

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И
МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-
БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»

На правах рукописи

КАКУРИН ОЛЕГ ВЯЧЕСЛАВОВИЧ

**ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НАВЫКОВ ОКАЗАНИЯ
ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание учёной степени
кандидата медицинских наук

Научный руководитель:
доктор медицинских наук, профессор,
Заслуженный деятель науки РФ
Иванов Юрий Викторович

Москва – 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА I. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ.....	15
1.1. История развития системы оказания первой помощи и скорой медицинской помощи.....	15
1.2. История развития некоторых принципов оказания первой помощи и методов реанимации.....	23
1.3. Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание первой помощи в Российской Федерации.....	30
1.4. Вопросы обучения населения первой помощи.....	46
ГЛАВА II. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	56
2.1. Программа исследования.....	56
2.2. Общая характеристика материала исследования, этапы выполнения и принципы деления по группам.....	58
2.3. Методы статистической обработки данных.....	67
ГЛАВА III. ОЦЕНКА УРОВНЯ БАЗОВЫХ ЗНАНИЙ ПО ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЯ.....	68
3.1. Оценка уровня базовых знаний населения по ПП	68
3.1.1. Сравнительная характеристика количества правильных ответов в различных возрастных группах.....	71
3.1.2. Сравнительная характеристика результатов изучения уровня базовых знаний по первой помощи в группах респондентов в зависимости от уровня и типа образования	73
3.1.3. Сравнительная характеристика результатов изучения уровня базовых знаний по ПП в группах, распределенных по наличию водительского удостоверения.....	75

3.2. Качественный анализ ошибочных ответов респондентов на вопросы теста по оценке уровня базовых знаний по первой помощи.....	77
3.3. Результаты оценки специалистами бригад СМП качества оказания ПП и причин неоказания ПП очевидцами происшествия.....	89
ГЛАВА IV. КАЧЕСТВО ОБУЧЕНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СРЕДИ ОТДЕЛЬНЫХ КОНТИНГЕНТОВ НАСЕЛЕНИЯ.....	94
4.1. Анализ содержания учебной литературы, применяемой для обучения навыкам оказания первой помощи в общеобразовательных средних школах и автошколах...	94
4.2. Изучение степени подготовки преподавателей первой помощи в общеобразовательных средних школах и автошколах.....	108
4.2.1. Уровень и профиль образования у преподавателей дисциплины «Первая помощь».....	108
4.2.2. Результаты изучения педагогического стажа преподавателей дисциплины «Первая помощь».....	110
4.2.3. Изучение показателя давности прохождения курсов повышения квалификации по дисциплине «Первая помощь».....	111
4.2.4. Изучение образовательных организаций, на базе которых преподаватели ПП проходили циклы повышения квалификации по дисциплине «Первая помощь»...	112
4.2.5. Изучение наличия медицинского опыта у преподавателей дисциплины «Первая помощь».....	113
4.2.6. Результаты изучения уровня знания учебников по предмету «Основы безопасности жизнедеятельности».....	113
4.2.7. Использование симуляционного оборудования при проведении занятий по первой помощи.....	114
4.2.8. Изучение мотивации преподавателей по прохождению 16-часового курса по дисциплине «Первая помощь».....	115

ГЛАВА V. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ.....	117
5.1. Экспертная оценка необходимости модернизации процесса обучения навыкам оказания ПП рядовыми гражданами.....	117
5.2. Оценка отдалённых результатов обучения на курсах первой помощи, проведенных по разработанной методике (с применением манекенов, симуляторов травм и неотложных состояний) на основании опроса учащихся, спустя 12 – 24 месяца после пройденного курса.....	121
5.3. Организационная модель системы распространения знаний и навыков оказания первой помощи среди населения.....	122
ВЫВОДЫ.....	125
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	127
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ.....	128
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	130
ПРИЛОЖЕНИЕ А.....	167
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	172
ПРИЛОЖЕНИЕ В.....	173
ПРИЛОЖЕНИЕ Г.....	176
ПРИЛОЖЕНИЕ Д.....	180

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования

В последние десятилетия успехи, достигнутые медицинской наукой и практикой, позволили изменить в положительную сторону тенденции развития демографической ситуации в Российской Федерации (РФ). Однако, согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), травмы различного генеза ежегодно приводят к смерти около 5 миллионов человек во всем мире и причиняют вред миллионам людей. Они являются причиной 9% случаев смерти и угрожают здоровью людей в каждой стране [64, 117].

Согласно данным российской статистики, у 25% пострадавших наступает летальный исход на месте происшествия из-за неоказания им первой помощи (ПП), однако в 70% случаев его можно было бы предотвратить при своевременном проведении мероприятий ПП очевидцами происшествия, владеющими навыками ПП [56, 88, 112].

Удаленность мест происшествия от медицинских организаций (МО), напряженный трафик на дорогах в крупных городах в часы-пик не может обеспечить целевые показатели для бригад скорой медицинской помощи (СМП) по медицинской эвакуации пострадавших в МО для оказания квалифицированной медицинской помощи [2, 8, 11, 21, 182]. Данное обстоятельство заставляет задуматься о том, кто может помочь пострадавшим до приезда бригад СМП?

Разработанные алгоритмы оказания ПП пострадавшим увеличивают вероятность сохранения функционирования жизненно важных органов и систем организма. Однако, зачастую очевидцы происшествия, оказывающие помощь, недопонимают некоторые медицинские аспекты указанные в алгоритмах оказания ПП [31, 163, 187]. Популяризация знаний и навыков оказания ПП среди населения в доступной форме могла бы повысить выживаемость при острых заболеваниях и травмах.

Степень разработанности темы исследования

Во многих странах Западной Европы, США, Канаде, Африки длительно существует система обучения населения оказанию ПП. В обзоре литературы по исследованию знаний общественности о ПП, обучению вопросам оказания ПП, отношению общества к ПП, а также наличию барьеров, мешающих обучению оказания ПП, проведенному в 22 странах (Азия, Австралия, Европа, США) установлено, что система обучения оказанию ПП нуждается в усовершенствовании [192].

В РФ в настоящее время законодательно закреплено обязательство по обучению вопросам оказанию ПП у ряда служащих и специалистов. Часть заинтересованных работодателей также стараются обучить своих сотрудников (в дополнение к обязательному обучению по ПП проходящему в рамках «охраны труда» [23, 148]) навыкам оказания ПП, считая данный вопрос важным для сохранения жизни и здоровья своих сотрудников, их семей и населения в целом.

Важное значение для обеспечения качества образовательного процесса имеет унифицированность программ подготовки по ПП, что позволит бригадам медиков, прибывшим к месту оказания помощи, четко представить объём помощи, оказанной пациенту [187]. Преемственность и своевременность выполненных мероприятия при оказании первой и медицинской помощи в экстренной форме больным и пострадавшим в догоспитальном периоде позволит улучшить результаты лечения пациентов с острыми состояниями, заболеваниями и травмами.

Повсеместное использование на этапе ПП (до приезда специалистов-медиков) автоматических наружных дефибрилляторов (АНД) в Европейских странах и США очевидцами происшествия, имеющими специальную подготовку, увеличило процент выживаемости больных при возникновении фибрилляции желудочков сердца и желудочковой тахикардии [14, 24].

В настоящее время в соответствии со статьей 31 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и согласно с утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации универсальным алгоритмом оказания ПП, официальные лица и прочее население (граждане) оказавшиеся на месте происшествия могут оказать ПП в определенном объёме (оценка обстановки, определение признаков жизни, проведение сердечно-легочной реанимации (СЛР), остановка кровотечения, осмотр больного/пострадавшего, наложение повязок, проведение иммобилизации при переломах, придание оптимального положения и прочее), обеспечивающим преемственность и качество последующей медицинской помощи [78, 145].

Однако, на сегодняшний день, эта обязанность не может быть реализована в полной мере, ввиду отсутствия четко выстроенной единой системы подготовки и распространения знаний и навыков оказания ПП среди населения РФ, что и определило актуальность настоящего исследования.

Цель исследования

Совершенствование системы подготовки и распространения знаний и навыков оказания первой помощи среди населения, как фактора воздействия на здоровье населения РФ в цепи оказания медицинской помощи при острых заболеваниях и травмах.

Задачи исследования

1. Изучить проблемы организации оказания ПП в РФ.
2. Оценить уровень и сохранение базовых знаний по ПП среди различных групп населения.
3. Определить качество оказания ПП свидетелями происшествия, степень мотивации к обучению и оказанию ПП.

4. Проанализировать кадровый состав, уровень подготовки преподавателей и учебно-методическую базу для обеспечения подготовки населения к оказанию ПП в образовательных организациях РФ.

5. Провести экспертную оценку адекватности подготовки населения к оказанию ПП и необходимости модернизации процесса обучения ПП.

6. Разработать организационную модель системы подготовки и распространения знаний и навыков оказания ПП среди населения РФ.

Научная новизна

Впервые изучены проблемные вопросы современной организации оказания ПП в РФ. Исследована система организации подготовки населения по оказанию ПП в образовательных организациях РФ. Проанализирован кадровый состав преподавателей курса «Первая помощь» в различных образовательных организациях, изучена действующая учебная литература по ПП, рекомендованная Министерством науки и высшего образования Российской Федерации для изучения данной дисциплины. Проведена оценка качества обучения и сохранения базовых знаний по ПП, у лиц, обучавшихся ранее в рамках системы среднего, высшего и дополнительного образования. С помощью метода экспертной оценки обоснована необходимость модернизации существующей системы подготовки и распространения знаний и навыков оказания ПП среди населения РФ.

Теоретическая и практическая значимость

Впервые разработана и предложена новая модель организации системы подготовки и распространения знаний и навыков оказания первой помощи среди населения РФ. Разработан, обоснован и внедрен модульный обучающий курс для лиц без специального медицинского образования по навыкам оказания ПП с применением симуляционных образовательных технологий («Оказание первой помощи пострадавшим», 16 часов).

Методология и методы исследований

Для достижения цели и решения поставленных задач, было проведено комплексное социально-гигиеническое исследование с использованием системного подхода в соответствии с планом НИР ФГБУ ФНКЦ ФМБА России (выписка из протокола заседания № 14 от 09.02.2021 г.).

План исследования предусматривал следующие организационные аспекты в соответствии с этапами проведения исследования.

На первом этапе проводился комплексный анализ имеющейся законодательной базы, для чего были изучены доступные нормативные правовые акты РФ, регулирующие организацию оказания ПП и подготовки населения по данному вопросу. Вторым этапом были исследованы уровни базовых знаний по вопросам оказания ПП среди различных категорий населения и установлены типичные ошибки. На третьем этапе изучен процесс подготовки населения к оказанию ПП в контексте содержания учебной литературы и характеристики педагогического состава средних общеобразовательных школ и автошкол, ведущих обучение по данной дисциплине. Заключительным этапом было научное обоснование путей совершенствования распространения навыков оказания ПП среди населения с применением методики экспертных оценок.

Исследование проводилось на базах: лаборатория инвазивных технологий ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, автошкола г. Одинцово «Авто-Импульс» (Московская область), МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №5» (г. Одинцово, Московская область), ГБУЗ МО «Московская областная станция скорой медицинской помощи» (Химкинская подстанция).

В качестве объекта исследования рассматривались:

1. Лица, без специального (медицинского) образования, готовые оказывать ПП пострадавшим, включая тех, чья профессиональная деятельность может быть связана с оказанием ПП (сотрудники полиции, спасатели, пожарные и другие).

2. Лица, с медицинским образованием, обязанные оказывать ПП пострадавшим.

3. Сотрудники СМП (врачи, фельдшеры), первыми прибывающие на место происшествия для оказания медицинской помощи в экстренной форме.

4. Учебная литература по ПП, рекомендованная Министерством образования РФ для учащихся средних общеобразовательных школ и автошкол.

5. Преподаватели курса ПП.

Предмет исследования: уровень подготовленности населения к оказанию ПП и результативность внедрения авторского курса подготовки населения к оказанию ПП.

В данной работе применены следующие **методы исследования:**

- исторический – изучение истории оказания ПП и подготовки населения к её оказанию в России и за рубежом;
- экспертных оценок – определение потребности руководителей медицинских организаций в распространении знаний и навыков оказания ПП среди населения;
- монографического исследования – изучение содержания учебной литературы средних образовательных школ, обеспечивающих реализацию образовательных программ по дисциплине «Первая помощь»;
- статистического анализа – применялся ко всей информации, полученной в ходе исследования.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Действующая система подготовки преподавателей по ПП и населения навыкам оказания ПП не позволяет обеспечить массовое обучение граждан, при достаточно низком уровне их базовых знаний по ПП.

2. Разработанная и внедренная в учебный план автошкол, средних общеобразовательных учреждений программа подготовки населения навыкам оказания ПП (16 часов) повышает уровень теоретических и практических знаний по ПП, а также обеспечивает высокую «выживаемость» знаний по ПП.

3. Новая модель организации системы подготовки и распространения навыков оказания ПП позволяет улучшить качество подготовки населения РФ по ПП и сохранить преемственность последующей медицинской помощи.

Степень достоверности и апробация результатов

Сбор данных проводился выборочным методом путём непосредственного наблюдения, социологического анкетирования и анонимного опроса. Репрезентативность выборки необходимого числа лиц для изучения распространенности навыков и знаний о ПП среди населения определялась по методике В.И. Паниотто и равнялась 400 участникам [60].

