.

Цель первой помощи заключается в поддержании жизни пострадавшего путем временного устранения причин, угрожающих жизни, и в предупреждении развития тяжелых осложнений до прибытия медицинского работника. Необходимо подчеркнуть, что речь идет не о лечении пострадавшего, а о проведении мероприятий, позволяющих поддержать основные жизненные функции организма в этот критический для него момент и не дать пострадавшему умереть. Подразумевается проведение только тех мероприятий, без которых жизнь и здоровье пострадавшего остается под угрозой.

При этом проведение простейших мероприятий первой помощи способно не только значительно снизить летальность на месте происшествия, но и улучшить результаты лечения на последующих этапах.

Поэтому важно, чтобы для оказания первой помощи при неотложных состояниях и травмах были подготовлены и оснащены все лица, в том числе работники предприятий и организаций.

Таким образом, травматизм в настоящее время является одной из важнейших проблем не только медицины, но всего общества в целом. Он наносит существенный социальный, медицинский и экономический ущерб обществу. Оказание первой помощи при травмах

и неотложных состояниях является важной задачей, так как позволяет своевременно прекратить действие повреждающего фактора и устранить развивающиеся ранние посттравматические осложнения. При отсутствии или запаздывании первой помощи в организме пострадавшего развиваются тяжелые нарушения, которые способны привести к гибели пострадавшего на месте происшествия или, усугубив его состояние, осложнить весь процесс дальнейшего лечения, вплоть до смерти на госпитальном этапе от поздних осложнений травматической болезни. Поэтому от эффективности и своевременности оказания первой помощи зависит летальность, инвалидность и сроки временной утраты трудоспособности от травм, а также экономические затраты, направленные на лечение и реабилитацию пострадавших.

Для закрепления пройденного материала ответьте на следующие вопросы:

1. Почему так важно начать первую помощь до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи?
2. Назовите 5 типов энергии, которые могут вызывать повреждения, представленные в модели У. Хэддона.
3. На какие стадии У. Хэддон разделил процесс повреждения?
4. Какова роль свидетелей происшествия, которые умеют оказывать первую помощь?
5. Что могут сделать люди, оказавшиеся на месте происшествия, чтобы предупредить более серьезные последствия травмы?
6. На что влияет своевременное оказание первой помощи?
7. С какого момента заканчивается оказание первой помощи и начинается оказание медицинской помощи, лечение и реабилитация пострадавших?

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На сегодняшний день система оказания первой помощи в Российской Федерации состоит из пяти основных компонентов (рис. 3):

1) организация и нормативно-правовое обеспечение (федеральные законы и прочие нормативные акты; документы, определяющие обязанности и права участников оказания первой помощи, их оснащение, объем первой помощи и т.д.);

2) обучение участников оказания первой помощи правилам и навыкам ее оказания;

3) оснащение участников оказания первой помощи средствами для ее оказания (аптечками, укладками, наборами, комплектами);

4) мотивирование на обучение и оказание первой помощи;

5) учет и анализ эффективности оказания первой помощи.

При этом нормативное правовое регулирование влияет на все составляющие системы, а сбор и анализ информации по оказанию первой помощи являются обратной связью об эффективности всех составляющих системы. Все элементы системы являются равновелико важными и не будут эффективны друг без друга. Обязательным моментом является строгое соответствие составляющих системы друг другу.

В России оказание помощи пострадавшим производится поэтапно: на догоспитальном этапе оказание первой помощи и скорой медицинской помощи, на госпитальном этапе лечение и реабилитация (рис. 4). При этом



Рисунок 3. Система первой помощи.



Рисунок 4. Этапность оказания первой помощи.

участники оказания первой помощи могут иметь различную подготовку к ее оказанию и различное оснащение. Также они могут быть обязанными оказывать первую помощь либо иметь право ее оказывать.

В случае какого-либо происшествия, как правило, оказать первую помощь могут очевидцы — обычные люди, имеющие право ее оказывать. В большинстве случаев они имеют минимальную подготовку и не обладают необходимым оснащением. Тем не менее, очевидцы происшествия могут выполнить простые действия, например, оценить безопасность для пострадавшего, вызвать скорую медицинскую помощь, уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение и пр., тем самым устранив непосредственную опасность для жизни пострадавшего.

Далее к ним могут присоединиться водители транспортных средств или работники организаций и предприятий, изучавшие приемы оказания первой помощи во время соответствующей подготовки. У них имеется аптечка первой помощи, которую можно использовать для более эффективного оказания первой помощи.

Сотрудники полиции, пожарные, спасатели и ряд других категорий обязаны оказывать первую помощь и имеют соответствующее оснащение. При прибытии на место происшествия они должны приступить к оказанию первой помощи, сменив других участников оказания первой помощи.

В большинстве случаев первая помощь должна заканчиваться передачей пострадавшего прибывшей бригаде скорой медицинской помощи, которая, продолжая оказание помощи в пути, доставляет пострадавшего в лечебное учреждение.

Таким образом, оказание первой помощи, как правило, занимает небольшой промежуток времени (иногда всего несколько минут) до прибытия на место происшествия более квалифицированного сотрудника. Но без оказания первой помощи в этот короткий промежуток времени пострадавший может потерять шанс на выживание в экстренной ситуации, либо у него разовьются тяжелые нарушения в организме, которые негативно повлияют на процесс дальнейшего лечения.

Обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи

При организации оказания первой помощи на месте происшествия следует обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи. При этом необходимо помнить, что может угрожать участнику оказания первой помощи, пострадавшему и очевидцам происшествия:

- поражение электрическим током;
- интенсивное дорожное движение;

- возможное возгорание или взрыв;
- поражение токсическими веществами;
- агрессивно настроенные люди;
- высокая вероятность обрушения здания или каких-либо конструкций;
- животные и т.п.

Для снижения риска поражения необходимо, например, выключить электричество, перекрыть газ, установить знаки аварийной остановки, перегородить проезжую часть автомобилем, попытаться потушить пожар, сообщить собравшимся людям, что сейчас будет оказываться первая помощь и т.д. Не следует пытаться оказывать первую помощь в неблагоприятных условиях. В этом случае следует обратиться к соответствующим службам (например, к сотрудникам аварийно-спасательных служб, полиции и т.д.).

Также важно, оказывая первую помощь, обезопасить пострадавшего и прекратить действие на него повреждающих факторов. Для этого необходимо, например, погасить горящую на нем одежду, освободить от обломков конструкций и т.д. Без выполнения этих мероприятий помочь пострадавшему будет либо невозможно, либо помощь будет малоэффективна. Одним из примеров прекращения действия повреждающих факторов может быть извлечение инородного тела из верхних дыхательных путей.

Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний при оказании первой помощи

Для снижения риска заражения при оказании первой помощи следует использовать медицинские перчатки (для защиты рук), медицинские маски и защитные устройства для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» (для защиты органов дыхания), находящиеся в аптечках для оказания первой помощи. В настоящее время в России производятся устройства для искусственного дыхания различных конструкций. С правилами их использования можно ознакомиться в инструкциях, прилагаемых производителем каждого конкретного устройства.

В состав аптечки для оказания первой помощи работниками входят медицинские маски, которые применяются для снижения риска инфицирования человека, оказывающего первую помощь. Указанные маски не используются для проведения искусственного дыхания.

В случае попадания крови и других биологических жидкостей на кожу следует немедленно смыть их проточной водой, тщательно вымыть руки. После проведения искусственного дыхания рекомендуется прополоскать рот.

Приоритетность оказания первой помощи

В ходе происшествия могут пострадать сразу несколько человек, получив травмы и поражения различной тяжести. В результате этого может возникнуть необходимость оказывать первую помощь нескольким пострадавшим. Если участников оказания первой помощи недостаточно, то следует определить приоритетность оказания первой помощи, то есть по отношению к какому пострадавшему в первую очередь следует выполнить необходимые мероприятия. Это достаточно сложная задача, поэтому рекомендуется ориентироваться на следующие принципы:

- в первую очередь помощь оказывается несовершеннолетним (детям);
- приоритетность оказания первой помощи взрослым пострадавшим определяется тяжестью состояния пострадавших и последовательностью проведения мероприятий первой помощи, являющейся составной частью порядков оказания первой помощи;
- в некоторых случаях можно ориентироваться на возможность выполнения некоторых мероприятий в порядке самопомощи (например, рекомендовать одному из пострадавших осуществить прямое давление на рану при кровотечении), пока оказывается помощь другому пострадавшему;
- если на месте происшествия находится более опытный участник оказания первой помощи, он может взять на себя координацию действия других участников, направляя их к наиболее тяжелым пострадавшим.

Основные правила вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь

С 2013 года единым телефонным номером для вызова экстренных служб стал номер 112. По нему можно вызвать спасателей, полицейских и скорую медицинскую помощь (вызов также может осуществляться по телефонным номерам 101, 102, 103 и другим региональным номерам). Согласно пункту 11 Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, ме-

дицинской помощи[1] поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента, в том числе:

1. нарушения сознания;
2. нарушения дыхания;
3. нарушения системы кровообращения;
4. психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
5. болевой синдром;
6. травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровождающиеся кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением внутренних органов);
7. термические и химические ожоги;
8. кровотечения любой этиологии;
9. роды, угроза прерывания беременности.

Не все перечисленные поводы входят в Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, но они требуют вызова скорой медицинской помощи.

При вызове скорой медицинской помощи необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:

- **место происшествия, что произошло;**
- **число пострадавших, имеющиеся у них повреждения и поражения, тяжесть их состояния;**
- **какая оказывается помощь.**

Сотрудник скорой медицинской помощи может подсказать вам, что нужно делать для оказания первой помощи пострадавшему, и вы можете оказать первую помощь в соответствии с его командами. Телефонную трубку необходимо отключить последним, после сообщения диспетчера о том, что вызов принят.

[1] Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Для закрепления пройденного материала ответьте на следующие вопросы:

1. Что следует использовать для снижения риска заражения при оказании первой помощи?

2. Назовите поводы для вызова скорой медицинской помощи.

3. Что необходимо обязательно сообщить диспетчеру при вызове скорой медицинской помощи?

4. Что может сделать диспетчер скорой медицинской помощи в случае вызова очевидцем несчастного случая скорой медицинской помощи для оказания первой помощи?

5. Какой единый телефонный номер используется в Российской Федерации для вызова экстренных служб с 2013 года?

6. Что необходимо сделать для обеспечения безопасности при оказании помощи на месте ДТП?

НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА, ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) определяет ключевые положения первой помощи.

Часть 1 статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ дает следующее определение понятия первой помощи:

> **«Первая помощь – комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи».**

Часть 2 статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ устанавливает, что первая помощь оказывается в соответствии с порядками, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (т.е. в соответствии с частью 2 статьи 14 Федерального закона № 323-ФЗ, – это Министерство здравоохранения Российской Федерации, далее по тексту – Минздрав России), если иное не предусмотрено федеральными законами, и включающими в себя:

- перечень состояний, при которых оказывается первая помощь;
- перечень мероприятий по оказанию первой помощи;
- последовательность проведения мероприятий по оказанию первой помощи.

Таким образом, после вступления в силу данного закона первая помощь оказывается только в соответствии с порядками, утверждаемыми Минздравом России.

Внимание!

Первая помощь оказывается не в соответствии с инструкциями, программами обучения, правилами по охране труда, учебными пособиями, памятками, плакатами, личным опытом и пр., а в соответствии с порядками, утверждаемыми Минздравом России. Соответственно, все материалы по первой помощи должны быть приведены в соответствие с Порядком оказания первой помощи (см. письмо Минтруда России, приложение 1 к данному учебному пособию).

Частью 2 статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ предусмотрена возможность дифференциации объема оказания первой помощи в зависимости от контингента участников оказания первой помощи и/или условий ее оказания (действовавшая до 1 сентября 2024 г. редакция статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ такую дифференциацию не предусматривала, что не позволяло нормативно расширить объем оказания первой помощи).

В настоящее время действующим является приказ Минздрава России от 3 мая 2024 г. № 220н, которым утвержден один такой документ – «Порядок оказания первой помощи» (далее по тексту – Порядок). Пунктом 2 Порядка установлено, что «первая помощь оказывается в соответствии с настоящим Порядком, если иное не предусмотрено федеральными законами или иными порядками оказания первой помощи».

Часть 5 статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ устанавливает, что:

- требования к комплектации аптечек, укладок, наборов, комплектов первой помощи устанавливаются Минздравом России по согласованию с заинтересованным федеральным органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено федеральными законами,
- требования к их размещению, хранению и использованию, напротив, утверждаются заинтересованным федеральным органом исполнительной власти по согласованию с Минздравом России.

При этом требованиями может быть установлена комплектация аптечек, укладок, наборов, комплектов не только медицинскими изделиями, но и лекарственными препаратами.

Кто же в соответствии с действующим законодательством являются участниками оказания первой помощи?

На настоящее время статья 31 Федерального закона № 323-ФЗ устанавливает 3 категории участников оказания первой помощи.

Первая категория – это лица, обязанные оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

К ним относятся, во-первых, лица, которые в силу должностных обязанностей первыми оказываются на месте происшествия с пострадавшими: сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации[2]; сотрудники, военнослужащие и работники всех видов пожарной охраны[3]; спасатели аварийно-спасательных служб и аварийно-спасательных формирований[4] и другие лица.

Для простых граждан, в том числе работников, обязанность по оказанию первой помощи может возникать в следующих случаях.

Во-первых, такая обязанность у граждан, имеющих соответствующую подготовку, возникает на территориях, где введены режим повышенной готовности или чрезвычайная ситуация[5].

Во-вторых, если гражданин является водителем (в том числе если это его должность) причастным к ДТП, в котором погибли или ранены люди, то согласно пункту 2.6 Правил дорожного движения Российской Федерации, он обязан «принять меры для оказания первой помощи». В том случае, если водитель не причастен к ДТП, но стал его свидетелем, согласно части 4 статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ, он не обязан оказывать первую помощь, но вправе это сделать в добровольном порядке.

---

[2]Статья 27 Федерального закона от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции».

[3]Статья 22 Федерального закона от 21 декабря 1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности»; статья 15 Федерального закона от 6 мая 2011 г. № 100-ФЗ «О добровольной пожарной охране».

[4]Статья 27 Федерального закона от 22 августа 1995 г. № 151-ФЗ «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей».

[5]Подпункт «г» пункта 3 Правил поведения, обязательных для исполнения гражданами и организациями, при введении режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 2 мая 2020 г. № 417.

Обязанности по оказанию первой помощи устанавливаются не только для физических, но и для юридических лиц.

В частности, для всех юридических лиц, являющихся работодателями, статьей 228 Трудового кодекса Российской Федерации предусмотрена обязанность при несчастных случаях, указанных в статье 227 настоящего Кодекса, «немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию».

Для организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в дополнение к вышеуказанным нормам Трудового кодекса Российской Федерации установлена обязанность обеспечивать организацию оказания первой помощи не только работникам, но и обучающимся в период их пребывания в этой организации[6].

Для исполнения данной обязанности работодатель обязан в установленном порядке[7] организовать обучение по оказанию первой помощи работников[8] и установить локальными нормативными актами регламент оказания первой помощи в своей организации.

Вторая категория – сами пострадавшие (самопомощь) или находящиеся вблизи лица (взаимопомощь) в случаях, предусмотренных федеральными законами[9].

Третья категория – иные лица, при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков, оказывающие первую помощь в добровольном порядке.

Согласно части 4 статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ каждый гражданин имеет право оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Для лиц, обязанных оказывать первую помощь или физических и юридических лиц, обязанных организовать ее оказание, в случае бездействия предусмотрена юридическая ответственность вплоть до уголовной[10].

Для очевидцев происшествия, оказывающих первую помощь в добровольном порядке, никакая ответственность за неоказание первой помощи применяться не может.

---

[6]Статья 41 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

[7]Правила обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 24.12.2021 № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда».

[8]Статьи 214, 215, 219 Трудового кодекса Российской Федерации.

[9]Часть 8 статьи 17.1 Федерального закона от 31.05.1996 № 61-ФЗ «Об обороне».

[10]Часть 2 статьи 109, часть 2 статьи 118, статья 125, часть 2 статьи 293 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Особые нормы установлены в отношении водителей, причастных к ДТП, в том числе для тех, для кого управление транспортным средством является профессиональной обязанностью.

Принятие мер к оказанию первой помощи относится к обязанностям водителя в связи с ДТП, участником которого он является, за невыполнение которых водителю грозит привлечение к административной ответственности и наказание в виде административного штрафа (часть 1 статьи 12.27 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях). В том случае, если водитель заведомо оставил пострадавшего, находящегося в беспомощном состоянии, без возможности получения помощи, он может быть привлечен к уголовной ответственности (статья 125 «Оставление в опасности» Уголовного кодекса Российской Федерации).

Многие граждане боятся оказывать первую помощь, опасаясь юридической ответственности. Однако эти опасения беспочвенны. В связи с тем, что жизнь человека провозглашается высшей ценностью, сама попытка защитить эту ценность ставится выше возможной ошибки в ходе оказания первой помощи, так как дает пострадавшему человеку шанс на выживание. Уголовное и административное законодательство не признают правонарушением причинение вреда охраняемым законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности или правам данного лица, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами (статья 39 «Крайняя необходимость» Уголовного кодекса Российской Федерации; статья 2.7 «Крайняя необходимость» Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях). Аналогичная норма имеется и в статье 1067 «Причинение вреда в состоянии крайней необходимости» Гражданского кодекса Российской Федерации. Трактовка этой статьи не исключает возможности возмещения причиненного вреда, однако «…учитывая обстоятельства, при которых был причинен такой вред, суд может возложить обязанность его возмещения на третье лицо, в интересах которого действовал причинивший вред, либо освободить от возмещения вреда полностью или частично как это третье лицо, так и причинившего вред».

В настоящее время в Российской Федерации отсутствуют судебные прецеденты привлечения к юридической ответственности за неумышленное причинение вреда в ходе оказания первой помощи.

Кроме того, важным является следующее. В случае решения в суде вопроса о привлечении лица к ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, оказание первой помощи пострадавшему учитывается как обстоятельство, смягчающее наказание (пункты 5, 6 части 1 статьи 4.2 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях; пункт «к» части 1 статьи 61 Уголовного кодекса Российской Федерации).

Например, за причинение легкого или средней тяжести вреда здоровью

в результате ДТП в соответствии со статьей 12.24 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях предусмотрено альтернативное наказание. На усмотрение суда причинителю вреда может быть назначено наказание в виде штрафа или в виде лишения права управления транспортным средством. Факт оказания первой помощи пострадавшему может способствовать назначению более мягкого наказания, то есть штрафа. Данная норма относится и к производственному травматизму, когда организация оказания первой помощи может быть также оценена, как смягчающее обстоятельство.

Кроме того, оказание первой помощи может снизить медицинские последствия травмы, соответственно пострадавшему будет квалифицирован вред меньшей тяжести.

Порядок оказания первой помощи

1 сентября 2024 г. вступил в силу приказ Минздрава России от 3 мая 2024 г. № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи», принятый во исполнение части 2 статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ. Им был отменен действовавший 12 лет приказ Минздравсоцразвития России от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (далее по тексту — приказ Минздравсоцразвития России № 477н).

Порядок оказания первой помощи включает в себя:

- общие организационные положения (Порядок оказания первой помощи);
- перечень из 9 состояний, при которых оказывается первая помощь (приложение № 1 к Порядку);
- перечень из 9 мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения (приложение № 2 к Порядку).

Общие положения
Порядка оказания первой помощи

1 Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, приведен в приложении № 1 к настоящему Порядку.

Комментарий:
Данный пункт в первом предложении частично цитирует положения части 1 статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ в части перечисления состояний, при которых оказывается первая помощь, а во втором предложении отсылает к их полному перечню, закреплённому в приложении № 1 к Порядку. В соответствии с частью 2 статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ такой перечень является обязательной частью Порядка.

2 Первая помощь оказывается в соответствии с настоящим Порядком, если иное не предусмотрено федеральными законами или иными порядками оказания первой помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Комментарий:
Согласно части 2 статьи 31 Федерального закона 323-ФЗ «первая помощь оказывается в соответствии с порядками …» (во множественном числе), что позволяет в перспективе утвердить особые порядки оказания первой помощи для различных контингентов участников или условий ее оказаний. Однако пока этого не произошло, все лица при оказании первой помощи руководствуются комментируемым Порядком.

При утверждении новых порядков в них будут прописаны соответствующие обстоятельства их применения: при выполнении определенных служебных обязанностей (например, работниками опасных производств или работниками удаленных объектов, спасателями при выполнении аварийно-спасательных работ) или при нахождении в специфических условиях (например, на борту воздушного судна). При этом, во внерабочее время и в обычных условиях граждане будут оказывать первую помощь в соответствие с комментируемым Порядком.

3 Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.