Для проведения статистического анализа применялось программное обеспечение IBM SPSS Statistics v.7 (разработчик - IBM Corporation). Хранение базы данных, создание диаграмм также производилось при помощи пакета программного обеспечения Microsoft Office 2021, версия 16.86. Оценка нормальности распределения количественных показателей производилась с использованием критерия Шапиро-Уилка (для выборок < 50 человек) или критерия Колмогорова-Смирнова (для выборок 50 человек). Количественные данные с нормальным распределением описывались средним значением (M), стандартным отклонением (SD). Для данных с распределением, отличным от нормального, использовались медиана (Me) и квартили (Q1; Q3). Представление категориальных данных выполнено в виде абсолютных чисел и процентных долей. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Материалы диссертационного исследования были доложены автором и обсуждены на: XI Международной научной конференции «Многопрофильная клиника XXI века. Инновации и передовой опыт», ФГБУ «ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова» МЧС России, г. Санкт – Петербург (21 – 22 апреля 2024 г.); Всероссийская научно-практическая конференция молодых ученых с международным участием, ФГБУ «Центральная клиническая больница с

поликлиникой» Управления делами Президента РФ, г. Москва (16 апреля 2024 г.); XII Международная конференция «ОргЗдрав – 2024. Эффективное управление в здравоохранении», г. Москва (10 – 11 июня 2024 г.); 23 Всероссийский научно-практический конгресс с международным участием «Скорая Медицинская помощь – 2024», г. Санкт-Петербург (13 – 14 июня 2024 г.); Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Медицина катастроф – 2024» совместно с 6-й Всероссийской научно-практической конференцией с международным участием «Первая помощь – 2024», г. Москва (25 – 27 сентября 2024 г.); Научно-образовательная конференция с международным участием «Горизонты инструментальных технологий в неотложной медицине – знать, уметь, владеть», г. Астрахань (26 – 28 сентября 2024 г.).

Апробация диссертации состоялась на совместном заседании сотрудников лаборатории инвазивных технологий ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, кафедр хирургии, неотложных состояний и анестезиологии и реаниматологии Академии постдипломного образования ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» (протокол №1 от 25.04.2025 г.).

Публикации

По материалам диссертации опубликовано 13 печатных работ, в том числе 2 статьи – в журналах, входящих в Международные базы цитирования, 2 статьи – в журналах, входящих в Перечень ВАК (К1) и 1 статья – в журнале, входящем в Перечень ВАК (К3).

Личный вклад автора

Диссертантом самостоятельно проведен анализ отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме, составлены план и программа диссертационного исследования, подготовлены анкеты и организован опрос респондентов, выполнен сбор и статистическая обработка информационных данных,

обобщение и анализ полученных результатов исследования. Разработаны конкретные предложения по распространению навыков оказания ПП среди населения (в том числе, согласно международным стандартам, разработан обучающий курс первой помощи для населения (в объёме 16 учебных часов). Доля участия автора в накоплении информации – 95%, в обработке и анализе материалов – 90%.

Соответствие паспорту научной специальности

По тематике, методам исследования, предложенным новым научным положениям диссертация соответствует паспорту научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки) и направлениям исследования: пунктам – 3, 12, 15.

Внедрение в практику

Результаты диссертационной работы (дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Оказание первой помощи пострадавшим», 16 академических часов) внедрены в практику и используются в научном и педагогическом процессе на кафедре неотложных состояний, включены в цикл лекций для ординаторов и слушателей кафедры анестезиологии и реаниматологии, хирургии Академии постдипломного образования ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства», в практической деятельности учебно-методического отдела Территориального центра медицины катастроф (ТЦМК) ОБУЗ «Курская областная многопрофильная клиническая больница» (г. Курск), в учебном процессе школы медицины катастроф ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми» (г. Сыктывкар) и дисциплины «Основы безопасности и защиты Родины» МОУ – средней общеобразовательной школы имени В.В. Талалихина (Московская

область, г. Клин), в учебном плане подготовки кандидатов на получение водительского удостоверения категории «В» юношеской автомобильной школы ОБУ «Областной дворец молодежи» (г. Курск) и «Негосударственного образовательного частного учреждения дополнительного профессионального образования «Учебный центр «Перспектива» (Московская обл., г. Клин).

Структура и объём диссертации

Материалы диссертации изложены на 182 страницах машинописного текста, иллюстрированного 7 таблицами и 12 рисунками. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, результатов собственных исследований, выводов, практических рекомендаций, приложения, а также библиографического указателя, включающего 168 отечественных и 43 зарубежных источника.

ГЛАВА I. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

1.1. История развития системы оказания первой помощи и скорой медицинской помощи

Современная ПП включает в себя два крупных раздела: помощь при остановке кровообращения, то есть реанимация и помощь при травмах. История этих дисциплин развивалась параллельно.

Термин «первая помощь» воспринимается как часть повседневной речи, и без сомнения означает помощь слабым и больным людям. Но где зародился этот термин, и кто его родители?

Еще доисторические люди стали осваивать методы лечения различных острых заболеваний и травм. Опытным путем им удалось установить, что для остановки кровотечения открытую рану надо сдавить, а чтобы продолжить ходить со сломанной ногой, к ней надо фиксировать прочную ветку.

В середине I века до нашей эры, в военных формированиях Римской империи начинает действовать система организации оказания медицинской помощи пострадавшим на поле боя, которая напоминает современную. Раненого или заболевшего солдата доставляли в «валетудинарий» (лат. Valetudinis – «здоровье»), представлявший собой что-то среднее между станцией скорой помощи и военно-полевым госпиталем. Трудились в данном учреждении несколько десятков специалистов, среди которых были хирурги и их ассистенты – капсарии, отвечающие за готовность хирургических инструментов и перевязочных материалов, а также «медицинские снадобья и запасы вина». Также, на снабжении валетудинарии имелся собственный транспорт, централизованная система снабжения и «садово-огородные бригады», которые занимались выращиванием, сбором и заготовкой лекарственных растений. Данные учреждения рассчитаны на несколько сотен «койко-мест», но обеспечивали оказание медицинской помощи около 15 тысячам

солдат и офицеров. Пациентов в такие «госпиталы» транспортировали бригады (8 – 10 человек), расположенные сразу за линией боевых построений легионеров. Перемещали пострадавших с использованием гамаков, изготовленных из плащей, которые фиксировались между лошадьми. С целью обезболивания и купирования болевого шока применяли смесь вина и дурманящих трав, которая находилась в запасе у каждого «санитара». В дальнейшем в виллитудинариях появились собственные системы отопления, водопровода и канализации. Дополнительно были оборудованы операционные и перевязочные, в которых соблюдались условия стерильности (обработка поверхностей горячим вином). Также, обрабатывались медицинские инструменты. Жители Древнего Рима внесли огромный вклад в развитие службы первой медицинской помощи, однако большая часть их достижений исчезла на несколько столетий после падения Римской империи в V веке нашей эры [54].

Начальные упоминания о первой медицинской помощи появились в Палестине, куда с 400 годов стали сходить паломники. На всех дорогах, ведущих к Иерусалиму, были созданы странноприимные дома, где паломники могли отдохнуть и получить необходимый объём медицинской помощи (бесплатно). В 1080 году в Иерусалиме рыцари-монахи основали больницу для оказания помощи паломникам. В 1099 году ими основан орден Святого Иоанна Предтечи – орден иоаннитов (госпитальеров) для защиты паломников и оказания им медицинской помощи [32]. С течением времени орден милитаризировался, изменялось его название, но благотворительные цели по оказанию помощи раненым и пострадавшим остались. Орден тренировал своих членов оказанию медицинской помощи на поле сражения. Орден Святого Джона специализировался на оказании помощи и лечении военной травмы [184].

В Средневековье возвращение к жизни умирающих считалось колдовством. Но, несмотря на это, в XV веке создается общество помощи утопающим в

Голландии, а в XVII веке – общество помощи населению от несчастных случаев, острых заболеваний и травм в Гамбурге [39].

В конце XVIII века в некоторых немецких государствах издаются указы, регламентирующие оказание помощи согражданам, публикуются алгоритмы по оказанию ПП. Впервые в 1767 году в Амстердаме открыта оборудованная станция для спасения утопающих [39].

Инновацией стало создание Домиником Жаном Ларреем (1766 – 1842 гг.) «летучей скорой помощи». Наблюдая, как молниеносно конница доставляет пушки на поле боя, он предложил заменить их на носилки, и 2 декабря 1792 года создал так называемые «летучие амбулансы». Их конструкция обеспечивала не только отсутствие вибрации при передвижении повозки, но и возможность оказания необходимой помощи раненому [39; 58]. «Летучие амбулансы» стали новым оружием Бонапарта, так как в армиях антифранцузской коалиции не было таковых (дополнительно были спроектированы мобильные операционные). Также Д.Ж. Ларрей разработал и ввел тактику триажа – медицинской «сортировки» пациентов. Во время наполеоновского похода в России или Египетской кампании «летучие амбулансы» доставляли раненных на операционные столы в течение 10 – 20 минут, что помогло спасти жизни десяткам тысяч солдат и офицеров. Впоследствии Д.Ж. Ларрея стали называть «отцом скорой помощи» [22; 39; 54; 159].

Позднее, 24 июля 1859 года, в окрестностях деревушки Сольферино, Ж.А. Дюнан стал свидетелем битвы между объединенными войсками Франции и Сардинского королевства против австрийской армии. Во время крупнейшего сражения австро-итало-французской войны, погибли и были ранены около 40 000 солдат. Последствия сражения и отсутствие элементарной медицинской помощи раненым, стали причинами для написания Ж.А. Дюнаном и издания в 1862 году книги под названием «Воспоминания о битве при Сольферино» [40]. Итогом его работы стало создание 9 февраля 1863 года в Женеве «Комитета пяти», в

который кроме самого Дюнана вошли ещё четыре представителя влиятельных женевских семей (Аппиа Теодор Монуар – хирург, Гюстав Муанье – юрист и общественный деятель, Гийом-Анри Дюфур – генерал швейцарской армии и топограф, Луи Аппиа – военно-полевой хирург), который позже был трансформирован в Международный Комитет Красного Креста.

На конференции 16 европейских стран 22 августа 1864 года была подписана первая «Женевская конвенция об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях», регламентирующая не только облегчение положения раненых и больных воинов во время войны, но и преимущественное положение медицинской службы при ведении боевых действий. Нарушение правил конвенции строго пресекались [39; 45]. К Женевской конвенции с правками от 1929 года СССР присоединился только в 1931 году. «Женевская конвенция о защите жертв войны» была принята международным сообществом 12 августа 1949 года.

Изначально службы СМП появились во второй половине XIX века в США: госпиталь в Цинциннати (1865 г.) и госпиталь Белвью (Нью-Йорк, 1869 г.). Их особенностью было применение катафалков для транспортировки пострадавших, идеально подходящих для перевозки носилок с пациентами [54].

Поводом к созданию самостоятельной службы СМП, стала катастрофа – пожар в Рингтеатре (австрийский народный театр в Вене), случившийся 8 декабря 1881 года, приведшая к гибели около 500 пострадавших [158]. Барон Яромир фон Мунди, стал инициатором создания Венского добровольного спасательного общества (1 мая 1883 года). Всего в Вене функционировало 5 карет и 11 врачей скорой помощи, одним из которых был Яромир фон Мунди, работавший по 18 – 20 часов в сутки в разные смены и на разных должностях: управляющим, санитаром, доктором и кучером [54; 68].

Положительный опыт Вены по созданию станций СМП внедрили и в других странах мира, а организация Яромира фон Мунди, стала выполнять роль

«методического центра» в Европе по оказанию СМП [54; 68]. Подобные организации появлялись по всей Европе. Среди них можно перечислить и Malteser Ambulance Corps (Германия, Австрия, Италия, Ирландия), Johaniter (Германия). В конце XIX века, стали появляться организации, занимающиеся оказанием ПП: Британский Красный Крест (1870 г.).

Ассоциация скорой помощи Святого Иоанна была создана 10 июля 1877 года в Великобритании [209]. В первую очередь курсы по подготовке ПП предназначались для категории лиц, которые могли сами стать пострадавшими или свидетелями происшествия. По итогам обучения, слушатели, сдавшие итоговую аттестацию, получали свидетельство на право оказывать ПП. К 1887 году курсы по ПП посетили 150 тысяч человек, в том числе все полицейские.

Термин «первая помощь» появился в Великобритании в 1878 году, как комбинация определений «первая помощь» и «национальная помощь», когда штатные службы скорой помощи распространились по крупным железнодорожным центрам и горнодобывающим районам, а также в полицейских подразделениях. В том же году военный врач, хирург, майор Питер Шеферд (Peter Shepherd) и полковник Фрэнсис Данкен определили концепцию обучения первой доврачебной помощи гражданских лиц. Питер Шеферд и доктор Коулман (Coleman) провели первое публичное занятие по ПП в холле Пресвитерианской школы в Вулвиче, используя всесторонний учебный план первой доврачебной помощи, который они сами и разработали [1]. П. Шефердом впервые применен английский термин «первая помощь», а также им написано руководство по оказанию помощи пострадавшим полицией и службой скорой помощи. Обучение первой доврачебной помощи начало распространяться по всей Британии, под флагом организации Святого Джона. Занятия включали в себя 5 уроков: первые 4 посещали мужчины и женщины вместе, а 5 урок был отдельный. Мужчин учили переносить пострадавших, пользоваться

носилками, а женщин – перестиланию коек, уборке и подготовке госпиталя к прибытию раненых.

Проводимые в Англии курсы скорой помощи привлекли иностранных учёных, в том числе немецкого профессора Фридриха фон Эсмарха, который заверил общество в увеличении числа катастроф с большим числом пострадавших, ввиду развития научно-технического прогресса. Ф. Эсмарх считал, что важное значение имеет заблаговременная подготовка к оказанию помощи большому числу пострадавших (разработка алгоритмов, создание резерва медицинского имущества и т.д.). Ф. Эсмарх внедрил использование индивидуальных пакетов для оказания ПП. Благодаря его работе в 1881 году создано «Немецкое самаритянское общество оказания первой помощи при внезапных несчастных случаях». А через несколько лет в Германии функционировало около 400 подобных организаций. В организации и работе данных обществ, а также станций СМП активное участие принимали профсоюзы [163].