Комментарий:

Пункт 3 Порядка позволяет оказывать первую помощь в зависимости от сложившихся условий, в которых она требуется:

- на месте происшествия – если извлечение и перемещение пострадавшего не требуются, условия безопасны (наиболее предпочтительный вариант);
- в безопасном месте после перемещения – если была угроза для пострадавшего (вынужденный вариант);
- во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию – если нет возможности вызвать скорую медицинскую помощь или невозможно прибытие ее на место происшествия (используется в исключительных случаях).

4 Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.

Комментарий:

Пунктом 4 Порядка собственная безопасность лица, оказывающего первую помощь, ставится в приоритет для принятия решения о ее оказании, т.к. один пострадавший – лучше, чем два. В случае наличия угрозы для лица, оказывающего первую помощь, рекомендуется вызвать спасательные службы и дожидаться их прибытия и (или) минимизировать угрожающие собственной жизни и здоровью факторы.

5 Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.

Комментарий:

Впервые формулировка «при отсутствии выраженного отказа», используемая в пункте 5 Порядка, появилась в подпункте 1.1 части 9 статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ применительно к оказа-

нию скорой медицинской помощи в экстренной форме на выезде.
Сформулируем возможные подходы к трактовке пункта 5 Порядка.

Помощь оказывается в случаях:

- если пострадавший (или его законный представитель) не выразили отказ;
- если пострадавший находится без сознания или по иным причинам не может выразить свою волю (так как в данном случае выраженный отказ на ее оказание отсутствует);
- если пострадавший - несовершеннолетний, а его законный представитель отсутствует (так как отсутствует и выраженный отказ).

Помощь не оказывается в случаях:

- если пострадавший находится в сознании и отказывается от помощи;
- если законный представитель пострадавшего отказывается от помощи.

Однако если состояние пострадавшего определяется как жизнеугрожающее, но при этом пострадавший (его законный представитель) отказывается от помощи, ему можно помогать при условии соблюдения пункта 4 Порядка (собственной безопасности лица, оказывающего помощь). Такое полномочие дает статья 983 Гражданского кодекса Российской Федерации, которая устанавливает, что «действия с целью предотвратить опасность для жизни лица, оказавшегося в опасности, допускаются и против воли этого лица».

Эти подходы одинаково применимы как к лицам, оказывающим первую помощь добровольно, так и к лицам, обязанным ее оказывать. Это обусловлено тем, что на основании части 2 статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ первая помощь оказывается в соответствии с данным Порядком, предусматривающим в пункте 5 и для лиц, обязанных оказывать первую помощь, вероятность получения отказа от пострадавшего. Тогда обязанность по оказанию первой помощи может быть реализована только в той части, в которой это возможно (например, в виде психологической поддержки, вызова скорой медицинской помощи). При этом действующая редакция Порядка не предусматривает необходимости документарного оформления такого отказа.

Таким образом, хотя данная норма четко регламентирует подавляющее большинство ситуаций, связанных с оказанием первой помощи, необходимо понимать, что каждый случай индивидуален, и правоприменительная практика по данному вопросу только начинает складываться.

Однако при возникновении сложностей в оценке волеизъяв-

ления пострадавшего (например, если он проявляет нетипичные реакции, затрудняющие однозначную трактовку его воли), до дачи государственными органами дополнительных разъяснений, рекомендуется руководствоваться вышеописанными общими подходами: сохранять контакт с пострадавшим и оказывать помощь в том объеме, который допустим в данной случае (согласно пункту 7 Порядка, мероприятия по оказанию первой помощи, предусмотренные Перечнем, могут проводиться и в виде отдельных мероприятий).

Комментарий экстремального психолога:

Психическое состояние человека в экстремальной ситуации может не позволять ему объективно оценить степень угрозы, так как на фоне острого стресса он может утратить способность к критической оценке ситуации. Поэтому во время оказания первой помощи нередко можно столкнуться с первоначальным отказом пострадавшего. Однако, это не означает, что ему действительно помощь не нужна.

В подобной ситуации лицу, оказывающему помощь, следует установить контакт с пострадавшим, используя приёмы оказания психологической поддержки. Когда психическое состояние пострадавшего стабилизируется, следует еще раз уточнить, можете ли вы ему оказать первую помощь.

6 Первая помощь оказывается в соответствии с перечнем мероприятий по оказанию первой помощи и последовательностью их проведения, предусмотренными приложением № 2 к настоящему Порядку (далее – Перечень).

Комментарий:

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения предусмотрены в пункте 2 статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ как обязательные части порядков оказания первой помощи. В данном Порядке они объединены в одно приложение № 2.

Скачать графический вариант алгоритма оказания первой помощи и ознакомиться с его видеоверсией можно по ссылке: **https://t.me/oooropp/343 и https://t.me/oooropp/360.**

7 Мероприятия по оказанию первой помощи, предусмотренные Перечнем, могут проводиться в полном объеме либо в виде отдельных мероприятий.

Комментарий:

При оказании первой помощи (в силу различных причин) очевидцами могут быть выполнены не все мероприятия, установленные приложением № 2 к Порядку. К таким причинам могут относиться:

- ограниченные возможности здоровья лица, оказывающего первую помощь;
- большое число пострадавших;
- отсутствие подготовки для выполнения отдельных мероприятий первой помощи;
- недостаточность времени для выполнения всех мероприятий первой помощи (например, при быстром прибытии скорой медицинской помощи) и др.

Однако выполнение даже отдельных мероприятий первой помощи повышает шансы пострадавшего на выживание и выздоровление. Поэтому данный пункт направлен на то, чтобы не возлагать на лиц, оказывающих первую помощь, ответственность за неполное выполнение мероприятий по ее оказанию.

8 Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).

Комментарий:

При наличии двух и более пострадавших лицу, оказывающему первую помощь, требуется определить, кому и в какой последовательности ее оказывать. Критерием для определения последовательности в данному случае выступает тяжесть состояния пострадавших, которая определяется на основании приложения № 2 «Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения» к Порядку (см. в виде Универсального алгоритма оказания первой помощи (https://t.me/oooropp/343)).

Эта же последовательность проведения мероприятий по оказанию первой помощи в зависимости от тяжести состояния может быть экстраполирована на случаи оказания первой помощи двум и более пострадавшим с учетом конкретной обстановки. Например, первая помощь оказывается сначала пострадавшему

с массивным кровотечением, обнаруженным при обзорном осмотре, а затем пострадавшему с ожогом, обнаруженным при подробном осмотре. При этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним)!

9 При оказании первой помощи используются укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов, требования к комплектации которых утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Комментарий:

Полномочие Минздрава России по утверждению составов оснащения для оказания первой помощи установлено частью 5 статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ и подпунктом 5.2.12 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608.

С 2024 года в состав укладок, наборов, комплектов и аптечек для оказания первой помощи Минздравом России могут включаться не только медицинские изделия (как это было ранее), но и лекарственные средства.

Актуальный перечень утвержденных Минздравом России приказов см.: здесь **(https://t.me/pravo_pp/225)**, здесь **(https://t.me/pravo_pp/226) и здесь (https://t.me/pravo_pp/227).**

Кроме того, с 2024 года заинтересованными федеральными органами исполнительной власти на основании части 5 статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ утверждаются требования к размещению, хранению и использованию аптечек, укладок, наборов и комплектов для оказания первой помощи, актуальный перечень которых можно посмотреть здесь **(https://t.me/pravo_pp/273).**

10 При оказании первой помощи могут использоваться подручные средства.

Комментарий:

Пункт позволяет использовать при оказании первой помощи подручные средства. К ним могут относиться, в том числе, медицинские изделия, взятые не из утвержденных Минздравом России аптечек, укладок, наборов и комплектов для оказания первой помощи.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

(приложение № 1 к Порядку оказания первой помощи
(далее – Перечень состояний)

В сравнении с ранее действовавшим Перечнем состояний по приказу Минздравсоцразвития России № 477н, в новый Перечень состояний добавлены три состояния и изменена редакция изложения утвержденных ранее состояний.

1. Отсутствие сознания.

2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.

3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.

4. Наружные кровотечения.

5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.

6. Отравления.

Пункты 1-4 нового Перечня состояний соответствуют пунктам 1-4 Перечня состояний по приказу Минздравсоцразвития России № 477н.
Пункт 5 нового Перечня состояний объединяет пункты 5-7 Перечня состояний по приказу Минздравсоцразвития России № 477н, изменена редакция их изложения.
Пункт 6 нового Перечня состояний соответствует пункту 8 Перечня состояний по приказу Минздравсоцразвития России № 477н.
Пункты 7-9 появились в новом Перечне состояний впервые.

7. Укусы или ужаливания ядовитых животных.

Такая обобщающая формулировка обусловлена тем, что ядовитыми являются не только змеи и насекомые (как пишут в большинстве учебных пособий по первой помощи), но также пауки и скорпионы (не являются насекомыми). К ядовитым животным также относятся медузы и пр. При этом укусы неядовитых животных, например, собак, в этот пункт не попадают, а относятся к ранениям.

8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.

Данный пункт включает в себя не все судороги, а только сопровождающиеся потерей сознания и, таким образом, опасные для пострадавшего.

9. Острые психологические реакции на стресс.

Психологическая поддержка была предусмотрена в числе мероприятий первой помощи в Перечне по приказу Минздравсоцразвития России № 477н, но такого состояния как острые психологические реакции на стресс предусмотрено не было. Подразумевалось, что психологическая поддержка оказывается только пострадавшему. Однако на месте происшествия могут находиться и другие люди, нуждающиеся в психологической поддержке, в том числе и сами участники оказания первой помощи.

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения

(приложение № 2 к Порядку оказания первой помощи)
(далее – Перечень мероприятий)

Комментарий:
В сравнении с Перечнем мероприятий по приказу Минздравсоцразвития России № 477н данный Перечень мероприятий устанавливает последовательность проведения мероприятий по оказанию первой помощи, а также устанавливает ряд новых положений.

1. **Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:**
   определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;
   устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);
   обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);

Комментарий:
Данные средства и ранее входили в состав аптечек первой помощи и, соответственно, использовались. Их упоминание в тексте Перечня мероприятий сделано в целях совершенствования юридической техники и приведения в соответствие мероприятий по оказанию первой помощи и требований к составу оснащения для ее оказания.

оценка количества пострадавших;
устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;

Комментарий:
Данный подпункт необходим, чтобы пострадавший и окружающие понимали, с какой целью выполняются мероприятия и является, в том числе, элементом собственной безопасности. Ему корреспондирует пункт 5 Порядка, устанавливающий, что «оказание первой помощи допускается при отсутствии выраженного отказа».

устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;
извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;

Комментарий:
При полном нарушении проходимости дыхательных путей действовать нужно немедленно. По сути, данное мероприятие является частным случаем мероприятия «устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших)».

перемещение пострадавшего в безопасное место.

2. **Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:**
прямым давлением на рану;
если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;
если кровотечение остановлено прямым давлением на рану – наложение давящей повязки;
при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна – наложение кровоостанавливающего жгута.

Комментарий:
Проведение обзорного осмотра указано в качестве второго мероприятия в последовательности их проведения. Объясняется это тем, что наличие массивного продолжающегося кровотечения видно уже при оценке обстановки (пункт 1 Перечня мероприятий), и это говорит о том, что сердце пострадавшего работает, признаки жизни есть.
Из способов остановки кровотечения убраны пальцевое прижатие артерии и максимальное сгибание конечности в суставе как методы сложные в обучении и небезопасные при применении для широкого круга участников оказания первой помощи.

3. **Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:**
определение наличия сознания;
при наличии сознания – проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с пунктом 5 настоящего Перечня;
при отсутствии сознания – восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;
определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

Комментарий:
Для определения признаков жизни используется только проверка сознания и дыхания. Отсутствие кровообращения определяется по отсутствию дыхания. Пульс не проверяется.

4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:

4.1. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):

призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;

проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;

использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);

при появлении у пострадавшего признаков жизни – выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей в соответствии с подпунктом 4.2 пункта 4 настоящего Перечня.

Комментарий:

В данном пункте отсутствие признаков жизни не проверяется. Отсутствие дыхания и кровообращения было определено в пункте 3 Перечня мероприятий.

Пункт легализует использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии). Дефибриллятор может быть использован и без проведения дефибрилляции (оценивать ритм, давать команды по проведению сердечно-легочной реанимации, определять восстановление ритма).

Фраза «при наличии» позволяет использовать дефибриллятор, но не делает его использование обязательным. Это позволит внедрять автоматическую наружную дефибрилляцию планомерно, постепенно, с учетом финансовых и производственных возможностей, а также подготовки участников оказания первой помощи.

4.2. При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:

выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;

в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин – запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;

вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

5. **Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:**
   опрос пострадавшего;
   проведение осмотра головы;
   проведение осмотра шеи;
   проведение осмотра груди;
   проведение осмотра спины;
   проведение осмотра живота и таза;
   проведение осмотра конечностей.

6. **Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:**

   6.1. При ранении грудной клетки – наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;
   6.2. При отравлении через рот – промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;
   6.3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных – охлаждение;
   6.4. При эффектах воздействия низких температур – проведение термоизоляции и согревания;
   6.5. При травмах различных областей тела – наложение повязок;
   6.6. При травмах различных частей тела – проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела для обезболивания и предотвращения осложнений;
   6.7. При судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, – не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа – поддерживание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового

Комментарий:
Мероприятие подпункта 6.2 — промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты — производится при отравлениях ядовитыми веществами. Проглатывание едких веществ относится к ожогу пищевода — в этом случае промывание желудка не производится.

положения.

7. **Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов**

Комментарий:
В данном пункте речь идет только о содействии пострадавшему в приеме его собственного препарата и не является назначением лечения. Решение о приеме лекарственного препарата принимает сам пострадавший. Пункт не предусматривает необходимости требовать от пострадавшего документальных доказательств того, что препарат был ему назначен.

для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

8. **Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.**

9. **Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами**

Комментарий:
Вызов скорой медицинской помощи в Перечне мероприятий предусмотрен в трех пунктах (4.1, 4.2, 9). Это связано с тем, что вызов скорой медицинской помощи необходимо осуществлять после определения состояния пострадавшего для того, чтобы точнее передать информацию диспетчеру. Кроме того, большинство мероприятий первой помощи (например, остановка интенсивного кровотечения или поддержание проходимости дыхательных путей) является приоритетным действием перед вызовом скорой медицинской помощи, так как требует немедленных действий. Так же

следует помнить, что Перечень мероприятий предусматривает последовательность их выполнения, а при различных состояниях ряд пунктов может быть пропущен.

или иными нормативными правовыми актами.

Необходимо еще раз подчеркнуть, что первая помощь оказывается в соответствии с порядками оказания первой помощи.

Общая последовательность действий на месте происшествия представляет собой Универсальный алгоритм оказания первой помощи, который может быть графически изображен в виде схемы (рис. 5).

Особое место занимает первая помощь при ведении боевых действий.

В соответствии со статьей 17.1 Федерального закона от 31 мая 1996 г. № 61-ФЗ «Об обороне» и частью 3.1. статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ: «Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов в условиях военного времени, ведения военных (боевых) действий, выполнения боевых (учебно-боевых), служебно-боевых (оперативно-служебных) задач в области обороны, правила ее оказания и порядок организации подготовки военнослужащих по оказанию первой помощи в условиях военного времени, ведения военных (боевых) действий, выполнения боевых (учебно-боевых), служебно-боевых (оперативно-служебных) задач в области обороны определяются законодательством Российской Федерации в области обороны».

Министерством обороны Российской Федерации разработаны и утверждены особый перечень состояний, при которых оказывается первая помощь и правила ее оказания[11].

Выполняются эти правила только при выполнении вышеуказанных задач и не применяются в других условиях!

[11]Приказ Министра обороны Российской Федерации от 09.12.2022 № 760 «Об утверждении Перечня состояний, при которых оказывается первая помощь военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, войск национальной гвардии Российской Федерации, спасательных воинских формирований Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Службы внешней разведки Российской Федерации, органов федеральной службы безопасности, органов государственной охраны, органов военной прокуратуры, военных следственных органов Следственного комитета Российской Федерации, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации в условиях военного времени, ведения военных (боевых) действий, выполнения боевых (учебно-боевых), служебно-боевых (оперативно-служебных) задач в области обороны, а также правил ее оказания».

Универсальный алгоритм оказания первой помощи

(Действует с 1 сентября 2024 года)



Рисунок 5. Универсальный алгоритм оказания первой помощи

Для закрепления пройденного материала ответьте на следующие вопросы:

1. Какой нормативный документ дает определение понятия «первая помощь»?

2. Кто утверждает порядок оказания первой помощи?

3. Сколько состояний указано в Перечне состояний, при которых оказывается первая помощь?

4. При наличии угрозы жизни самому оказывающему помощь, что он должен сделать?

5. В каких документах указано, что причинение вреда при оказании первой помощи в состоянии крайней необходимости не является правонарушением?

6. Кто может оказывать первую помощь в добровольном порядке при наличии подготовки и (или) навыков?

7. Кто устанавливает требования к комплектации аптечек первой помощи?

8. Как учитывается оказание первой помощи пострадавшему в случае решения в суде вопроса о привлечении лица к ответственности за причинение вреда жизни или здоровью?

ОБУЧЕНИЕ ПРАВИЛАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Для эффективного оказания первой помощи потенциальные участники ее оказания должны быть обучены правилам ее оказания и приобрести практические навыки. Подготовку по первой помощи должны проводить специалисты, имеющие современные представления, как по оказанию первой помощи, так и по правилам ее преподавания. Такая подготовка должна иметь последовательный и системный характер и отражать организационные, методические и другие аспекты.

Для правильного понимания организации процесса обучения необходимо определить понятийный аппарат.

Поэтому раскроем термины и определения, используемые в настоящем учебном пособии для целей организации обучения.

Обучение – целенаправленный процесс организации деятельности обучающихся по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности, развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию у обучающихся мотивации получения образования в течение всей жизни.

Профессиональное образование – вид образования, который направлен на приобретение обучающимися в процессе освоения основных профессиональных образовательных программ знаний, умений, навыков и формирование компетенции определенных уровня и объема, позволяющих вести профессиональную деятельность в определенной сфере и (или) выполнять работу по конкретным профессии или специальности.

Профессиональное обучение – вид образования, который направлен на приобретение обучающимися знаний, умений, навыков и формирование компетенции, необходимых для выполнения определенных трудовых, служебных функций (определенных видов трудовой, служебной деятельности, профессий).

Дополнительное образование – вид образования, который направлен на всестороннее удовлетворение образовательных потребностей человека в интеллектуальном, духовно-нравственном, физическом и (или) профессиональном совершенствовании и не сопровождается повышением уровня образования.

Инструктор первой помощи – лицо, имеющее подготовку по оказанию первой помощи и прошедшее подготовку по программам дополнительного профессионального образования повышения квалификации или иным программам по подготовке инструкторов, обучающих приемам оказания первой помощи.

Преподаватель первой помощи – лицо, допущенное к обучению инструкторов первой помощи, ранее соответствующее требованиям инструктора первой помощи.

Образовательная деятельность – деятельность по реализации образовательных программ. Согласно статье 2 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» обучение — целенаправленный процесс организации деятельности обучающихся по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности, развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию у обучающихся мотивации получения образования в течение всей жизни.

Просветительская деятельность – осуществляемая вне рамок образовательных программ деятельность, направленная на распространение знаний, опыта, формирование умений, навыков, ценностных установок, компетенции в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, физического и (или) профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов и затрагивающая отношения, регулируемые настоящим Федеральным законом и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

С 1 сентября 2024 г. первая помощь на территории Российской Федерации оказывается в соответствии с порядками, утверждаемыми Минздравом России, если иное не предусмотрено федеральными законами.

Соответственно все программы обучения, учебно-методические материалы, плакаты, памятки, инструкции, правила по охране труда и прочие материалы должны быть приведены в соответствие утвержденным порядкам.

С 1 сентября 2024 г. вступил в силу первый из таких порядков, утвержденный приказом Минздрава России от 3 мая 2024 г. № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи». Данный Порядок регламентирует оказание первой помощи для всех граждан России, пока не будут утверждены другие порядки для отдельных категорий участников оказания первой помощи (например, для работников опасных производств или удаленных объектов).

Существенный прогресс в обучении первой помощи произошел в связи с недавними изменениями в части обучения по охране труда в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2021 г. № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда» (далее — Правила обучения).

Первая помощь была определена как один из видов обучения по охране труда.

Пункт 18 Правил обучения определил, что инструктаж по охране труда на рабочем месте проводится в объеме мероприятий и требований охраны труда, содержащихся в инструкциях и правилах по охране труда, разрабатываемых работодателем, и включает в том числе вопросы оказания первой помощи пострадавшим.

Пункт 21 Правил обучения определил, что целевой инструктаж по охране труда проводится в объеме требований охраны труда, предъявляемых к запланированным работам (мероприятиям), указанных в локальном нормативном акте работодателя, и содержит вопросы оказания первой помощи пострадавшим.

Для упрощения работы специалистов, проводящих инструктажи и унификации обучения по первой помощи, специалистами по первой помощи совместно со специалистами по охране труда разработаны типовые инструктажи по первой помощи, представляющие собой презентации и текст инструктажа к каждому слайду презентации. Для контроля прохождения инструктажа подготовлены тесты по итогам инструктажей. Также разработаны ответы на часто задаваемые вопросы. Данные материалы размещены на сайте «Все о первой помощи» по ссылке **https://allfirstaid.ru/node/1066.**

Согласно пункту 36 Правил обучения «Продолжительность программы обучения работников по оказанию первой помощи пострадавшим составляет не менее 8 часов в случае организации самостоятельного процесса обучения по этому виду обучения. Программы обучения по оказанию первой помощи пострадавшим содержат практические занятия по формированию умений и навыков оказания первой помощи пострадавшим в объеме не менее 50 процентов общего количества учебных часов». Пункт определяет время обучения не менее 8 часов. При этом программа, разработанная и рекомендованная Минздравом России, рассчитана на 16 часов (8 часов теории и 8 часов практики). Поэтому при проведении обучения в течение 8 часов необходимо, чтобы обучаемые заранее самостоятельно освоили теоретическую часть программы, а организованные 8 часов занятий содержали только практические занятия, что будет составлять 50 процентов общего количества учебных часов на практические занятия по формированию умений и навыков оказания первой помощи пострадавшим.

Таким образом, учитывая то, что оказание первой помощи является практическими действиями недопустимо обучение только теоретическое (рис. 6).



Рисунок 6. Теоретическая и практическая подготовка по первой помощи.

Для необходимого формирования практических навыков на основании Протокола проведения заседания профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по направлению «Первая помощь» (29 сентября 2023 г., г. Москва) было принято решение: «Считать практическими занятиями по формированию умений и навыков оказания первой помощи пострадавшим в рамках обучения правилам оказания первой помощи в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2021 г. № 2464 «Об утверждении Порядка обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда» только очные практические занятия с непосредственной отработкой практических навыков с использованием медицинских изделий, симуляционного оборудования, статистов.». Протокол размещен по ссылке **https://allfirstaid.ru/system/files/protokol_no_9_ot_29.09.2023.pdf.**

Согласно пункту 33 Правил обучения «Обучение по оказанию первой помощи пострадавшим проводится в отношении следующих категорий работников:

а) работники, на которых приказом работодателя возложены обязанности по проведению инструктажа по охране труда, включающего вопросы оказания первой помощи пострадавшим, до допуска их к проведению указанного инструктажа по охране труда;

б) работники рабочих профессий;

в) лица, обязанные оказывать первую помощь пострадавшим в соответствии с требованиями нормативных правовых актов;

г) работники, к трудовым функциям которых отнесено управление автотранспортным средством;

д) работники, к компетенциям которых нормативными правовыми актами по охране труда предъявляются требования уметь оказывать первую помощь пострадавшим;

е) председатель (заместители председателя) и члены комиссий по проверке знания требований охраны труда по вопросам оказания первой помощи пострадавшим, лица, проводящие обучение по оказанию первой помощи пострадавшим, специалисты по охране труда, а также члены комитетов (комиссий) по охране труда;

ж) иные работники по решению работодателя.».

Подпункт «ж» является важным, т.к. позволяет на усмотрение работодателя обучать не только перечисленных в первых 6-ти пунктах работников Связано это с тем, что несчастный случай (сердечный приступ, потеря сознания, поражение электрическим током, попадание инородного тела в верхние дыхательные пути и пр.) может случиться с любым работником и оказание ему первой помощи может спасти его жизнь и здоровье, уменьшить сроки утраты трудоспособности и финансовые затраты на лечение и реабилитацию.

Поэтому важно информировать работодателя и ответственных лиц, принимающих решение о проведении обучения работников, о необходимости обучения первой помощи.

Что касается лиц, перечисленных в остальных подпунктах пункта 33 Правил обучения, то действующим законодательством Российской Федерации обучение первой помощи уже предусмотрено при освоении ряда профессий, в том числе у лиц, которые по закону или другому нормативному правовому акту обязаны оказывать первую помощь.

Обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами являются:

- сотрудники, военнослужащие и работники Государственной противопожарной службы (статья 22 Федерального закона от 21 декабря 1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности»);
- спасатели аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб (статья 27 Федерального закона от 22 августа 1995 г.

№ 151-ФЗ «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей»);

- государственные инспекторы по маломерным судам Государственной инспекции по маломерным судам (часть 5 статьи 27 Федерального закона от 3 февраля 2025 г. № 4-ФЗ «О безопасности людей на водных объектах»;
- сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации (статья 27 Федерального закона от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции»);
- военнослужащие (сотрудники) войск национальной гвардии (статья 18 Федерального закона от 3 июля 2016 г. № 226-ФЗ «О войсках национальной гвардии Российской Федерации»);
- сотрудники ведомственной охраны (статья 13 Федерального закона от 14 апреля 1999 г. № 77-ФЗ «О ведомственной охране»);
- военнослужащие органов Федеральной службы безопасности (статья 14.2 Федерального закона от 3 апреля 1995 г. № 40-ФЗ «О Федеральной службе безопасности»);
- судебные приставы (статья 15 Федерального закона от 21 июля 1997 г. № 118-ФЗ «Об органах принудительного исполнения Российской Федерации»);
- частные охранники (статья 16 Закона Российской Федерации от 11 марта 1992 г. № 2487-1 «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации»);
- граждане, участвующие в поиске лиц, пропавших без вести; внештатные сотрудники полиции; народные дружинники (статьи 9, 10, 18 Федерального закона от 2 апреля 2014 г. № 44-ФЗ «Об участии граждан в охране общественного порядка»);
- сотрудники таможенных органов (статья 267 Федерального закона от 3 августа 2018 г. № 289-ФЗ «О таможенном регулировании в Российской Федерации и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»);
- личный состав нештатных аварийно-спасательных формирований;
- добровольные пожарные (статья 15 Федерального закона от 6 мая 2011 г. № 100-ФЗ «О добровольной пожарной охране»);
- сотрудники спасательных воинских формирований (подпункт «б» пункта 5 Положения о спасательных воинских формированиях МЧС России, утверждённого Указом Президента Российской Федерации от 30 сентября 2011 г. № 1265);
- военнослужащие Вооруженных Сил Российской Федерации (подпункт 14, 321 Устава внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 10 ноября 2007 г. № 1495);
- сотрудники военной полиции Вооруженных Сил Российской Федерации (пункт 34 статьи 20, пункт 2 статьи 83, подпункт 13 пункта 129 статьи

272 Устава военной полиции Вооруженных Сил Российской Федерации, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 25 марта 2015 г. № 161);

- военнослужащие федерального органа обеспечения мобилизационной подготовки органов государственной власти Российской Федерации (статья 24.3 Федерального закона от 26 февраля 1997 г. № 31-ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации»);
- инструкторы-проводники (статья 4.5 Федерального закона от 24 ноября 1996 г. № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации»);
- должностные лица, осуществляющие государственный надзор в области охраны и использования особо охраняемых природных территорий и их охранных зон (пункт «в» статьи 4 Правил применения служебного огнестрельного оружия, а также разрешенного в качестве служебного оружия гражданского оружия самообороны и охотничьего огнестрельного оружия должностными лицами, осуществляющими государственный надзор в области охраны и использования особо охраняемых природных территорий и их охранных зон, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 13 декабря 2019 г. № 1665);
- водители, причастные к дорожно-транспортному происшествию, в котором погибли или ранены люди (пункт 2.6 Правил дорожного движения Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 23 октября 1993 г. № 1090);
- граждане Российской Федерации при введении режима повышенной готовности или режима чрезвычайной ситуации на территории, на которой существует угроза возникновения чрезвычайной ситуации, или в зоне чрезвычайной ситуации (подпункт «г» пункта 3 Правил поведения, обязательных для исполнения гражданами и организациями, при введении режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2020 г. № 417).

Все эти категории, соответственно, должны быть обучены правилам оказания первой помощи.

В июне 2024 г. главными внештатными специалистами Минздрава России по первой помощи, скорой медицинской помощи и медицине катастроф были утверждены методические рекомендации «Принципы и методы дистанционного консультирования исполнителей первой помощи на месте происшествия специалистами скорой медицинской помощи». Данные методические рекомендации были разработаны по поручению Минздрава России в помощь практической деятельности специалистов оперативных отделов станций скорой медицинской помощи и центров медицины катастроф на основании анализа совокупного научного и клинического опыта в обла-

сти дистанционного консультирования очевидцев по вопросам оказания первой помощи, с учетом положений действующих рекомендаций по оказанию первой помощи. Внедрение рекомендуемых принципов и методов активно происходит на территории Российской Федерации и способствует повышению эффективности и стандартизации практики дистанционного консультирования очевидцев по вопросам оказания первой помощи.

Для реализации методических рекомендаций разработана, апробирована и утверждена Примерная дополнительная профессиональная программа — программа повышения квалификации медицинских работников по теме «Дистанционное консультирование исполнителей первой помощи на месте происшествия» (со сроком освоения 16 академических часов) и учебное пособие «Дистанционное консультирование по вопросам оказания первой помощи», утвержденное Ученым советом ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. С данными материалами можно ознакомиться по ссылке: **https://allfirstaid.ru/node/978.**

Внедрение дистанционного консультирования является очень перспективным механизмом повышения частоты и качества оказания первой помощи. Оно позволяет инициировать очевидца на оказание первой помощи, снять у него опасения юридической ответственности и возможности навредить пострадавшему, напомнить ему действия, если он проходил обучение ранее или подсказать, что необходимо делать, если он не обучался оказанию первой помощи.

В настоящее время унифицированная система массового обучения правилам оказания первой помощи активно формируется.

К сожалению, эффективному совершенствованию системы препятствует наличие большого числа разработанных, утвержденных и изданных федеральными органами исполнительной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами местного самоуправления, общественными объединениями и организациями нормативных документов, собственных программ обучения, учебной и методической литературы, которые зачастую не соответствуют современному законодательству Российской Федерации, современным методикам оказания первой помощи. Именно поэтому остро стоит задача использования единых методик подготовки и источников литературы для обучения оказанию первой помощи.

Важной задачей является сопоставление формирующегося российского законодательства в сфере первой помощи с российским и международным опытом, а также совершенствование комплекса учебно-методических материалов, полностью отвечающих требованиям законодательства и современным подходам к оказанию первой помощи.

В 2018 году под эгидой Минздрава России была разработана первая версия Учебно-методического комплекса по первой помощи (далее – УМК).