До 1890 года в Париже действовали ночные пункты оказания медицинской помощи нуждающимся при полицейских участках и пожарных командах, а 1897 году в Лондоне был организован прототип современной службы СМП.

Россия также не стала исключением. Свидетельством тому – Странноприимный дом графа Шереметьева (Шереметьевская больница) в котором лечились солдаты с середины XIX века и, на базе которой в 1923 году был организован Институт неотложной помощи имени Н.В. Склифосовского (ныне ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой медицинской помощи имени Н.В. Склифосовского» Департамента здравоохранения города Москвы) [4].

Первые попытки создания пунктов СМП в России предпринимались ещё в начале XIX столетия. В «блистательный» XVIII век идея СМП никак не была развита. Лишь в 1804 году граф Ростопчин, учреждая в Москве Пожарную команду, вменил ей в обязанность и «доставление пострадавших в приемные покои при

полицейских домах». Г. Аттенгофер в 1818 году представил властям «Проект заведения в Санкт-Петербурге для спасения обмирающих скоропостижно или подвергнувших жизнь опасности», но данная задумка не была реализована. Улучшить дело оказания скорой помощи пытался и знаменитый доктор Ф.П. Гааз. Благодаря его работе 4 декабря 1828 года утверждено Положение Комитета министров «Об учреждении в Санкт-Петербурге заведений для подания скорой помощи внезапно обмирающим и повреждённым людям». В 1844 году в Москве была открыта первая больница для оказания бесплатной помощи пострадавшим [9; 48]. Однако, помощь оказывалась только тем, кто мог самостоятельно добраться до приёмного отделения, ввиду того что собственного транспорта, способного выезжать на место происшествия, больница не имела. Однако и при таком виде функционирования за 10 лет работы врачам удалось спасти в ней свыше 21 тысяч пострадавших и больных. По опыту данной больницы в городах России один за другим стали появляться «пункты приема пострадавших», создаваемые подобному принципу [168].

Поводом для создания службы скорой медицинской помощи в России явились неудовлетворительные результаты по оказанию помощи пострадавшим в результате «Ходынской катастрофы», так как приезд медиков на место катастрофы через 4 часа уже практически не требовался [53; 67]. После данного события обществом Красного Креста в г. Санкт-Петербурге организован незамедлительный выезд бригад медиков к месту происшествия.

Первая станция скорой медицинской помощи открылась в 1987 году в Варшаве, позже в городах Лодзь, Вильна, Киев, Одесса, Рига, Харьков, Санкт-Петербург и Москва. Одесская станция скорой помощи (1903 г.) была признана одной из лучших в Европе, так как оказывала медицинскую помощь в круглосуточном режиме. На частные квартиры выезжали только в тех случаях, когда

существовала угроза жизни пострадавшему или больному. В составе станции работали 8 врачей и 8 санитаров, имелось 10 лошадей и 4 кареты с кучерами [156].

Первые прототипы машин СМП появились в Москве в 1898 году, их функция заключалась в доставки пострадавших в пункты оказания помощи на территории полицейских участков. Также, в 1899 году при Суцевском и Сретенском полицейских участках были открыты 2 станции СМП [165]. Однако, проведенный анализ работы данных станций показал, что по большей части они выполняли функцию медицинских вытрезвителей.

Попытка московских врачей организации службы неотложной помощи на дому в 1903 году (надвигающаяся эпидемия холеры) не увенчалась успехом. Губернский врачебный инспектор В.П. Поморцов, понимающий сущность и важность оказания неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях и травмах, предложил изменить статус скорой помощи – отделить ее от ведомства полиции. К 1913 году в Москве имелось уже 7 станций скорой помощи: при Суцёвском, Сретенском, Лефортовском, Таганском, Якиманском и Пресненском полицейских участках и при Пречистенском пожарном депо, радиус территории обслуживания ограничивался пределами обслуживания своей полицейской части. В 1903 году при родильном приюте братьев Бахрушиных появилась первая карета для перевозки рожениц. В 1912 году В.П. Поморцовым была разработана городская карета СМП, которая стала первым прообразом отечественного санитарного транспорта [165].

В г. Санкт-Петербурге 7 марта 1899 года были открыты 5 станций скорой помощи при пожарных частях по инициативе хирурга Н.А. Вельяминова [18; 20]. Первым организатором оказания ПП в Санкт-Петербурге при комитете общества Красного Креста был хирург Г.И. Турнер [19; 57], в 1900 году открыта Центральная станция СМП.

К концу XIX века появилось много различных вариантов санитарных автомобилей. Во время первой мировой войны приостановилось развитие службы СМП. В 1918 году в Петрограде была вновь создана служба скорой помощи и санитарного транспорта, а в 1919 году открыта станция скорой помощи на базе Шереметьевской больницы [165]. И 15 октября 1919 году в Москве, вновь ставшей столицей, была открыта станция скорой помощи.

1.2. История развития некоторых принципов оказания первой помощи и методов реанимации

За последние десятилетия методы оказания медицинской помощи в догоспитальном периоде сильно изменились благодаря научным открытиям и внедрению современного медицинского оборудования, однако принципы оказания ПП остались прежними, как и в XI веке: сохранить жизнь, предотвратить ухудшение состояния и обеспечить наиболее раннее восстановление функций организма.

Обучение ПП включает не только перечень мероприятий при тех или иных острых состояниях и заболеваниях, но и включает вопросы профилактики заболеваний и несчастных случаев, обеспечение безопасности оказывающего ПП и представление стадий лечения пациента на всех этапах оказания ему медицинской помощи.

Оценка состояния пострадавшего начинается с определения функции жизненно важных органов, при нарушении которых проводятся реанимационные мероприятия. Патриархом отечественной реаниматологии является В.А. Неговский, создатель первой отечественной лаборатории по исследованиям в области оживления людей (1936 г.), создатель термина «реаниматология» (1961 г.), автор первой в мире монографии по сердечно-легочной реанимации (1943 г.) [66]. Невозможно представить себе современную реанимацию без применения

специальных медикаментов и медицинского оборудования, но наиважнейшим ключом успешно проводимых реанимационных мероприятий является СЛР.

Необходимо помнить, что прекращение функционирования жизненно важных органов и систем (мозг, сердце и лёгкие) приведет к летальному исходу пациента в течение 5 минут. Немедленно начатая СЛР способна спасти жизнь, реанимировать, «выкупить» у смерти драгоценные минуты до приезда медицинских работников и оказания медицинской помощи в экстренной форме.

О времени начала оказания медицинской помощи пострадавшему и больному с острым заболеванием сказано в работах врача Сушруты (в начале нашей эры) [157].

В истории описаны многочисленные методы «оживления»: нанесение болевых раздражителей, погружение умершего в горячее масло, подвешивание вниз головой, встряхивание детей и трение их о плаценту, охлаждение детей, рожденных в состоянии асфиксии и другие [65; 66; 201; 210].

В Египте 3 500 лет назад пытались спасти утопленников, привязывая их за ноги и производя компрессию грудной клетки, для того чтобы вода из дыхательных путей вытекла наружу. Первое описание мероприятий оказания помощи утопленникам (постуральный дренаж) были найдены еще в записях (на папирусах) древних египтян. Неизвестно, сколько попыток было предпринято с успехом, однако данный способ оживления утопленников добрал до Европы, и применялся до XVII века.

Гален (129 – 199 гг. нашей эры) в опытах на животных доказал, что вдухание через трахею воздуха в легкие заставляет двигаться грудную клетку, однако это не имело практического значения в то время [65; 119]. В течение полутора тысяч лет господства культа Галена в медицине, очевидно, самого долгого и реакционного культа в истории науки, люди считали, будто артериальная и венозная кровь – жидкости, по сути, разные. И если первая «разносит движение, тепло и жизнь», то

вторая призвана «питать органы». Миф этот развенчал Вильям Гарвей, который впервые описал малый и большой круги кровообращения в XVII веке, и в опытах на животных пытался с применением ручного пособия восстановить работу остановившегося сердца [151].

Парацельс (1493 – 1541 гг.), он же Филипп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогенхайм, первым провел реанимацию человека с использованием механического устройства (мехи) [26; 30; 65].

Андреас Везалий (1514 – 1564 гг.), впервые выполнил трахеостомию на животном в 1542 году, однако это расценили курьёзным случаем [151].

П.В. Постников первый в России проводил опыты по оживлению животных (1692 г.). В первой половине XVIII века Д. Бернулли изучал способы реанимации утопленников. Также известны факты реанимации с применением табачного дыма (вдувание через рот или в прямую кишку), однако были зафиксированы и летальные случаи при использовании данных методов [65].

Дыхание «рот в рот» также длительное время (до середины XVIII века) не получало официального признания, как метод реанимации [42; 65]. В конце XVIII века утопление в Европе являлось одной из основных причин смерти и вызывало огромную обеспокоенность населения ввиду её масштабности. С целью уменьшения показателя летальности от данной причины в 1767 году в Амстердаме было создано общество защиты жизни от несчастных случаев на воде, а в 1773 году врач Уильям Хоуз начал пропагандировать силу искусственного дыхания – как средство реанимации тех, кто оказался утонувшим. Это привело к образованию в 1774 году. Общества спасения утопающих (Society for Recovery of Drowned Persons) во главе с У. Хоуз. Это общество стало первой организацией, пытающейся помочь пострадавшему при внезапной смерти [65].

Спустя 4 года после открытия, Амстердамское общество утверждало, что благодаря их рекомендациям было спасено 150 жизней. Члены общества, при спасении утопленника рекомендовали следующее:

1. Согреть пострадавшего;
2. Удалить проглоченную воду, опустив голову пострадавшего ниже уровня ног;
3. Сдавливает живот пострадавшего руками;
4. Дышать пострадавшему в рот, используя меха, или изо-рта в рот (описана техника дыхания рот в рот и рот в нос, включая совет использовать кусок материи, или носовой платок, чтобы процедура была более деликатной). Меха были отменены в 1829 году, когда Жан-Жак-Жозеф Леруа д'Этьоль (Leroy d'Etiolles) продемонстрировал, что перерастяжение лёгких кузнечными мехами способно убить животное;
5. Раздражать глотку пострадавшего птичьим пером;
6. «Стимулировать» пострадавшего методами оральной и ректальной фумигации табачным дымом (данный метод «оживления» использовался североамериканскими индейцами, и был завезен в Англию колонистами, эта практика существовала до 1811 года, когда Бенджамин Броди (Benjamin Brodie) продемонстрировал, что 4 унции табака убивают собаку, а одна унция – кошку).
7. Применять кровопускание.

Первые 4 приема из данного списка, в той или иной вариации, применяются и по настоящее время. Тогда как три последних вычеркнуты из современной медицинской практики. Так или иначе, данные приёмы дали начало коллективной вере в успех оживления человека.

Учитывая результаты работы первого общества по оказанию медицинской помощи пострадавшим, спасательные организации быстро распространились почти во все города Европы. В 1769 году в Гамбурге (Германия) был издан указ, регламентирующий чтение примеров о результате спасения утопленников,

повешенных и замерзших на холоде во время церковных служб. Вероятно, это можно отнести к первому массовому медицинскому тренингу, при котором рассказывали основы оказания первой помощи пострадавшим. В 1774 году в Лондоне было открыто Лондонское Королевское Общество Человека (Royal Human Society), которое стало моделью (прообразом современной «Скорой помощи») для организации подобных сообществ в Нью-Йорке, Филадельфии и Бостоне.

Написание первых книг по вопросам оказания ПП различными способами и при различных критических состояниях и явилось первым опытом трансляции знаний о методах оказания ПП на большую аудиторию граждан (А. Чарторыйский (1775 г.), Дж. Херольд (J. Herhold) и С. Рас (C. Rath) и Е. Неймейстер (E. Neymester) (1776 г.), Джонсон (Jonson) (1773 г.), Ф. Кирцпуш (F. Kirzpush) (1783 г.); Ките (Kite) (1788 г.), Карри (Curry) (1792 г.), Е.О. Мухин (1805 г.) [65]. Д. Ховардом (J. Howard) в восемнадцатом столетии впервые было дано описание техники наружного массажа сердца [42]. Нейман впервые выполнил технику прямого массажа сердца у человека (1880 г.), а в 1902 году профессор А.А. Кулябко восстановил деятельность сердца, через 19 часов после смерти ребенка, умершего от пневмонии [65]. В 1901 году Игельсрудом успешно выполнено восстановление сердечной деятельности с применением непрямого массажа сердца [151].

С начала XX века выполнен ряд исследовательских работ по дыхательной реанимации: С.Д. Дерюжинский (1912 г.), Ф.А. Андреев (1913 г.). А с 20-х гг. XX века начинается вестись работа по созданию аппаратов искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и искусственного кровообращения (1924 г.) [65].

Однако, разрабатываемые методы реанимации не имели широкого практического применения, пока не начали проводить обучение, и поэтому Клод Бек (Claude Beck) и Дэвид Лейнингер (David Leighninger) в 1930 году провели первое обучение навыкам оказания неотложной помощи при внезапной смерти [151].

В.А. Неговским в 1926 году создана первая в мире научно-исследовательская лаборатория для изучения проблем «реанимации». Н.Л. Гурвичем и Г.С. Юньевым предложены методы непрямого массажа сердца и электрической дефибрилляции (1939 г.), а Б. Доусен (B. Daussen) впервые опубликовал термин «реанимация» (1942 г.). В 1955 году С.В. Андрееву удалось временно «оживить» сердце через 99 часов после наступления летального исхода у больного [65, 66].