При составлении УМК использованы рекомендации Всемирной организации здравоохранения по проведению обучения TEACH-VIP 2: User's Manual.

Первая версия УМК 2018 года состоит из следующих частей:

- «Примерная программа обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь»;
- «Примерная программа дополнительного профессионального образования – повышения квалификации по подготовке преподавателей первой помощи»;
- учебное пособие «Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь»;
- учебное пособие «Первая помощь: учебное пособие для преподавателей обучающих лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь», а также глоссария терминов и понятий, комплектов слайдов, плакатов, тестовых вопросов, ситуационных задач и пр.

Все учебные материалы разработаны в соответствии со статьей 31 «Первая помощь» Федерального закона № 323-ФЗ и полностью соответствовали приказу Минздравсоцразвития России от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

Учитывая важность унификации первой помощи и использования для обучения современных учебно-методических материалов, письмом Министра здравоохранения Российской Федерации высшим исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации от 19 октября 2022 г. № 16-1/И/2-17651 было рекомендовано использовать разработанный УМК для обучения первой помощи.

Письмо Министра здравоохранения Российской Федерации от 19.10.2022 № 16-1/И/2-17651

Письмо заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации от 20.01.2023 № 30-2/И/2-791

После вступления в силу Порядка оказания первой помощи с целью приведения в соответствие с изменившимся законодательством в области первой помощи коллективом авторов УМК был переработан.

Новая программа и учебное пособие для обучающихся, обновленная программа и учебное пособие для преподавателей и инструкторов первой помощи размещены на сайте «Все о первой помощи» по ссылке **http://allfirstaid.ru/node/875.**

Там же будут размещаться разрабатываемые материалы для обучения отдельных категорий участников оказания первой помощи (например, работников опасных производств, работников удаленных объектов, лиц с ограниченными возможностями здоровья и пр.).

Сайт «Все о первой помощи»

Разработанные принципы и материалы УМК использованы при разработке Правил обучения, которые вступили в силу с 1 сентября 2022 года.

В соответствии с пунктом 34 Правил обучение по оказанию первой помощи пострадавшим в рамках обучения требованиям охраны труда может проводиться у работодателя, в организации или у индивидуального предпринимателя, оказывающих услуги по обучению работодателей и работников вопросам охраны труда, без получения лицензии на образовательную деятельность, но при получении аккредитации в установленном порядке и с включением тем по оказанию первой помощи пострадавшим в программы обучения требованиям охраны труда. Данные программы должны быть разработаны с учетом примерных тем, приведенных в Приложении 2 к Правилам обучения.

Письмом от 22 сентября 2022 г. № 15-2/ООГ-2333 Департамента условий и охраны труда Минтруда России УМК был рекомендован для обучения первой помощи при проведении обучения по охране труда.

ТРЕБОВАНИЯ К ЛИЦАМ, ПРОВОДЯЩИМ ОБУЧЕНИЕ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

В соответствии с действующим законодательством для проведения занятий по оказанию первой помощи преподаватель организации, осуществляющей образовательную деятельность, должен соответствовать квалификационным характеристикам, установленным Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих.

Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования» (приказ Минздравсоцразвития России от 26 августа 2010 г. № 761н) устанавливает требования к квалификации и должности «Преподаватель» (кроме преподавателей, отнесенных к категории специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования). Это «Высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование по направлению подготовки «Образование и педагогика» или в области, соответствующей преподаваемому предмету, без предъявлений требований к стажу работы, либо высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование по направлению деятельности в образовательном учреждении без предъявлений требований к стажу работы».

В связи с тем, что высшее или среднее профессиональное образование в области, соответствующей преподаваемому предмету, то есть «Первая помощь», не предусмотрено, то для преподавателя первой помощи необходимо иметь высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование по направлению подготовки «Образование и педагогика» или высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование в сфере первой помощи.

Аналогичная ситуация складывается при анализе квалификационных требований к преподавателям, отнесенных к перечню специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования. Для данной категории лиц, занимающих должность «преподаватель» (приказ Минздравсоцразвития России от 11 января 2011 г. № 1н), установлено:

«Высшее профессиональное образование и стаж работы в образовательном учреждении не менее 1 года, при наличии послевузовского профессионального образования (аспирантура, ординатура, адъюнктура) или ученой степени кандидата наук – без предъявления требований к стажу работы».

Таким образом, согласно действующему законодательству, обучение по оказанию первой помощи может проводить любой преподаватель.

Следует учитывать, что в соответствии со статьей 47 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» дополнительное профессиональное образование по профилю педагогической деятельности, в частности по первой помощи, следует получать не реже, чем один раз в три года, а в соответствии со статьей 41 данного Федерального закона все педагогические работники должны быть обучены навыкам оказания первой помощи.

При этом, обучение должно проходить в порядке, регламентированном Трудовым кодексом Российской Федерации и Правилами обучения. На основании подпункта «д» пункта 33 Правил обучения подготовка педагогических работников должна проходить в рамках отдельного обучения по оказанию первой помощи (раздел IV Правил обучения).

Конечно же, все приведенные требования в равной степени применимы к педагогическим работникам, имеющим высшее или среднее профессиональное медицинское образование. Это обусловлено тем, что в соответствии со статьями 29 и 31 Федерального закона № 323-ФЗ первая помощь является особым видом помощи и оказывается до оказания медицинской помощи, образовательные организации высшего и среднего профессионального медицинского образования не занимаются подготовкой специалистов в сфере первой помощи.

Необходимо обратить внимание на то, что законодательно требование к наличию медицинского образования для преподавания первой помощи не регламентировано. А только лишь наличия медицинского образования недостаточно для того, чтобы обучать правилам оказания первой помощи!

Так как реализация курса, предмета или дисциплины по первой помощи осуществляется преимущественно в организации, осуществляющей образовательную деятельность, путем утверждения образовательных программ, в том числе дополнительных общеобразовательных и дополнительных профессиональных программ, то она должна проводиться педагогическими работниками, должности которых включены в номенклатуру должностей педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, должностей руководителей образовательных организаций, утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации от 21 февраля 2022 г. № 225. Право на занятие педагогической деятель-

ностью имеют лица, имеющие среднее профессиональное или высшее образование и отвечающие квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональных стандартах. Дополнительное профессиональное образование в данном случае включает в себя прохождение подготовки по программе повышения квалификации по подготовке преподавателей, обучающих приемам оказания первой помощи, и, предшествующую этому подготовку по программе повышения квалификации по оказанию первой помощи, если она не включена отдельным модулем в программу повышения квалификации по подготовке преподавателей, обучающих приемам оказания первой помощи.

В Постановлении № 2464 впервые нормативно определены требования к кадрам, обучающим правилам оказания первой помощи. Согласно пункту 35 Правил обучения «обучение работников по оказанию первой помощи пострадавшим проводится организацией или индивидуальным предпринимателем, оказывающими услуги по обучению работодателей и работников вопросам охраны труда, или работодателями с привлечением работников или иных специалистов, имеющих подготовку по оказанию первой помощи в объеме не менее 8 часов и в соответствии с примерными перечнями тем, предусмотренными приложением № 2 Постановления № 2464, и прошедших подготовку по программам дополнительного профессионального образования повышения квалификации по подготовке преподавателей, обучающих приемам оказания первой помощи».

В данном пункте впервые законодательно были определены требования к лицу, осуществляющему обучение первой помощи. Определено, что такое лицо должно быть обучено оказанию первой помощи, а также обучено преподаванию первой помощи. При этом требования пункта 35 Правил обучения не содержат упоминания об обязательном наличии медицинского образования для лиц, проводящих обучение правилам оказания первой помощи, что является широко распространенным суждением. Также необязательно наличие лицензии на осуществление образовательной деятельности у работодателя, проводящего обучение работников по оказанию первой помощи пострадавшим с привлечением работников или иных специалистов, соответствующим указанным требованиям. Также отсутствует требование о наличии у лиц, обучающих оказанию первой помощи у работодателя, статуса педагогического работника.

Схема обучения первой помощи в рамках охраны труда и при реализации программ повышения квалификации с учетом требований к организациям представлена в Приложении 2.

В настоящее время сформировалась концепция «каскадного» обучения первой помощи (рис. 7). Она подразумевает обучение преподавателями первой помощи инструкторов первой помощи, которые, в свою очередь,

обучают исполнителей первой помощи. При этом преподаватель первой помощи может обучать и исполнителей первой помощи. В настоящее время в Российской Федерации формируются система добровольной сертификации преподавателей и инструкторов первой помощи, а также организаций, проводящих обучение первой помощи, и система сертификации экспертов по организации первой помощи (регистрационный номер РОСС RU.М2905.04ХПЖ0).

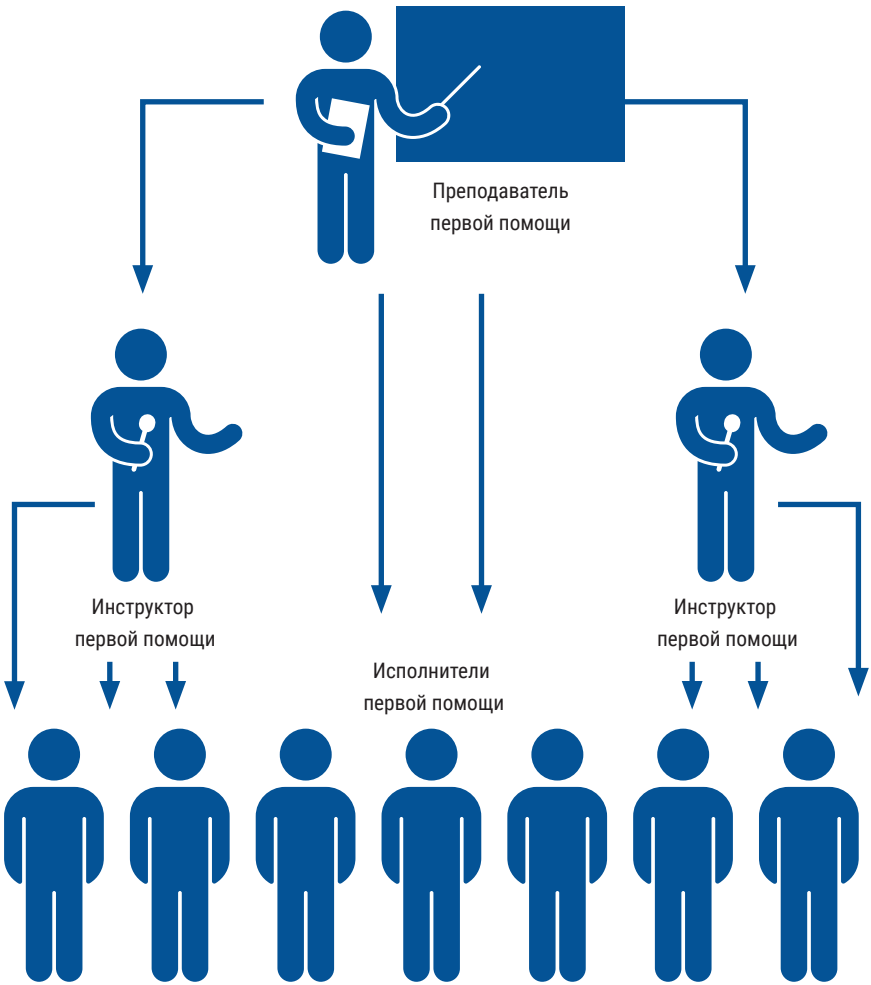

Рисунок 7. Концепция «каскадного» обучения первой помощи.

ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЙ ПО ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Для проведения занятий по первой помощи используются как специальные классы и полигоны, так и приспособленные аудитории, которые организаторы занятий готовят заранее. Место проведения занятий должно быть просторное, светлое, с окнами, которые можно будет открыть для доступа свежего воздуха. Размер помещения для группы 10-12 человек не менее 25-30 м^2.

Занятия желательно проводить без учебных столов, чтобы повысить эффективность обучения, не создавая искусственных барьеров между преподавателем и обучающимися, улучшить обзор во время практических занятий и освободить место для решения ситуационных задач. Пространство для показа и отработки приемов размером не менее 3 х 3 м должно иметь подстилку. Пример расположения зоны занятий на схеме 1.



Схема 1

Перечень необходимого оснащения представлен в таблице 1.

Таблица 1

Перечень рекомендуемого материально-технического оснащения

Наименования учебных материалов	Единица измерения	Количество
ОБОРУДОВАНИЕ		
Тренажер-манекен взрослого пострадавшего для отработки приемов сердечно-легочной реанимации	комплект	1
Тренажер-манекен взрослого или жилет для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей	комплект	1
Расходный материал для тренажеров	комплект	1
Набор имитаторов травм и повреждений	комплект	1
Автоматический наружный дефибриллятор (учебный)*	комплект	1
Носилки бескаркасные	шт.	1
РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ		
Аптечки для оказания первой помощи	шт.	10
Табельные средства для оказания первой помощи: устройства для проведения искусственного дыхания различных моделей, кровоостанавливающие жгуты и турникеты, перевязочные средства, спасательные покрывала, средства иммобилизации верхних и нижних конечностей, шейного отдела позвоночника	комплект	не менее 1
УЧЕБНО-НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ		
Учебные пособия по первой помощи пострадавшим	комплект	1
Учебные фильмы по первой помощи	шт.	1
Наглядные пособия (слайды, плакаты)	комплект	1
ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ		
Мультимедийный проектор	шт.	1
Проекционный экран	шт.	1
Персональный компьютер (ноутбук)	шт.	1

*При проведении занятий по базовой сердечно-легочной реанимации с автоматической наружной дефибрилляцией.

Материально-техническое оснащение должно способствовать реализации образовательных программ по обучению лиц в соответствии с Порядком оказания первой помощи.

Аудитория должна иметь возможность демонстрации презентационных материалов, видеофильмов.

Важнейшим компонентом обучения является контроль знаний и практический навыков. В настоящее время система экзамена по первой помощи в России отсутствует.

Для закрепления пройденного материала ответьте на следующие вопросы:

1. Кто может быть преподавателем первой помощи?
2. Какой процент программы должен быть посвящён практическим занятиям?
3. Какие занятия считаются практическими по оказанию первой помощи?
4. Что включает в себя структура Учебно-методического комплекса, рекомендованного Минздравом России?
5. Как часто педагог имеет право проходить дополнительное профессиональное образование по первой помощи?
6. Какие условия необходимы для организации аудитории для занятий по первой помощи?

ОСНАЩЕНИЕ УЧАСТНИКОВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Необходимость оснащения участников оказания первой помощи средствами и устройствами для ее оказания очевидна и обусловлена как большей эффективностью мероприятий по сохранению жизни и здоровью пострадавших с применением медицинских изделий, так и обеспечением безопасности оказывающих помощь граждан путем защиты их от непосредственного контакта с пострадавшими. Именно поэтому оснащение участников оказания первой помощи аптечками и укладками является одной из пяти составляющих системы первой помощи в Российской Федерации.

Для полноценного оснащения участников оказания первой помощи необходимо решить весь спектр вопросов. Для этого законодательно предусмотрена система разработки, утверждения и периодического пересмотра состава аптечек, укладок, наборов и комплектов для оказания первой помощи для различных категорий участников ее оказания. Разрабатывается и внедряется концепция доступности средств и устройств для оказания первой помощи для ее участников (расположение средств и устройств в тех местах, где они могут потребоваться).

В соответствии с Порядком оказания первой помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 мая 2024 г. № 220н «Об утверждении порядка оказания первой помощи», при оказании первой помощи используются укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов, требования к комплектации которых утверждаются Минздравом России. Указанная норма содержится и в федеральном законодательстве (часть 5 статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.).

Укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи разрабатываются на основе Перечня мероприятий по оказанию первой помощи и последовательности их проведения, утвержденных Порядком оказания первой помощи (приложение № 2), и учитывают всю многогранность их использования, а не только медицинское применение для конкретных травм и неотложных состояний. Среди факторов, влияющих на состав аптечек, укладок, наборов и комплектов учитываются уровень подготовки пользова-

телей, условия хранения и применения, возможность пополнения и замены комплектующих, производственные возможности производителей наборов и их комплектующих, возможности санитарной обработки и дезинфекции многоразовых средств, стоимость комплектующих и готовых наборов, их размер, вес, удобство переноски и хранения и многие другие факторы.

Для отдельных групп пользователей разрабатываются требования к комплектации аптечек, укладок, наборов и комплектов первой помощи и требования к их размещению, использованию и хранению.

К наиболее распространенным в Российской Федерации наборам средств и устройств, использующихся для оказания первой помощи, относятся «Аптечка для оказания первой помощи с применением медицинских изделий пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильная)» и «Аптечка для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий».

Требования к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий утверждены приказом Минздрава России от 24 мая 2024 г. № 262н (ссылка 1). В аптечке находятся все необходимые средства, с помощью которых можно оказать первую помощь в организациях, на предприятиях и т.д.

Состав аптечки рассчитан на оказание первой помощи при травмах и угрожающих жизни состояниях и является обязательным (замена компонентов аптечки не допускается).

Необходимо обратить внимание на то, что пункт 2 приказа устанавливает, что аптечки для оказания первой помощи работникам произведенные (укомплектованные) до дня вступления в силу настоящего приказа, могут применяться до истечения срока годности содержащихся в них медицинских изделий и прочих средств, но не позднее 1 сентября 2027 г. Поэтому нет необходимости срочно менять аптечки, укомплектованные по старому приказу, на новые.

Новый состав «Аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной)» утвержден приказом Минздрава России от 24 мая 2024 г. № 260н (ссылка 2).

Приказ также содержит пункт 2: «Установить, что аптечки для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильные), произведенные (укомплектованные) до дня вступления в силу настоящего приказа, могут применяться до истечения срока годности содержащихся в них медицинских изделий, но не позднее 1 сентября 2027 г.». Поэтому срочная замена этих аптечек также не нужна.

Для организаций, осуществляющих образовательную деятельность, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 мая 2024 г. № 261н впервые были утверждены требования к комплектации «Ап-

течки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность» (ссылка 3).



Ссылка 1



Ссылка 2



Ссылка 3

Указанные аптечки производятся различными производственными организациями и выпускаются в разнообразных форм-факторах:

- в жестких футлярах;
- в сумках;
- в шкафчиках.

В состав указанных аптечек входят следующие компоненты:

- жгут кровоостанавливающий (предназначен для остановки сильного артериального кровотечения);
- бинты марлевые медицинские или бинты фиксирующие эластичные разных размеров (предназначены для наложения различных повязок и фиксации травмированных конечностей);
- салфетки медицинские стерильные (используются для закрытия ран при наложении повязок);
- лейкопластырь бактерицидный (применяется для закрытия мелких ран, ссадин, царапин);
- лейкопластырь рулонный (предназначен для фиксации повязок);
- устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» (используется при проведении сердечно-легочной реанимации для снижения риска заражения как лица, оказывающего первую помощь, так и пострадавшего, позволяет уменьшить брезгливость);
- ножницы для разрезания перевязочного материала и ткани (применяются для вскрытия упаковок и разрезания перевязочного материала, при необходимости могут использоваться для разрезания одежды пострадавшего для облегчения доступа к поврежденным участкам тела);
- перчатки медицинские (применяются для защиты участника оказания первой помощи от контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пострадавшего для снижения риска заражения);

- маска медицинская нестерильная одноразовая (применяется для снижения риска инфицирования человека, оказывающего первую помощь);
- покрывало спасательное изотермическое (используется для укутывания пострадавшего с тяжелой травмой или переохлаждением серебристой стороной к телу с целью сохранения тепла и согревания пострадавшего).

Пополнять аптечку первой помощи необходимо по мере израсходования ее компонентов и/или истечения их срока годности.

В Российской Федерации утверждено еще несколько составов аптечек, укладок, наборов и комплектов, которые могут использоваться особыми группами участников оказания первой помощи (инструкторами-проводниками, сотрудниками МЧС России, МВД России, ОАО «РЖД», авиакомпаний, должностными лицами таможенных органов и др.) при выполнении ими профессиональных обязанностей. Их составы и требования к размещению, хранению и использованию можно посмотреть, перейдя по ссылке 4.

Ссылка 4.

Согласно части 5 статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», требования к размещению, хранению и использованию укладок, наборов, комплектов и аптечек утверждаются федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в соответствующей сфере, по согласованию с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (Минздравом России).

Приказ Минтруда России от 9 августа 2024 г. № 398н «Об утверждении требований к размещению, хранению и использованию аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий» утвердил соответствующие требования.

Особого внимания в утвержденных требованиях заслуживает пункт 2 требований:

«2. Аптечка для оказания работниками первой помощи пострадавшим

с применением медицинских изделий (далее - аптечка) размещается, хранится и используется в соответствии с Требованиями, если иное не регламентировано иными требованиями к размещению, хранению и использованию укладок, наборов, комплектов и аптечек, утвержденных в соответствии с частью 5 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.