Последние 150 лет, ученые (не говоря о знахарях и шарлатанах) предлагали сотни способов оживления. Некоторые были даже эффективны, особенно в отношении поддержания функции дыхания. Например, сдавливание грудной клетки, с последующим разведением рук пострадавшего. Данному приему обучались тысячи скаутов до середины 1950-х годов. Этим приемом возможно было спасти утопленников, у которых после остановки дыхания в течение 5 – 7 минут продолжало биться сердце. Но данная техника была бессильна при остановке сердца и ничего не делала в пользу возобновления циркуляции кровообращения.

В начале XX века Джордж Крайл (George Crile) описал метод оживления умерших животных путем проведения массажа сердца, и искусственного дыхания с внутривенным введением адреналина. Пол Золл (Paul Zoll) выполнил первую наружную дефибрилляцию с положительным эффектом. В 1957 году Петер Сафар (Peter Safar) на основе накопленного материала издает книгу «Азбука реанимации» («ABC of resuscitation»), в 1958 году совместно с Джеймсом Эламом (James Elam) официально внедряют метод искусственного дыхания «рот в рот» [42; 65].

В 1960 году Вильямом Ковенховеном (William Kouwenhoven), Гаем Кникербокером (Guy Knickerbocker), и Джеймсом Джудом (James Jude) в Университете имени Джонса Хопкинса также была подтверждена эффективность вышеуказанной комбинации, что стало основой для разработки алгоритма реанимационных мероприятий [151]. Они изучали методы дефибрилляции на собаках, когда заметили, что при сильном давлении электродов на грудную клетку

собаки, возникает пульсовая волна на бедренной артерии. Дальнейшие эксперименты на собаках определили примерную точку приложения компрессии, её силу и скорость выполнения. В 1960 году исследователи доложили о 20 успешных случаях реанимации у пациентов с остановкой сердца, которые произошли в стационаре.

На ежегодном заседании Мэрилендского Медицинского Общества 16 сентября 1960 года в Оушен-Сити, исследования Дж. Элама, П. Сафара, В. Ковенховена, Г. Кникербокера и Дж. Джуда слились в единую концепцию реанимации. С тех пор мы и знаем её в современном её виде.

Разработанное П. Сафаром в 1960-х годах первое обучающее руководство по СЛР было распространено 250-тысячным тиражом на 15 языках по всему миру. Данное руководство закрепило принципы проведения ABCD-реанимации. В 1970 году организовано массовое обучение приемам СЛР в США. Совместно с норвежским производителем игрушек Асмундом Лердалем (Asmund Laerdal) П. Сафар создал первый в мире манекен-тренажер «Воскреси Анну» (Resusci Anne), позволяющий отрабатывать полный цикл навыков СЛР [152; 190].

В 1961 году В.А. Неговский предложил создать отдельную науку об оживлении – реаниматологию (от латинского «re» — вновь, «animare» — оживлять), а комплекс мероприятий, проводимых с целью возврата жизни или явление восстановления жизни назвать – реанимация (в переводе с английского – действия, восстанавливающие жизнь) [65].

Мероприятия, направленные на восстановление жизни и проводимые свидетелями несчастных случаев, с течением времени претерпели ряд изменений, но базовые принципы, на которых они основаны – сохранились. В настоящий момент, разработаны и научно обоснованы универсальный алгоритм оказания ПП, минимально необходимый перечень состояний, при которых необходимо оказание

ПП, объём оказываемых мероприятий, а также нормативно-правовая база, в соответствии с которой оказывается ПП.

1.3. Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание первой помощи в Российской Федерации

Юридические аспекты оказания ПП — это тема еще не одного исследования, однако при написании данной работы её обойти невозможно. В настоящее время, учитывая актуальность вопроса оказания ПП при острых заболеваниях и травмах состояние нормативной правовой базы по вопросам обучения и оказания ПП в РФ, описывается в работах многих авторов [12; 16; 33].

Корректно разработанная нормативно-правовая база по вопросам оказания ПП имеет очень важное значение, так как это касается огромного числа потенциальных участников. Чёткое следование принципам, прописанным в нормативных документах по ПП позволит улучшить результаты оказания помощи пострадавшим.

В некоторых странах Европы (Бельгия, Германия, Португалия, Финляндия, Франция, Швейцария) нормы законодательно закреплена обязанность граждан по оказанию ПП – уголовный кодекс данных стран обязывает всех граждан оказывать при необходимости ПП нуждающимся, а также предусматривает наказание за неоказание помощи пострадавшему [195; 209]. В США (штаты Миннесота и Вермонт) нормативными актами также регламентировано оказание ПП пострадавшим свидетелями происшествия [198].

Рассмотрим основные законодательные акты Российской Федерации, прямо или косвенно, регламентирующие оказание ПП, а также вопросы подготовки к оказанию ПП (обучение ПП, перечень состояний, мероприятия, участники и их ответственность и другое).

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011, №323 – ФЗ (последняя редакция) [145].

Текст закона:

Статья 31. Первая помощь.

1. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальными правилами и *имеющими соответствующую подготовку*, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, а также самим пострадавшим (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь) в случаях, предусмотренных федеральными законами.
2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено федеральными законами.
3. Примерные программы учебного курса, предмета и дисциплины по оказанию первой помощи разрабатываются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и утверждаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено федеральными законами.
4. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Обсуждение: в данной статье чётко определены участники оказания ПП и права граждан по оказанию помощи; МЗ РФ наделено полномочиями по разработке ключевых вопросов и нормативных актов, регламентирующих оказание ПП. Оказывать ПП, кроме лиц, имеющих специальную подготовку (сотрудники полиции,

МЧС России), вправе водители транспортных средств и другие лица, при наличии необходимых навыков (пункт 4). Однако, если принимать во внимание, что программы по ПП для полицейских, сотрудников МЧС, военнослужащих, или разрабатываются, или имеют место быть, то рекомендованных программ для рядовых граждан, в настоящее время, не существует. Как мы видим, кроме людей, сталкивающихся с оказанием ПП в силу своей профессиональной деятельности, есть водители транспортных средств, которых в нашей стране десятки миллионов и «другие лица», все остальные члены нашего общества.

В настоящее время к лицам, обязанным оказывать ПП в соответствии с нормативными документами, относятся:

- военнослужащие Вооруженных сил РФ [79];
- военнослужащие (сотрудники) войск национальной гвардии [140];
- сотрудники военной полиции Вооруженных Сил РФ [86];
- военнослужащие федеральной службы безопасности [147];
- сотрудники, военнослужащие и работники Государственной противопожарной службы и других видов пожарной охраны [125];
- военнослужащие федерального органа обеспечения мобилизационной подготовки органов государственной власти РФ [124];
- сотрудники спасательных воинских формирований [74];
- сотрудники органов внутренних дел РФ [71, 142];
- внештатные сотрудники полиции, народные дружинники [131];
- сотрудники ведомственной охраны [122];
- судебные приставы [130];
- сотрудники частных охранных предприятий [128];
- сотрудники таможенных органов [126];

- спасатели аварийно-спасательных служб и аварийно-спасательных формирований [83, 144];
- добровольные пожарные [123];
- инструкторы-проводники [146];
- должностные лица, осуществляющие государственный надзор в области охраны и использования особо охраняемых природных территорий и их охранных зон [76].

Также, отдельные категории граждан при наличии соответствующей подготовки обязаны оказывать при необходимости ПП. К ним относятся:

- водители транспортных средств (в соответствии с пунктом 2.6 Правил дорожного движения РФ, водитель, причастный к дорожно-транспортному происшествию, обязан принять меры для оказания ПП пострадавшим) [73];
- работники предприятий (в соответствии со статьёй 228 Трудового кодекса РФ, при несчастных случаях работодатель обязан немедленно организовать ПП пострадавшему (что подразумевает оказание ПП силами работников) [148], и пунктами локальных нормативных актов организаций: типовые инструкции для работников, правила охраны труда, квалификационные характеристики должностей работников и другие);
- граждане, участвующие в охране правопорядка (обязанности по оказанию ПП установлены на уровне законов отдельных субъектов РФ) [12];
- граждане РФ (в случае введения режима повышенной готовности или режима чрезвычайной ситуации, при обнаружении пострадавшего, граждане обязаны «принимать меры по вызову уполномоченных должностных лиц и до их прибытия при отсутствии угрозы жизни и здоровью оказывать пострадавшему ПП» [84].

Поэтому, все граждане, которые относятся к данным категориям, должны быть обучены ПП, и оказать её при необходимости, в противном случае может наступить ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В существующей нормативной правовой базе нигде не указано, что медицинские и фармацевтические работники обязаны оказывать ПП [35; 43]. В соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами данные категории граждан в процессе получения основного образования изучают вопросы оказания ПП и в соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона №323 ФЗ, имеют право её оказывать.

Также обязанность по организации оказания ПП пострадавшим установлена для работодателей, перевозчиков, организаций, осуществляющих образовательную деятельность и др. [87; 129; 147; 148].

Соответственно, специалисты, работающие в организациях такого типа, также должны быть обучены навыкам оказания ПП.

Обучение ПП предусмотрено и для некоторых категорий граждан, которые не обязаны её оказывать в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами. Данное обучение проводится в рамках:

- общего образования, среднего профессионального образования, высшего образования в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами;
- профессионального обучения в соответствии с приказом Минпросвещения России от 8 ноября 2021 г. №808 «Об утверждении примерных программ профессионального обучения водителей транспортных средств соответствующих категорий и подкатегорий» в ходе подготовки водителей транспортных средств, а также по образовательным программам профессионального обучения (профессиональной подготовки) лиц, впервые принятых на службу в МВД России, МЧС России и другие [85];

- дополнительного образования (дополнительное профессиональное образование и дополнительное образование детей и взрослых);
- обучения педагогических работников в соответствии с пунктом 11 части 1 статьи 41 Федерального закона от 29 декабря 2012 г., №273 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [129];
- 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» при поступлении на работу (а также периодической переподготовки во время работы) [68];
- подготовки населения в области защиты от чрезвычайных ситуаций (введена с 1 января 2021 г.).

В соответствии с Положением о подготовке граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства в области защиты от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 сентября 2020 г. №1485, такая подготовка включает в себя обучение населения приемам оказания ПП, и предусматривает:

- а) для физических лиц, состоящих в трудовых отношениях с работодателем, – инструктаж по действиям в ЧС не реже одного раза в год и при приеме на работу в течение первого месяца работы, самостоятельное изучение порядка действий в ЧС, участие в учениях и тренировках;
- б) для физических лиц, не состоящих в трудовых отношениях с работодателем, – проведение бесед, лекций, просмотр учебных фильмов, привлечение на учения и тренировки по месту жительства, самостоятельное изучение пособий, памяток, листовок и буклетов, прослушивание радиопередач и просмотр телепрограмм по вопросам защиты от ЧС;

в) для физических лиц, осваивающих основные общеобразовательные программы, образовательные программы среднего профессионального образования и образовательные программы высшего образования, – проведение занятий в учебное время по соответствующим программам учебного предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» и учебной дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» [81].

Одним из факторов, ограничивающих распространение знаний и навыков оказания ПП среди населения (снижающего мотивацию) в РФ [36; 137; 176] и других странах мира (США [180], Европейский Союз [195; 204], Азия [179; 203]) является неуверенность оказывающего помощь в юридической защищенности (несовершенство нормативной базы РФ) при возможном вероятном причинении вреда пострадавшему в результате оказания ПП. В некоторых странах мира гарантом защиты является «Закон доброго самаритянина» [195; 209]. Однако настоящая правовая норма не распространяется на случаи причинения вреда вследствие грубой неосторожности (небрежности) или при выполнении умышленных неправомерных действий, а также на случаи оказания помощи в рамках профессиональных обязанностей [198]. Данный законодательный акт действует на территории Австралии [191], в Канаде [189], Китае [169], Южной Корее [205], в США (кроме штатов Калифорния, Коннектикут, Иллинойс, Индиана, Канзас, Луизиана, Миссури и Орегон, где защита предоставляется только для людей, прошедших курс обучения по ПП) [199].

В законодательстве РФ нормы **«крайней необходимости»** (освобождение от юридической ответственности в случае неумышленного причинения вреда при оказании ПП), которые предусматривают защиту свидетеля происшествия, оказывающего ПП, прописаны в следующих нормативных документах: «Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996, №63 ФЗ (Статья 39. Крайняя необходимость) [149], «Кодекс Российской Федерации об административных

правонарушениях» от 30.12.2001, №195 ФЗ (Статья 2.7. Крайняя необходимость) [133], «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996, №14 ФЗ (Статья 1067 Причинение вреда в состоянии крайней необходимости) [132]. Поэтому, неумышленное причинение вреда в ходе оказания ПП пострадавшим при травмах и неотложных состояниях – действие, совершенное в состоянии крайней необходимости, и, следовательно, не являются правонарушениями. ПП в данной ситуации направлена на спасение жизни или здоровья человека – высшей ценности (Статья 2 Конституции Российской Федерации) [134]. В том числе, обосновав, что проведенные мероприятия ПП – единственное, что могло предотвратить угрозу жизни или здоровью пострадавшего. Аналогичная правовая норма действует в Германии, Италии, Финляндии, Франции и других странах [209].

2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04.05.2012, №477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

В приказе строго определены 8 состояний (Приложение А), при которых оказывается первая помощь и 11 мероприятий по её оказанию (Приложение Б) [80].

Строгое определение перечня мероприятий ПП закрепило объём и отграничило мероприятия ПП от всех других видов помощи. Определённый перечень мероприятий ПП стандартизирует объём их оказания для всех категорий граждан Российской Федерации.

Обсуждение: перечень мероприятий по оказанию ПП довольно велик. Однако ни в данном законе, ни в ранее рассмотренном Федеральном законе от 21.11.2011, №323 ФЗ не определяются организации, имеющие право обучать население навыкам оказания ПП, методические рекомендации, которые возможно использовать при изучении данной дисциплины, подготовку преподавательского состава. А также не

определён контролирующий орган, отвечающий за качество обучения населения данной дисциплине.

3. Федеральный закон №68 ФЗ от 21.12.1994 «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» (редакция от 15.02.2016) [141].

Текст закона:

Статья 14. Обязанности организаций в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций

Организации обязаны:

- а) планировать и осуществлять необходимые меры в области защиты работников организаций и подведомственных объектов производственного и социального назначения от чрезвычайных ситуаций;
- б) планировать и проводить мероприятия по повышению устойчивости функционирования организаций и обеспечению жизнедеятельности работников организаций в чрезвычайных ситуациях;
- в) обеспечивать создание, подготовку и поддержание в готовности к применению и ликвидации чрезвычайных ситуаций, обучение работников организаций способам защиты и действиям в чрезвычайных ситуациях в составе невоенизированных формирований;
- г) создавать и поддерживать в постоянной готовности локальные системы оповещения при чрезвычайных ситуациях;
- д) финансировать мероприятия по защите работников организаций и подведомственных объектов производственного и социального назначения от чрезвычайных ситуаций;

Статья 19. Обязанности граждан Российской Федерации в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций.

Граждане Российской Федерации обязаны:

1. Соблюдать меры безопасности в быту и повседневной трудовой деятельности, не допускать нарушений производственной и технологической дисциплины, требований экологической безопасности, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций;
2. Изучать основные способы защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций приемы оказания первой помощи пострадавшим, правила пользования коллективными и индивидуальными средствами защиты, постоянно совершенствовать свои знания и практические навыки в указанной области;
3. Выполнять установленные правила поведения при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций;
4. При необходимости оказывать содействие в проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ.

Обсуждение: В статье 19 настоящего ФЗ, четко обозначено обязательство граждан изучать приемы оказания ПП, а в статье 14 – обязательство работодателя обучить сотрудника действиям в ЧС. Те же требования к работодателю мы можем видеть и в следующем, приведённом нами, законе.

4. Федеральный закон №196-ФЗ от 15.11.1995 «О безопасности дорожного движения» (редакция от 08.08.2024) [136].

Текст закона:

Статья 20. Основные требования по обеспечению безопасности дорожного движения к юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям при осуществлении ими деятельности, связанной с эксплуатацией транспортных средств.

«Организовывать в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона, Федерального закона от 21.12.2011, №323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проведение обязательных медицинских осмотров и мероприятий по совершенствованию водителями транспортных средств навыков оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях».

Статья 23. Медицинское обеспечение безопасности дорожного движения (в редакции Федерального закона от 28.12.2013, №437 ФЗ [138]).

«Пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях оказывается первая помощь, а также медицинская помощь, которая заключается: в оказании скорой медицинской помощи на месте дорожно-транспортного происшествия и в пути следования в медицинскую организацию; в оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи».

Обсуждение. В тексте закона вновь говорится о необходимости работодателя проводить мероприятия по совершенствованию навыков оказания ПП водителями. Однако, не говорится по какой программе, в какой организации, как часто эти мероприятия должны проводиться. Должен ли быть какой-либо контроль водителей по совершенствованию их навыков в оказании ПП пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. В то же время в законе указана взаимосвязь с ФЗ №323 «Об охране здоровья граждан», где приведён перечень мероприятий ПП, который может быть оказан пострадавшему на этапе ПП. К сожалению, в тексте закона мы также не нашли правил, регламентирующих обучение навыкам оказания ПП водителями на курсах по вождению, и допуска к управлению транспортными средствами только лишь после сдачи профильного экзамена по ПП. В законе указана лишь необходимость обучения ПП, и её оказания на месте происшествия. Водительский экзамен уполномочен принимать «уполномоченный органами внутренних дел», который может и не являться специалистом в оказании ПП (как это имеет место быть в странах Европы, США и прочих странах).

5. Трудовой кодекс РФ №197 ФЗ от 30.12.2001 (редакция от 04.08.2023) [148].

Текст закона:

Статья 214. Обязанности работодателя в области охраны труда.

Работодатель обязан обеспечить:

1. Обучение безопасным методам и приёмам выполнения работ по охране труда и оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве, инструктаж по охране труда, стажировку на рабочем месте и проверку знаний требований охраны труда, безопасных методов и приемов выполнения работ;
2. Недопущение к работе лиц, не прошедших в установленном порядке обучение и инструктаж по охране труда, стажировку и проверку знаний требований охраны труда;
3. Организацию контроля за состоянием условий труда на рабочих местах, а также за правильностью применения работниками средств индивидуальной и коллективной защиты;
4. Информирование работников об условиях и охране труда на рабочих местах, о существующем риске повреждения здоровья и полагающихся им компенсациях и средствах индивидуальной защиты;
5. Принятие мер по предотвращению аварийных ситуаций, сохранению жизни и здоровья работников при возникновении таких ситуаций, в том числе по оказании пострадавшим первой помощи.

Статья 219. Обучение по охране труда:

1. Все работники организации, в том числе её руководитель, обязаны проходить обучение по охране труда и проверку знаний требований охраны труда в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.
2. Для всех поступающих на работу лиц, а также для работников, переводимых на другую работу, работодатель или уполномоченное им лицо обязаны проводить инструктаж по охране труда, организовывать обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказания первой помощи пострадавшим.
3. Работодатель обеспечивает обучение лиц, поступающих на работу и (или) опасными условиями труда, безопасным методам и прием выполнения работ со стажировкой на рабочем месте и сдачей экзаменов и проведение их периодического

обучения по охране труда и проверку знаний требований охраны труда в период работы.

Статья 228. Обязанности работодателя при несчастном случае.

При несчастном случае работодатель (его представитель) обязан:

1. Немедленно организовать оказание первой помощи пострадавшему и при необходимости доставку его в учреждение здравоохранения;
2. Принять неотложные меры по предотвращению развития аварийной ситуации и воздействия травмирующих факторов на других лиц.

Обсуждение. В тексте закона четко указаны обязанности работника и работодателя по обучению основам охраны труда, а также о прямой обязанности работодателя организовать обучение и оказание первой помощи при необходимости, однако не говорится кто должен проводить обучение навыкам оказания первой помощи сотрудников в рамках обучения охраны труда, кто контролирует уровень знаний и др.

6. Постановление Правительства Российской Федерации от 24.12.2021, №2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда» действует с 01.03.2022 [72].

В разделе IV «Организация и проведение обучения по оказанию первой помощи пострадавшим» четко определен круг лиц, которые должны быть обучены данным навыкам. Также указано минимально количество часов обучения – 8, с оговоркой, что 50% времени должно приходиться на отработку практических навыков. Кроме того, в постановлении прописан порядок контроля за качеством обучения внутри организации и сроки прохождения повторных циклов обучения – 1 раз в 3 года [72]. Однако не указано на обязательное наличие медицинского образования у преподавателей (инструкторов) ПП, а также обязательное наличие лицензии на осуществление образовательной деятельности у работодателя, который проводит обучение сотрудников навыкам оказания ПП [51].

Обсуждение: принимая во внимание положения трудового кодекса и Постановление Правительства №2464, каждый работник обязан обучиться, а работодатель обязан обучить сотрудника навыкам оказания ПП. Работодатель не имеет право допустить сотрудника к работе, который не прошёл обучение. При возникновении несчастного случая работодатель обязан организовать оказание ПП пострадавшему. Однако, не сказано о том, кто должен такое обучение проводить, и по какой программе. Нет указания на контролирующий организацию орган по полноте обучения сотрудников навыкам оказания ПП.

7. Уголовный кодекс РФ (с поправками от 10.01.2016) [149].

Текст закона:

Статья 125 УК РФ. Оставление в опасности.

Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нём заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние, – наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трёхсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

Обсуждение: как мы видим, человек, не оказавший помощь пострадавшему, может быть привлечен к уголовной ответственности. Однако, ни в одном из законов не оговариваются права самого оказывающего ПП. Что будет, если он сам пострадает при оказании ПП? Или какова будет его ответственность при ухудшении состояния пострадавшего при оказании ПП? Могут ли его счесть виновным в

ухудшении состояния или смерти пострадавшего? Само наличие данных вопросов требует массового распространения знаний законодательства, защищающего гражданина, оказывающего ПП, от юридического преследования при нанесении им неумышленного вреда пострадавшему в процессе оказания ПП.

Действующее законодательство предусматривает систему «поощрений» для граждан, оказавших ПП. Однако, граждане Российской Федерации о её наличии практически ничего не знают. В случае решения в суде вопроса о привлечении гражданина к ответственности за причинение вреда жизни или здоровью другого гражданина (например, в результате дорожно-транспортного происшествия), оказание ПП пострадавшему учитывается как обстоятельство, смягчающее наказание (пункт 2 части 1 статьи 4.2 Кодекса РФ об административных правонарушениях; пункт «к» части 1 статьи 61 Уголовного Кодекса РФ) [133; 149]. Поэтому граждане должны четко понимать, что оказание ПП поможет не только потерпевшему, уменьшив вероятность негативных последствий травмы, но и поможет причинителю вреда при дальнейшей юридической оценке последствий травмы (смягчающее обстоятельство и так далее).

8. Налоговый кодекс РФ (в редакции от 01.02.2016) [135].

Текст статьи:

Статья 264. Прочие расходы, связанные с производством и (или) реализацией.

1. К прочим расходам, связанным с производством и реализацией, относятся следующие расходы налогоплательщика:

Пункт 7: расходы на обеспечение нормальных условий труда и мер по технике безопасности, предусмотренных законодательством Российской Федерации, расходы на гражданскую оборону в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также расходы на лечение профессиональных заболеваний работников, занятых на работах с вредными или тяжёлыми условиями труда, расходы, связанные с содержанием помещений и инвентаря здравпунктов, находящихся

непосредственно на территории организации (пункт 7 в редакции Федерального закона от 29.05.2002, №57-ФЗ) [139].

Обсуждение: финансовые средства, которые были потрачены на подготовку специалистов организации навыкам оказания ПП можно считать расходами на обеспечение соблюдения норм охраны труда и техники безопасности. Однако, данные средства нельзя считать доходом работника и поэтому с них не нужно удерживать налог на доход физических лиц, а также начислять единый социальный налог, пенсионные взносы и взносы на страхование от несчастных случаев.

Рассмотрев вышеуказанные документы, можно говорить о том, что, безусловно в Российской законодательной базе прописаны основные требования к обучению навыкам оказания ПП граждан на производстве и в различных немедицинских организациях. Однако из-за отсутствия чётко выстроенной системы обучения, нежелания руководителей организаций идти на дополнительные материальные траты, отсутствия должного контроля за проводимым обучением, ПП является незнакомой дисциплиной для обычных граждан.

Учитывая то, что проблема ПП является межведомственной и социально значимой, до сих пор не разработан единый для всех граждан РФ универсальный нормативный документ, определяющий права и ответственность граждан по оказанию или неоказанию ПП, объём, порядок оказания и другие аспекты ПП, а также не создан межведомственный координационный орган по ПП для решения и координации вопросов оказания ПП, в состав которого входили бы представителей всех заинтересованных министерств и ведомств [64].

С 1 сентября 2024 года в РФ изменился порядок оказания ПП – введён в действие приказ Минздрава РФ №220н от 03.05.2024 с поправками в Порядок оказания первой помощи [82]. В соответствие с данным нормативным актом расширен перечень состояний, при которых оказывается ПП (до 9) [70]. Расширен и перечень мероприятий по оказанию ПП (устное информирование пострадавшего и

окружающих о готовности оказывать ПП, а также о начале её оказания). Дополнительно, предлагается разрешить оказание ПП без согласия пострадавшего или его законного представителя, при отсутствии выраженного отказа пострадавшего. Приказ закрепил возможность применения инструкции диспетчера по приему вызовов скорой медицинской помощи при оказании ПП, а также использование не только не входящих в состав аптек медицинских изделия и лекарства, но и различные подручные средства.

1.4. Вопросы обучения населения первой помощи

Формальное отношение к вопросам оказания ПП, сформировавшееся в РФ за последние десятилетия, стало причиной низкого уровня подготовки простого населения навыкам оказания ПП (более 70% «безграмотны» по вопросам оказания ПП). По данным Организации объединенных наций, государство находится в относительной безопасности, если не менее 25% населения владеет навыками оказания ПП (в РФ в настоящий момент – менее 10%) [63]. Широкое признание важности вопроса «Первой помощи», совершенствование нормативной правовой базы по вопросам оказания ПП, к сожалению, не повлияли на повышение мотивации населения к обучению, уровня знаний преподавателей ПП, их учеников и, соответственно качество ПП, которое до сих сохраняется на низком уровне [12; 37; 171; 172; 174; 181].

Готовность людей к оказанию ПП определяется не только степенью теоретической и практической подготовки оказывающего помощь, но также и боязнью юридического преследования при возможном причинении вреда пострадавшему во время или после оказания ПП [12; 16; 167]. Существующая в настоящее время нормативная правовая база и низкая мотивация граждан не позволяют транслировать знания о ПП на всю аудиторию свидетелей происшествия.

Добровольное обучение ПП не сможет обеспечить достаточный охват популяции населения страны для нахождения в состоянии «относительной безопасности». В странах, с законодательно утвержденным обязательным обучением ПП доля граждан, обученных навыкам оказания ПП, существенно выше, в отличие от стран, где такой вид подготовки не предусмотрен законом. В Российском законодательстве, согласно части 1 статьи 31 Федерального закона №323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» прописано, что подготовку по ПП должны иметь лица, обязанные её оказывать в соответствии с Федеральным законом или со специальным правилом. Согласно части 4 статьи 31 Федерального закона №323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» «наличие соответствующей подготовки и (или) навыков» является условием, которое дает право любому гражданину возможность оказать ПП, но само понятие «соответствующей подготовки и (или) навыков» не конкретизировано, и не прописано ни в одном законодательном акте Российской Федерации [145].