Это означает, что если для отдельной группы участников оказания первой помощи утверждены отдельные требования к комплектации укладок, наборов, комплектов и аптечек и требования к размещению, хранению и использованию (например, для организаций, осуществляющих образовательную деятельность, воздушных судов и пр.), то нет необходимости в дублировании, несмотря на то, педагогические работники или экипаж воздушного судна являются работниками.

Утвержденные в соответствии с частью 5 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ различными министерствами требования к размещению, хранению и использованию укладок, наборов, комплектов и аптечек, к сожалению, не решили всех задач и не ответили на все вопросы пользователей.

Поэтому профессиональным сообществом первой помощи были разработаны Методические рекомендации по размещению, хранению, использованию и восполнению аптечек, укладов, наборов и комплектов для оказания первой помощи.

Основные положения данных методических рекомендаций приведены ниже.

Рекомендуемый порядок размещения аптечек, укладов, наборов и комплектов для оказания первой помощи

Основная цель правильного размещения аптечек — это обеспечение быстрого доступа к ним и возможности незамедлительного их применения всеми потенциальными участниками оказания первой помощи. **Поэтому при размещении аптечек необходимо придерживаться следующих принципов:**

- достаточное количество аптечек. Подразумевается, что количество аптечек должно обеспечивать оказание первой помощи всем пострадавшим в возможных происшествиях, а также достаточное количество защитных средств для лиц, оказывающих первую помощь. При расчете необходимого количества аптечек следует учитывать численный состав работников (учащихся, пассажиров) и потенциальное количество пострадавших в возможных происшествиях;
- расположение аптечек в непосредственном доступе от мест возможных происшествий. Т.е. в большинстве случаев аптечки не должны располагаться централизованно, а быть рассредоточены по территории предприятия или организации. Возможна концентрация аптечек в местах массо-

вого скопления людей в связи с увеличением потенциального количества пострадавших в этих местах. Также рекомендуется располагать аптечки в локациях с высоким риском поражения людей, располагающихся там. Одним из вариантов расположений аптечек может быть обеспечение их быстрой доставки ответственными лицами из места хранения на место происшествия, при этом приоритет следует отдавать мобильным формам выпуска аптечек в виде переносных футляров или сумок;

- обеспечение доступности и сохранности содержимого. Эта рекомендация подразумевает наличие беспрепятственного доступа к аптечке или ее содержимому в случае возникновения экстренной необходимости (т.е. аптечка не должна храниться «под замком», что может привести к трате времени). В то же время необходимо не допускать бесконтрольного использования компонентов аптечки, поскольку это приведет к ее негодности, и в случае чрезвычайной ситуации аптечка нет сможет выполнить свою функцию. Одним из вариантов выполнения этой рекомендации является расположение аптечек на постах охраны, либо под контролем камер видеонаблюдения. Также допускается вариант с контролем с помощью ответственных лиц;
- обеспечение знания и заметности места расположения аптечек. Для этого необходимо отмечать места расположения аптечек на схемах (в том числе, и на схемах эвакуации), информационных стендах, листовках, и проводить инструктаж работников (учащихся, пассажиров) об их расположении. Сама локализация аптечек должна быть выделена соответствующей разметкой, которая должна быть хорошо заметна, в том числе, и в условиях недостаточной видимости.

С учетом многообразия аптечек, различных условий их размещения и форм-факторов выпуска лучше разделить эти рекомендации по отдельным видам аптечек.

Размещение аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим

Приказ Минтруда России от 9 августа 2024 г. № 398н «Об утверждении требований к размещению, хранению и использованию аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий» содержит необходимую информацию, в соответствии с которой количество мест для размещения и хранения аптечек, а также количество аптечек определяет работодатель, основываясь на количестве работников и специфики деятельности организации (в том числе и на основе результатов оценки профессиональных рисков). Места для размещения и хранения аптечек должны предусматривать беспрепятственный доступ к ним и их сохранность. Информация о местах размещения аптечек может указываться на информационных стендах, в уголках по охране труда или

в местах проведения инструктажей по охране труда, а также на плане эвакуации людей при пожаре. Места для размещения и хранения аптечек должны быть обозначены соответствующими сигнальными цветами и знаками.

В соответствии с этими требованиями, а также с учетом того, что помощь оказывается работниками, можно рекомендовать следующее:

- оснащать организацию в соотношении 1 аптечка на 20 работников (в случае меньшего или большего количества округлять в большую сторону до целого десятка);
- размещать аптечки как в местах массового скопления работников (столовые, актовые залы, цеха, рабочие кабинеты), так и в удаленных локациях организации или предприятия (вынесенные цеха, удаленные помещения с сотрудниками и т.д.);
- располагать аптечки под наблюдением сотрудников охраны, видеокамер или назначенных ответственных лиц;
- в случае компактного расположения работников можно размещать аптечки, выпускаемые в виде стационарных шкафчиков, в остальных случаях отдавать предпочтение мобильным форм-факторам в виде футляра или сумки.

Размещение аптечки для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной)

Размещение аптечки для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной) имеет свою специфику, поскольку они располагаются в автотранспорте, который имеет ограниченные размеры, и потенциальные пострадавшие в нем располагаются достаточно компактно. В связи с этим:

- необходимое количество аптечек можно рассчитать, как 1 аптечка на 5 пассажиров (включая водителей), округляя в большую сторону при меньшем или большем количестве;
- размещение аптечек определяется конструкционными особенностями автотранспорта;
- аптечки должны быть надежно закреплены или расположены таким образом, чтобы в случае дорожно-транспортного происшествия не травмировать пассажиров или водителя;
- выбор места размещения аптечек должен также основываться на том, чтобы в случае дорожно-транспортного происшествия аптечки были доступны, а не находились в месте, недоступном из-за деформации конструкционных элементов автомобиля;
- желательно, чтобы футляр, сумка или этикетка аптечки были яркого цвета или имели четкие визуальные обозначения, чтобы в случае дорожно-транспортного происшествия они были заметны не только владельцам аптечек, но и пассажирам.

Размещение аптечки для оказания первой помощи в образовательной организации

Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 7 ноября 2024 г. № 752 «Об утверждении требований к размещению, хранению и использованию аптечек для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (образовательных организациях высшего образования и научных организациях, реализующих образовательные программы высшего образования)» также определил, что аптечки располагаются в местах с высоким риском получения травм (спортивные залы, спортивные городки, бассейны, тиры, учебные полигоны, учебные лаборатории, учебно-производственные комплексы, учебные и учебно-производственные мастерские) и в местах, где проводятся культурно-массовые, досуговые и иные мероприятия с большим количеством людей (актовые залы, общежития). Для хранения аптечек образовательной организацией определяются места, которые могут оборудоваться шкафом открытого или закрытого, но не запираемого типа. Места для хранения аптечек должны быть обозначены сигнальными цветами и знаками безопасности и обеспечивать беспрепятственный доступ к ним.

Указанные требования можно дополнить следующими рекомендациями:

- примерное количество аптечек можно определить, исходя из расчета 1 аптечка на 20 обучающихся/сотрудников организации/проживающих в общежитии;
- необходим тщательный контроль над сохранностью содержимого аптечек, который можно обеспечить путем их размещения под наблюдением охраны или ответственных сотрудников организации;
- следует информировать сотрудников организации и обучающихся о местах размещения аптечек в ходе инструктажей, а также располагая эту информацию на информационных стендах, схемах, возле расписания и т.д.

Для закрепления пройденного материала ответьте на следующие вопросы:

1. Кто утверждает требования к комплектации аптечек укладок, наборов, комплектов для оказания первой помощи?

2. Что лежит в основе разработки состава аптечек, укладок, наборов и комплектов для оказания первой помощи?

3. Можно ли использовать аптечки, произведённые до вступления новых приказов в силу?

4. Что входит в состав аптечек для оказания первой помощи?

5. Каков принцип размещения аптечек на территории организации?

6. Где и как рекомендуется хранить аптечки на рабочих местах?

	Требования	ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПЕРВОЙ ПОМОЩИ		
		Обучение в рамках охраны труда по программе «Оказание первой помощи пострадавшим»	**Обучение в рамках повышения квалификации по программе «Оказание первой помощи»**	**Обучение преподавателей первой помощи по программам дополнительного профессионального образования повышения квалификации по подготовке преподавателей, обучающих приемам оказания первой помощи**
ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕПОДАВАТЕЛЮ	Прохождение преподавателем первой помощи подготовки по программам дополнительного профессионального образования повышения квалификации по подготовке преподавателей, обучающих приемам оказания первой помощи	Да, 24 и более часов	Да	Да
	Внесение данных об обучении преподавателя в ФИС ФРДО*	Да	Да	Да
	Обучение преподавателя в рамках охраны труда по программе «Оказание первой помощи»	Да, 8 и более часов		

ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕПОДАВАТЕЛЮ	Прохождение тестирования преподавателем в ЕИСОТ** Минтруда России	Да		
	Внесение данных преподавателя в реестр обученных лиц по охране труда на сайте Минтруда России	Да		
	Наличие педагогического образования или переподготовки по направлению «Педагогика» у преподавателя, который проводит обучение		Да	Да
	Регулярность обучения преподавателя, проводящего программу	1 раз в 3 года	1 раз в 3 года	1 раз в 3 года
ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ	В соответствии с каким документом разрабатывается программа, по которой работает преподаватель	Постановление Правительства Российской Федерации от 24.12.2021 № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда», приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении порядка оказания первой помощи», УМК Минздрава России	Приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении порядка оказания первой помощи», УМК Минздрава России	Приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении порядка оказания первой помощи», УМК Минздрава России
	Кем утверждается программа обучения	Руководителем организации	Руководителем организации	Руководителем организации

ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ	Наличие у организации, в которой работает преподаватель, разрешительных документов	Аккредитация Минтруда России	Лицензия на образовательную деятельность (дополнительное профессиональное образование)	Лицензия на образовательную деятельность (дополнительное профессиональное образование)
	Продолжительность программы	8 и более часов	16 и более часов	Программы ДПО от 16 часов (как правило – 24 или 36 часов)
	Наличие оборудования, необходимого для проведения занятий, в соответствии с утверждённой программой	Да	Да	Да
	Наличие аттестационной комиссии	Да	Да	Да
	Внесение данных обучающихся в реестры	Да, в реестр обученных в рамках охраны труда по программе «Оказание первой помощи пострадавшим» на сайте Минтруда России	Да, внесение данных, обученных в ФИС ФРДО	Да, внесение данных, обученных в ФИС ФРДО

* ФИС ФРДО - Федеральная информационная система «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении»
**ЕИСОТ – Единая общероссийская справочно-информационная система по охране труда