Для граждан, которые обязаны оказывать ПП, в соответствии с тем или иным нормативным актом, законодательно закреплены часы по подготовке в рамках трудовой деятельности, утверждены программы повышения квалификации и учебно-методические пособия, занятия проводят квалифицированные преподаватели или инструктора [6; 121; 155].

Согласно статье 19 Федерального закона «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» от 21.12.1994, №68 ФЗ граждане РФ обязаны изучать «приёмы оказания первой помощи пострадавшим, постоянно совершенствовать свои знания и практические навыки в указанной области», то есть речь идет о всем населении страны, но опять не указывается о порядке обучения ПП, периодичности и критериях качества подготовки [141].

Обучение населения навыкам оказания ПП является одним из приоритетных направлений в развитии стратегии безопасности РФ и осуществляется не только в

период обучения в школе, колледже или высшем учебном заведении, но и в период трудовой деятельности [56; 89; 113]. В настоящее время при обучении в автошколах, и некоторых других образовательных учреждениях руководители самостоятельно ввели в программу обучения обязательный курс по вопросам оказания ПП, понимая важность данного предмета, что это может способствовать увеличению числа лиц, готовых оказать ПП по правилам [186]. Однако, зачастую обучение проводится по неутверждённым, либо устаревшим учебно-методическим материалам [34]. Часть заинтересованных работодателей в рамках курса по охране труда проводят занятия по ПП не только 1 раз в три года (во исполнения письма Министерства труда и социальной защиты от 11.04.2017, №15-2/В-950 «Об обучении работников оказания первой помощи пострадавшим»), но и дополнительно, так как понимают степень важности данных знаний и навыков для сохранения жизни и здоровья граждан [23; 38; 77; 116].

Обучение ПП входит в комплекс мероприятий по формированию культуры безопасного поведения и профилактики различных рисков [113]. В нашей стране с вопросами оказания ПП впервые люди сталкиваются в школе на уроках по основам безопасности жизнедеятельности. Однако в настоящее время, занятия по ПП в большей части школ школах носят описательный характер: обучение базируется на устаревших малоэффективных методиках, используются неактуальные методические пособия, отсутствуют симуляторы и манекены для отработки практических навыков. Проведение практических занятий при обучении вопросам оказания ПП необходимо с целью отработки алгоритмов оказания ПП при острых заболеваниях и травмах с обязательным использованием специального оснащения (манекены, симуляторы и другие) [16; 29; 175].

Программы обучения вопросам оказания ПП должны быть адаптированы к целевой аудитории (дискретный подход – дети, пожилые люди, люди с ограниченными возможностями и другие) [184; 202; 211].

Частота случаев внезапной смерти на уроках по физической культуре в общеобразовательных школах России в 2 раза превышает соответствующий показатель других развитых стран (1,4 случая на 100 тысяч обучающихся или до 200 случаев в год). Случаи травматизма на уроках по физической подготовке составляют от 2 до 5% от общего травматизма [154]. Вопросы ПП входят в перечень трудовых функций и профессиональных компетенций педагогов, инструкторов и тренеров [17; 129]. Наличие знаний и навыков оказания ПП у преподавателей любого уровня необходимо для формирования безопасной образовательной среды, и с целью повышения мотивации у обучаемых к обучению ПП [188]. Однако, педагогические работники российской системы образования, которые ответственны за проведение курса по ПП, не всегда сами готовы к оказанию ПП, ввиду недостаточности знаний и навыков [50; 153]. Законом РФ установлено, что все педагоги Российской системы образования обязаны обучиться навыкам оказания ПП, так как работают, преимущественно с категорией несовершеннолетних, но опять не указаны периодичность, критерии оценки качества подготовки [16].

Во многих учебных заведениях среднего и высшего образования вообще отсутствуют упоминание о предмете (курсе) «Первая помощь», ссылаясь на насыщенность учебной программы по основным дисциплинам, отсутствие оплаты дополнительных часов и прочее [194]. По данным С. Abelairas-Gómez с соавторами (2021) школьные преподаватели, наоборот высказали заинтересованность и готовность к обучению вопросам оказания ПП школьников, но после проведения дополнительной и качественной подготовки, понимая, что включение курса ПП в программы подготовки в общеобразовательных школах, увеличит не только количество подготовленных «свидетелей» происшествия, но и повысит мотивацию школьников к оказанию ПП при необходимости [170].

Внедрение культуры оказания ПП в обществе (в том числе повышение заинтересованности населения), появление инновационных форм, подходов и

технологий в педагогическом процессе, увеличение числа образовательных каналов по ПП позволят найти решение проблемы низкого уровня базовых знаний по ПП среди населения РФ, путем передачи знаний и навыков на более широкую аудиторию слушателей (свидетелей, очевидцев происшествия) [196; 199]. К примеру, в Тульской области с целью обучения граждан навыкам оказания ПП Главным управлением МЧС России по Тульской области разработана система обучения навыкам оказания ПП с применением «каскадного метода»: преподаватели учебных центров обучают инструкторов, а инструкторы обучают исполнителей [41].

В работе А.А. Биркуна с соавторами (2020) представлены результаты исследования, подтверждающие популяризацию знаний принципов проведения СЛР после проведения открытого урока в дистанционном формате (онлайн) [13]. В век развития информационных технологий применение методов симуляционного обучения (с возможностями Benchmarking – эталонное оценивание) и геймификации (симулятор виртуальной реальности по оказанию ПП) в учебном процессе позволяет более качественно усвоить материал и продуктивно его применять при оказании ПП пострадавшим [1; 28; 49; 55].

Более раннее обучение навыкам оказания ПП обеспечивает высокую степень «выживаемости» знаний, их накопление и усовершенствование в течение всей жизни по мере развития науки и практики [37]. На начальных этапах, детей можно приглашать в качестве наблюдателей на занятия по ПП. Во-первых, это сформирует (подготовит детей) первоначальную правильную реакцию на несчастный случай (происшествие), в результате которого требуется оказание ПП пострадавшему, а во-вторых – повысит эффективность оказания ПП ими в будущем. Международным научным сообществом по ПП доказано, что после прохождения детьми подготовки по вопросам оказания ПП, они способны правильно её оказывать, и главное не боятся этого делать [187; 200]. Международный согласительный комитет по реанимации, Европейский совет по реанимации и ВОЗ рекомендуют начинать

обучение вопросам оказания ПП с возраста 12 лет. В Бельгии, Португалии, Англии, Франции, Италии, Дании и Северной Ирландии регламентировано обучение детей навыкам оказания первой помощи, в том числе СЛР и правилам работы с АНД с 12 лет, а в некоторых странах – с 10 лет [46]. В работах А. Borgund с соавторами (2019 г.), В.D. Dutra с соавторами (2019 г.) продемонстрирована эффективность разработанной мобильной игры (игрового приложения для мобильных телефонов и др. устройств) для обучения детей основным навыкам оказания ПП [178; 185].

Разработанные алгоритмы оказания ПП пострадавшим увеличивают вероятность благоприятного исхода при возникновении травмы или другого острого состояния, однако, объём содержащихся в них мероприятий не всегда достаточен для поддержания и сохранения функции жизненно важных органов и систем. Залог успеха оказания ПП заключается правильной диагностике, оценке и расстановки приоритетов, а также осознания собственных компетенций и ограничений, которые могут повлиять на результат оказания ПП, а в итоге и на исход оказания медицинской помощи пострадавшему. Поэтому никогда не надо отказываться от дополнительной помощи и при необходимости – обращаться за ней. Проведенные исследования по результатам оказания первой помощи при кровотечениях, показал, что в 75%, где можно было обойтись наложением давящей повязки или другим щадящим методом остановки кровотечения, был безосновательно наложен жгут, что в итоге привело к потере конечности. Более 65% инструкторов по ПП на занятиях показывают и рассказывают о мероприятиях, которые могут нанести вред пострадавшему [61].

Основной, и вероятно самой важной, проблемой распространения знаний и навыков оказания ПП среди населения – недостаточное количество квалифицированных преподавателей (инструкторов) [29]. Подготовка инструкторов по ПП – это длительный процесс не только обучения, но и становления, в результате которого у будущего преподавателя должны сформироваться компетенции, которые

позволят ему передать данные знания и опыт различным категориям населения. Начинаящий педагог должен первое время работать строго под контролем опытного инструктора, который должен чётко отслеживать правила и технику ведения занятия молодыми инструкторами, указывать на все плюсы и минусы, ошибки и другое. Преподаватель (любой, начинающий или опытный) обязан постоянно повышать уровень знаний по дисциплине, быть в курсе передовых технологий, чтобы слушатель овладевал только современными знаниями и перенимал инновационный опыт. Подготовка по ПП должна быть непрерывной и выходить за рамки модели «однократного или одноразового» обучения (концепция «низких доз и высокой частоты»: небольшие сеансы по содержанию, ориентированные на точные и ограниченные цели обучения, но частые с течением времени, при этом желательно, чтобы интервал между тренингами не превышал трех месяцев) [194].

Простая передача информации слушателю о мероприятиях алгоритмов оказания первой помощи с отработкой их на практических занятиях не позволит должным образом сформировать у обучаемых мотивацию к самому оказанию ПП и, вероятнее всего, уровень выживания знаний будет недостаточным. Зачастую, низкая мотивация к обучению и оказанию ПП является результатом незнания юридических аспектов оказания ПП. Учитывая это, преподаватель ПП должен ясно и четко уметь объяснить и пояснить вопросы юридической ответственности и способы защиты (концепция «крайней необходимости» и другие) [12; 89; 113; 132; 133; 149].

Обучение инструкторов и преподавателей дисциплины «Первая помощь» (по программам дополнительного профессионального образования) должно составлять не менее 144 учебных часов, а профессиональная переподготовка – не менее 200 учебных часов. Также должна быть предусмотрена программа повышения квалификации (один раз в три года) [129]. Участие преподавателей ПП в работе научных обществах, конференциях и выставках позволяет им обмениваться мнениями о передовых технологиях и методах в сфере обучения, схемах проведения

практических занятий, обсудить внесение возможных дополнений и изменений в существующую нормативную базу и алгоритмы оказания ПП, которые позволят в будущем повысить качество оказания ПП в РФ. Большое значение в процессе подготовки инструкторов ПП должно уделяться вопросам медицинской этики и деонтологии, психологии и педагогики, так как это является базисом образовательного процесса в медицине [5; 51; 69].

В РФ функционирует ресурсно-образовательный центр Красного креста, на который возложены функции по проведению координационно-методической и организационной работы при разработке и реализации учебных программ (от 40 до 250 часов с выдачей документа об образовании установленного образца), по поддержанию единой унифицированной методологии преподавания ПП населению, инструкторам, и ведение «Регистра инструкторов по ПП Российского Красного креста» [150; 162].

В настоящее время в Российской Федерации единая система массового обучения различных категорий граждан навыкам оказания ПП находится в стадии формирования. Однако, быстрому её распространению и становлению препятствует наличие разработанных, утвержденных и изданных федеральными органами исполнительной власти, органами государственной власти субъектов РФ, территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами местного самоуправления, общественными объединениями и организациями большого числа нормативно-правовой документации и учебно-методической литературы, зачастую не соответствующей действующему законодательству РФ и существующим утвержденным алгоритмам оказания ПП. Принимая данный факт во внимание, очевидно, что в настоящее время остро стоит вопрос использования унифицированных методов подготовки инструкторов по ПП, рекомендованных МЗ РФ и Министерством просвещения Российской Федерации учебно-методических пособий для обучения населения вопросам оказания ПП.

Попытка унификации системы подготовки различных категорий граждан РФ состоялась в 2018 году, когда был разработан Учебно-методический комплекс по ПП (УМК) [75; 80; 145; 161].

УМК содержит: «Примерную программу обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь», «Примерную программу 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 обучающихся лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь» и др. С УМК можно ознакомиться на сайте «Все о первой помощи» (URL: <http://allfirstaid.ru/node/875>) и официальном сайте Минздрава России (URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7188-algoritmypervoy-pomosch>) [25; 160].

Разработанный в составе УМК универсальный алгоритм оказания ПП, (утверждён заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации 23 ноября 2022 года) направлен в федеральные органы исполнительной власти, органы государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья, федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении МЗ РФ с рекомендацией руководствоваться в работе по обучению оказания ПП лиц, обязанных её оказывать в соответствии с федеральным законом или со специальными правилами и других лиц, которые вправе её оказывать, в том числе в рамках обучения по охране труда [78; 160].

УМК стал основополагающим при разработке учебников и учебных пособий для обучающихся в учреждениях общего, среднего профессионального и высшего образования в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами, а также программы обучения населения вопросам оказания ПП [6; 72; 85].

Рассмотрев вышеуказанные нормативные правовые документы, проведя анализ литературы по вопросам обучения навыкам оказания ПП, можно констатировать, что, безусловно, в Российской законодательной базе прописаны требования к обучению навыкам оказания ПП граждан на производстве и в различных немедицинских организациях, разработаны программы подготовки граждан, инструкторов и педагогов, создана материально-техническая база. Однако, из-за отсутствия чётко выстроенной системы обучения, нежелания большей части руководителей организаций идти на дополнительные материальные траты, отсутствия должного контроля за проводимым обучением, ПП часто является незнакомой дисциплиной для обычных граждан, что негативно влияет на конечные результаты лечения больных и пострадавших при острых заболеваниях и травмах.

ГЛАВА II. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения цели и решения поставленных задач, нами было проведено комплексное социально-гигиеническое исследование с использованием системного подхода, который подразумевает определение программы, этапов исследования и статистическую обработку полученных данных.

2.1. Программа исследования

Программа исследования разработана в соответствии с поставленными задачами (Таблица 1).

Таблица 1 – Программа исследования

Задачи исследования	Источники информации	Методы сбора, анализа и обработки информации	Объём исследования
Проблемы организации оказания ПП в РФ	Законодательные документы, регламентирующие оказание ПП в РФ, права и обязанности пострадавшего и оказывающего ПП и др.	Исторический, аналитический	Законодательные акты РФ в количестве (48 документов); Литературные источники: отечественные (115), зарубежные (43)
Исследование уровня базовых знаний по ПП у различных категорий граждан	Анкеты оценки уровня базовых знаний по ПП, для лиц различных возрастных групп (15 – 30 лет, 31 – 45 лет, старше 46 лет), с медицинским образованием и без наличия медицинского образования; для лиц, имеющих водительское удостоверение и не имеющих водительского удостоверения; для повторно пришедших на курс ПП	Анкетирование, аналитический, статистический	992 анкеты для впервые пришедших на курс по ПП и 94 для повторно пришедших на курс по ПП. По 15 тестовых вопросов с 4 вариантами ответов (один из которых правильный) в каждой анкете.

Задачи исследования	Источники информации	Методы сбора, анализа и обработки информации	Объём исследования
Изучения мотивации и качества оказания ПП свидетелями происшествия	Анкеты для врачей и фельдшеров бригад СМП, содержащей 5 вопросов по оказанию/не оказанию ПП и качеству её оказания	Анкетирование, аналитический, статистический	125 анкет для врачей и фельдшеров СМП (каждому специалисту предлагалось оценить 5 случаев из своей практики)
Изучение методических материалов, используемых для обучения ПП в указанных учебных заведениях	Учебники и методические пособия по ПП, предназначенные для учащихся в указанных заведениях	Монографический, аналитический	Учебники и методические пособия по ПП (27 шт.)
Изучение уровня подготовки преподавателей ПП в указанных учебных организациях	Анкета для преподавателей ПП	Анкетирование, статистический анализ	82 анкеты, включающие 10 вопросов об уровне квалификации
Изучение экспертного мнения, о необходимости модернизации процесса обучения ПП	Карты экспертной оценки для руководителей медицинских организаций	Анкетирование, статистический анализ	198 карты экспертной оценки (11 вопросов по проблеме ПП)
Создание модели центра обучения ПП для населения	Учебно-методические пособия, руководства	Системный анализ	Учебно-методическое пособие «Основы оказания первой помощи»; руководство «Первая помощь»

2.2. Общая характеристика материала исследования, этапы выполнения и принципы деления по группам

Общее количество случаев наблюдения составило 1491 случай.

В ходе исследования по специально разработанной методике были получены и включены в разработку статистические данные социологического исследования:

- 992 человека, прошедших ранее обучение навыкам оказания ПП по имеющимся методикам;
- 125 врачей и фельдшеров бригад СМП, проводивших оценку оказания ПП очевидцами происшествия;
- 94 человек, прошедших подготовку по ПП на разработанном нами обучающем курсе, но не ранее чем через год с момента последнего занятия;
- 82 преподавателя предмета «основы безопасности жизнедеятельности» общеобразовательных средних школ и преподавателей ПП автошкол;
- 198 руководителей медицинских организаций, обучавшихся на кафедре инновационного медицинского менеджмента и общественного здравоохранения Академии постдипломного образования ФГБУ «ФНКЦ ФМБА России» (выступали в качестве экспертов по проблеме «Первая помощь» в системе образования и здравоохранения).

План исследования предусматривал организационные аспекты в соответствии с этапами проведения исследования.

Этап №1.

При исследовании проблем организации оказания ПП в РФ нами были изучены 36 нормативных правовых документа, регламентирующих оказание ПП в РФ и проведена оценка эффективности юридического регулирования вопросов оказания ПП и обучения ПП в РФ.

Этап №2.

I. Изучение уровня базовых знаний по ПП различных категорий граждан.

С целью исследования степени подготовленности населения навыкам оказания ПП, нами была разработана анкета, отражающая уровень знаний по ПП, содержащая 17 вопросов (15 – оценивались, а 2 последних – личное мнение анкетированных о причинах неоказания ПП). Перечень вопросов анкеты и правильных ответов на вопросы анкеты представлены в Приложении диссертации (**«Анкета оценки уровня базовых знаний по первой помощи»** – Приложение А) [44].

Обработка данных и сравнительная характеристика полученных результатов анкетирования по оценке базовых знаний по ПП проведена:

- у лиц с медицинским образованием (высшее, среднее) и без него;
- у лиц различного возраста (15 – 30 лет; 31 – 45 лет; старше 46 лет);
- у лиц, имеющих и не имеющих водительское удостоверение (т.е. обучавшихся ранее навыкам оказания ПП на курсах вождения и не обучавшихся);
- у повторно пришедших на курс ПП по разработанной авторской методике преподавания ПП [44].

Проведение оценки уровня базовых знаний по ПП проводилось перед проведением занятий по ПП путем тестирования у 992 человек, впервые пришедших на курс по ПП, а также у 94 респондентов, которые решили повторно посетить авторский курс спустя 12 – 24 месяцев (проводилась с целью оценки «выживаемости» знаний после нашего курса по ПП). Тестирование респондентов осуществлялось группами по 16 – 17 человек, из всех желающих обучиться навыкам ПП по разработанной нами программе. Группы респондентов были смешанные по возрасту, уровню образования и наличию водительских прав. В рамках проводимого исследования предполагалось, что данные группы лиц имели опыт обучения навыкам первой помощи в различных образовательных учреждениях (школах, колледжах, высших учебных заведениях, автошколах и др.) [44].

Было исследовано 992 специально разработанных анкеты, содержащие 15 развернутых параметров для изучения.

Весь контингент респондентов был разделен на группы по следующим критериям:

1. По возрастному признаку (мы сочли целесообразным именно такое распределение по возрасту в исследуемых группах, для решения конкретных задач нашего исследования).

Группа I (от 15 до 30 лет) – 281 человек (28,3%) – лица, недавно окончившие обучение в учебных заведениях, автошколах, с вероятно максимальным сохранением знаний по ПП. Кроме того, в силу молодого возраста, эта группа будет нести имеющиеся знания на протяжении всей жизни и эти навыки могут повлиять на жизни других людей в экстренной ситуации.

Группа II (от 31 до 45 лет) – 401 человек (40,4%) – преимущественно семейные люди, чьи навыки могут обеспечить безопасность своих детей, наиболее активная категория населения, которая может физически и готова морально оказывать помощь.

Группа III (старше 45 лет) – 310 человек (31,3%) – наиболее опытные в жизненном плане люди, имеющие обширный багаж знаний, которая должна знать и понимать риски сердечно-сосудистых и прочих острых состояний и заболеваний, и уметь оказывать ПП при их возникновении.

2. По уровню образования.

Наибольшую долю в исследовании составили респонденты со средним образованием – 573 (57,8%) человека, из них, с медицинским образованием – 117 (11,8%) человек, с немедицинским – 456 (45,9%) человек.

Респондентов с высшим образованием было 419 (42,2%) человек, из них с медицинским образованием – 108 человек (10,9%), с немедицинским – 311 (31,4%) человек.

Таким образом, количество респондентов с медицинским образованием в общей группе исследования составило 225 человек (22,7%).

3. По наличию водительского удостоверения.

Так как курс ПП в обязательном порядке проводится в автошколах, нам было интересно сравнить уровень знаний у респондентов, имеющих водительские права, и без таковых. Имелось в наличии водительское удостоверение – у 711 респондентов (71,7%), отсутствовало (не обучались в автошколе) – у 281 респондентов (28,3%).

Нами были разработаны критерии оценки базовых знаний в зависимости от количества правильных ответов теста:

- «отлично» – от 13 до 15 правильных ответов (86 – 100%);
- «хорошо» – от 11 до 12 правильных ответов (71 – 85%);
- «удовлетворительно» – от 9 до 10 правильных ответов (60 – 70%);
- «неудовлетворительно» – 8 правильных ответов и менее (менее 70%) [44].

Дополнительно был проведен качественный анализ ошибок респондентов по ответам на тестовые вопросы, позволивший установить некоторые закономерности по вопросам обучения.

II. Изучение степени готовности населения к оказанию ПП, а также качества проведения мероприятий ПП очевидцами происшествия.

С целью изучения мнения работников СМП (врачей и фельдшеров) о готовности населения к оказанию ПП на происшествия, а также качества её оказания была разработана анкета для врачей и фельдшеров бригад СМП содержащая 5 вопросов (**«Анкета оценки готовности населения к оказанию ПП»** – Приложение Б). Каждому специалисту предлагалось вспомнить и описать результаты оказания ПП на последних 5 выездах (оказана/не оказана (с указанием причины)), кем оказана (взрослый/ребенок), правильно/неправильно, в достаточном объеме/частично, обучался или нет вопросам оказания ПП очевидец происшествия ранее (да/нет). Было изучены результаты анкетирования 125 бригад СМП

Химкинской подстанции ГБУЗ МО «Московская областная станция скорой медицинской помощи» (врачебных 36, фельдшерских 89), в общей сложности 625 поводов для оказания ПП.

Этап №3.

Отдельный этап нашего исследования был посвящен организации обучения навыкам оказания ПП в автошколах и общеобразовательных школах. В данном исследовании рассматривались:

- учебная литература по ПП, используемая в указанных учебных организациях;
- уровень подготовленности преподавателей по дисциплине «Первая помощь» [114].

Исследовалось содержание учебников, методических пособий по ПП, которые используются при преподавании дисциплины «Первая помощь» в вышеуказанных учебных организациях, рекомендованных Министерством просвещения РФ. Рассмотрено 27 учебных пособий – учебники по основам безопасности жизнедеятельности, рекомендованные Министерством образования РФ для изучения предмета в общеобразовательных школах с 5 по 11 классы и для проведения занятий по ПП в автошколах.

1 – 7. Смирнов А.Т. Основы безопасности жизнедеятельности. Учебники с 6 по 11 класс:

- Основы безопасности жизнедеятельности. 6 класс: Учебник /Под ред. А.Т. Смирнова. – М.: Просвещение, 2012. – 207 с [94];
- Основы безопасности жизнедеятельности. 7 класс: Учебник /Под ред. А.Т. Смирнова. – М.: Просвещение, 2011. – 207 с. [96];
- Основы безопасности жизнедеятельности. 8 класс: Учебник /Под ред. А.Т. Смирнова. – М.: Просвещение, 2012. – 224 с. [99];
- Основы безопасности жизнедеятельности. 9 класс: Учебник /Под ред. А.Т. Смирнова. – М.: Просвещение, 2011. – 239 с. [101];

– Основы безопасности жизнедеятельности. 10 класс: Учебник /Под ред. А.Т. Смирнова. – М.: Просвещение, 2013. – 351 с. [104];

– Основы безопасности жизнедеятельности. 11 класс: Учебник для общеобразовательных организаций: базовый уровень/А.Т. Смирнов, Б.О. Хренников; под ред. А.Т. Смирнова. – М.: Просвещение, 2014. – 320 с. [105].

7 – 13. Вангородский С.Н. Основы безопасности жизнедеятельности. Учебники с 5 по 11 класс:

– Основы безопасности жизнедеятельности. 5 класс: Учебник /Под ред. С.Н. Вангородского. – М.: Дрофа, 2013. – 206 с. [90];

– Основы безопасности жизнедеятельности. 6 класс: Учебник /Под ред. С.Н. Вангородского. – М.: Дрофа, 2012. – 220 с. [107];

– Основы безопасности жизнедеятельности. 7 класс: Учебник /Под ред. С.Н. Вангородского. – М.: Дрофа, 2013. – 208 с. [108];

– Основы безопасности жизнедеятельности. 8 класс: Учебник /Под ред. С.Н. Вангородского. – М.: Дрофа, 2010. – 225 с. [109];

– Основы безопасности жизнедеятельности. 9 класс: Учебник /Под ред. С.Н. Вангородского. – М.: Дрофа, 2011. – 208 с. [110];

– Основы безопасности жизнедеятельности. 10 класс: Учебник /Под ред. С.Н. Вангородского. – М.: Дрофа, 2013. – 320 с. [104];

– Основы безопасности жизнедеятельности. 11 класс: Учебник /Под ред. С.Н. Вангородского. – М.: Дрофа, 2005. – 227 с. [106].

14. Авдеева Н.Н., Князева О.Л., Стеркина Р.Б. Безопасность: Учебное пособие по основам безопасности жизнедеятельности детей старшего дошкольного возраста. – СПб.: «Детство-Пресс», 2009. – 144 с. [3].

15 – 21. Воробьев Ю.Л. Основы безопасности жизнедеятельности. Учебник. 6 – 11 класс.

- Основы безопасности жизнедеятельности. 6 класс: Учебник /Под ред. Ю.Л. Воробьева. – М.: Астрель, 2014. – 190 с. [95];
- Основы безопасности жизнедеятельности. 7 класс: Учебник /Под ред. Ю.Л. Воробьева. – М.: Астрель, 2010. – 205 с. [98];
- Основы безопасности жизнедеятельности. 8 класс: Учебник /Под ред. Ю.Л. Воробьева. – М.: Астрель, 2012. – 192 с. [100];
- Основы безопасности жизнедеятельности. 9 класс: Учебник /Под ред. Ю.Л. Воробьева. – М.: Астрель, 2009. – 231 с. [102];
- Основы безопасности жизнедеятельности. 10 класс: Учебник /Под ред. Ю.Л. Воробьева. – М.: Астрель, 2008. – 352 с. [92];
- Основы безопасности жизнедеятельности. 11 класс: Учебник /Под ред. Ю.Л. Воробьева. – М.: Астрель, 2013. – 288 с. [93];
- Основы безопасности жизнедеятельности. 7 класс: Учебник /Под ред. Ю.Л. Воробьева. – М.: Астрель, 2019. – 144 с. [97].
- 22. Латчук В.Н. Основы безопасности жизнедеятельности. 5 – 11 класс. Учебник для общеобразовательных учреждений. – М.: Дрофа, 2007. – 112 с. [59].
- 23. Основы безопасности жизнедеятельности. 11 класс: учебник для общеобразовательных учреждений / В.В. Марков, В.Н. Латчук, С.К. Миронов, С.Н. Вангородский. – 13-е изд., стереотип. – М.: Дрофа, 2013. – 302с. [62]
- 24. Хван Т.А. Основы безопасности жизнедеятельности /Т.А. Хван, П.А. Хван. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. – 416 с. [163].
- 25. Аюбов Э. Н. Основы безопасности жизнедеятельности: учебник для 11 класса. Русское слово, 2021. – 304 с. [7]
- 26. Отвагин Т.В. Неотложная медицинская помощь: учебник. 10-е издание; Ростов-на-Дону, 2012 г. Неотложная медицинская помощь: учебник / Т.В. Отвагина. – изд. 10-е. – Ростов н/Д: Феникс: 2012. – 251 с. [111]

27. Основы безопасности жизнедеятельности: 5-й класс: учебник / Б.О. Хренников, Н.В. Гололобов, Л.И. Льяная, М.В. Маслов; под ред. С.Н. Егорова. – 3-е изд., перераб. – Москва: Просвещение, 2023. – 239 с. [103]

Комплексная оценка учебной литературы осуществлялась по следующим критериям: новизна и актуальность материала; доступность изложения материала; достоверность материала; возможность применения на практике полученных знаний.

Результаты анализа учебной литературы по ПП, используемой в указанных учебных организациях изложены в главе 4 диссертационного исследования.

Дополнительно, нами проведено анкетирование 82 преподавателей дисциплины «первая помощь», которую преподают на занятиях по основам безопасности жизнедеятельности в общеобразовательных школах и автошколах Одинцовского района Московской области и г. Москвы. Специально разработанная **«Анкета изучения степени подготовленность преподавателей к обучению школьников и слушателей автошкол по дисциплине «Первая помощь»** (Приложение В) включала 9 позиций, которые отражали подготовленность преподавателей к обучению школьников и слушателей курсов по вождению по программе «Первая помощь», из них:

- наличие высшего, среднего специального (педагогического, медицинского) образования у преподавателя;
- стаж работы преподавателя по основной специальности;
- прохождение курсов повышения квалификации по дисциплине «Первая помощь» изолированно, или в рамках предмета «Основы безопасности жизнедеятельности»;
- наличие или отсутствие медицинского опыта у опрашиваемых;
- знание рекомендуемых Министерством образования РФ учебников по предмету «Основы безопасности жизнедеятельности», и какой-либо другой дополнительной

литературы по ПП, используемой преподавателями дисциплины «Первая помощь» в своей практике;

- использование преподавателями разнообразного дидактического материала при проведении занятий по ПП;
- желание преподавателей пройти 16-часовой курс ПП по предлагаемой нами методике и другие [114].

Результаты анализа анкетирования преподавателей дисциплины «Первая помощь» по вопросам их подготовленности изложены в главе 4 диссертационного исследования.

Этап №4.

На следующем этапе нами было проведено изучение экспертного мнения, о необходимости модернизации процесса обучения навыкам оказания ПП.

С целью изучения экспертного мнения о необходимости модернизации процесса обучения навыкам оказания ПП рядовыми гражданами было опрошено 198 лиц, занимающих руководящие должности в сфере здравоохранения (главный врач/заместитель главного врача) и проходивших циклы повышения квалификации на кафедре инновационного медицинского менеджмента и общественного здравоохранения Академии постдипломного образования ФГБУ «ФНКЦ ФМБА России» с января 2023 г. по март 2024 г. Возраст респондентов составил от 35 до 65 лет, из них: 91 мужчина и 107 женщин. Путем анкетирования (разработана **«Анкета изучения экспертного мнения, о необходимости модернизации процесса обучения навыкам оказания первой помощи»** – Приложение Г) было изучено мнение экспертов по 11 вопросам: необходимые сроки оказания ПП; оценка существующих знаний и имеющихся навыков населения по ПП; знания организаторов здравоохранения об организациях, обучающих навыкам оказания ПП в РФ; наличие унифицированной программы обучения по ПП в РФ; определение категорий населения, которые нуждаются в изучении ПП; необходимость создания

унифицированного курса обучения населения навыкам оказания ПП; адекватность обучения навыкам оказания ПП в существующей системе образования; самооценка организаторов здравоохранения своих возможностей в оказании ПП; наличие юридической защищенности лиц, оказывающих ПП по мнению руководителей медицинских организаций; наиболее частые причины неоказания ПП; остановит ли Вас какая-либо причина от оказания ПП, и если да, то какая? [47]

Для проведения сравнительной оценки базового уровня знаний по ПП у повторно прошедших курс ПП нами были изучены отдаленные результаты обучения на авторском курсе по ПП (спустя 12 – 24 месяца после обучения) также путем анкетирования у 94 респондентов.

2.3. Методы статистической обработки данных

Для проведения статистического анализа применялось программное обеспечение IBM SPSS Statistics v.7 (разработчик - IBM Corporation). Хранение базы данных, создание диаграмм также производилось при помощи пакета программного обеспечения Microsoft Office 2021, версия 16.86.

Оценка нормальности распределения количественных показателей производилась с использованием критерия Шапиро-Уилка (для выборок < 50 человек) или критерия Колмогорова-Смирнова (для выборок 50 человек). Количественные данные с нормальным распределением описывались средним значением (M), стандартным отклонением (SD). Для данных с распределением, отличным от нормального, использовались медиана (Me) и квартили ($Q1$ и $Q3$).

Представление категориальных данных выполнено в виде абсолютных чисел и процентных долей.

Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

ГЛАВА III. ОЦЕНКА УРОВНЯ БАЗОВЫХ ЗНАНИЙ ПО ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЯ

Распространение знаний и навыков оказания ПП среди различных категорий групп граждан должно стать одной из задач будущего координационного центра. В настоящем исследовании проведено изучение характера знаний и навыков оказания ПП среди населения путём проведения количественной и качественной оценки результатов тестирования уровня базовых знаний населения по вопросам оказания ПП при острых заболеваниях, травмах и других состояниях, а также путём оценки сотрудниками бригад СМП качества проведения мероприятий ПП очевидцами происшествия с целью обеспечения преемственности в оказании помощи [44].

3.1. Оценка уровня базовых знаний населения по ПП

Оценка уровня базовых знаний населения по ПП проводилась среди обучаемого контингента в группах, которые формировались из всех желающих обучиться навыкам ПП по разработанной нами программе. Всего было опрошено 992 человека, которые в общей сложности дали 6 409 правильных ответов из возможных 14 880 ответов. Средняя величина правильных ответов составила $6,432 \pm 0,62$ баллов ($p < 0,05$) [44].

Состав слушателей в группах был смешанный, однако, предполагалось, что обучаемые лица имели базовые знания по ПП, которые получили в школе, рамках программы ОБЖ, в автошколе, либо в высших учебных заведениях. Для углубленного изучения уровня базовых знаний по ПП, весь контингент респондентов разделён по возрасту, уровню и типу образования (высшее, среднее, медицинское, немедицинское), а также по наличию водительских прав:

1. По возрастному признаку (в различные промежутки жизни, испытуемые сталкивались с обучением навыкам ПП): группа I (от 15 до 30 лет) –

281 (28,3%) человек; группа II (от 31 до 45 лет) – 401 (40,4%) человек; группа III (старше 45 лет) – 310 (31,3%) человек.

2. По уровню и типу образования. Предполагается, что в средних общеобразовательных школах, профессиональных колледжах, высших учебных заведениях, студенты обучаются навыкам оказания ПП в рамках предмета ОБЖ или специальных дисциплин в обязательном порядке. По данным признакам выделено 4 группы респондентов: со средним немедицинским образованием – 456 (45,9%) человек; с высшим немедицинским – 311 (31,4%) человек, со средним медицинским – 117 (11,8%) человек, с высшим медицинским – 10,9% (108 человек) [44].

3. По наличию водительских прав. Предполагается, что респонденты, имеющие водительские права, проходили обучение навыкам оказания ПП в автошколах в обязательном порядке. Из всех респондентов обучались в автошколе – у 71,7% (711 человек), не обучались в автошколе – у 8,3% респондентов (281 человек).

Учитывая разработанные нами критерии оценки уровня базовых знаний по ПП при анализе результатов тестирования получены следующие данные (Рисунок 1):

- «отлично» – от 13 до 15 правильных ответов (86 – 100%) – 0,8% (8 человек);
- «хорошо» – от 11 до 12 правильных ответов (71 – 85%) – 5,9% (59 человек);
- «удовлетворительно» – от 9 до 10 правильных ответов (60 – 70%) – 6,9% (68 человек);
- «неудовлетворительно» – 8 и менее правильных ответов (менее 70%) – 86,4% (857 человек) [44].

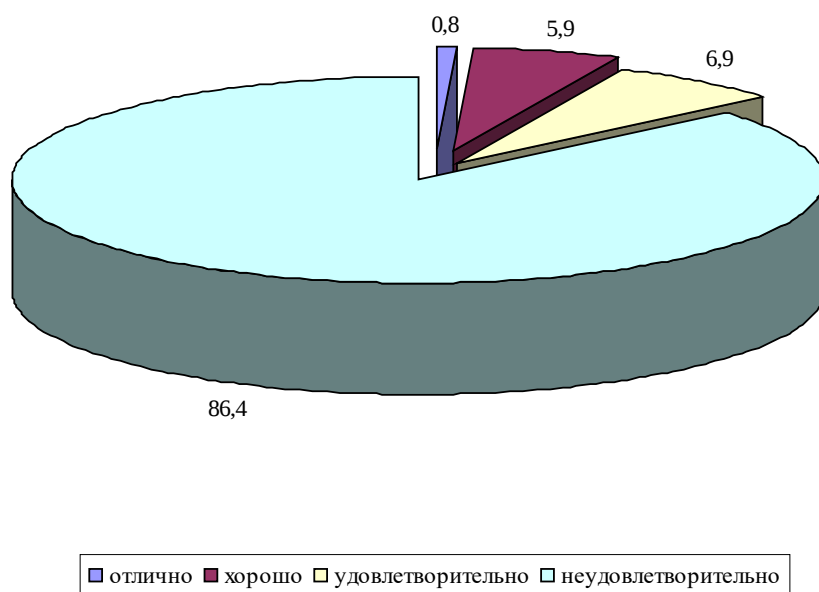


Рисунок 1 – Результаты тестирования уровня базовых знаний по ПП у респондентов (% респондентов)

В результате исследования уровня базовых знаний у населения по ПП, установлено, что положительно ответили только 135 опрошенных из 992, что составило 13,6% (Таблица 2).

Таблица 2 – Распределение количества правильных ответов при тестировании

Количество верных ответов в тесте	Количество человек, показавших указанный результат	Сумма правильных ответов на вопросы теста
15	0	0
14	3	42
13	5	65
12	22	264
11	37	407
10	33	330
9	35	315
8	90	720
7	172	1204

Количество верных ответов в тесте	Количество человек, показавших указанный результат	Сумма правильных ответов на вопросы теста
6	287	1722
5	171	855
4	87	348
3	40	120
2	7	14
1	3	3
Всего	992	6409

3.1.1. Сравнительная характеристика количества правильных ответов в различных возрастных группах

Анализируя показатель количества правильных ответов на вопросы тестирования респондентов в зависимости от возраста, выявлены следующие показатели.

В **группе I** (от 15 до 30 лет) сумма правильных ответов составляет 1686 на 281 (28,3%) человек, медиана правильных ответов была равна 6, межквартильный размах от 5 до 7.

В **группе II** (от 31 до 45 лет) сумма правильных ответов оказалась 2550 на 401 (40,4%) человек, медиана правильных ответов была равна 6, межквартильный размах от 5 до 7.

В **группе III** (старше 45 лет) сумма правильных ответов была 2173 на 310 (31,3%) человек, медиана правильных ответов была равна 7, межквартильный размах от 6 до 8.

При сравнении значимости различий полученных результата в данных возрастных группах рассчитан U-критерий Манна-Уитни: при сравнении **I** и **II** групп

$p = 0,24$, при сравнении **II** и **III** групп $p = 0,0087$, при сравнении **I** и **III** групп $p = 0,0074$.

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что с увеличением возраста респондентов улучшается результат тестирования уровня базовых знаний по ПП, ввиду накопления знаний и опыта в процессе жизни; максимально хороший результат выявлен в возрастной группе старше 45 лет (Рисунок 2).

При сравнении уровня правильных ответов между группами **I** и **II**, было установлено отсутствие существенной разницы в знаниях представителей данных групп ($p = 0,24$). Это свидетельствует о необходимости выработки более серьезных подходов к организации подготовки и распространения знаний и навыков ПП у респондентов в возрасте до 45 лет.

В связи с тем, что в результате исследования выявлен достаточно низкий уровень базовых знаний по ПП у лица молодого, трудоспособного возраста (до 45 лет), при существующей в РФ системе обучения оказанию ПП в различных образовательных организациях (школы, ВУЗы, автошколы), нами было изучено распределение правильных ответов теста среди исследуемого контингента в контексте их образовательного уровня (в зависимости от уровня и вида образования).

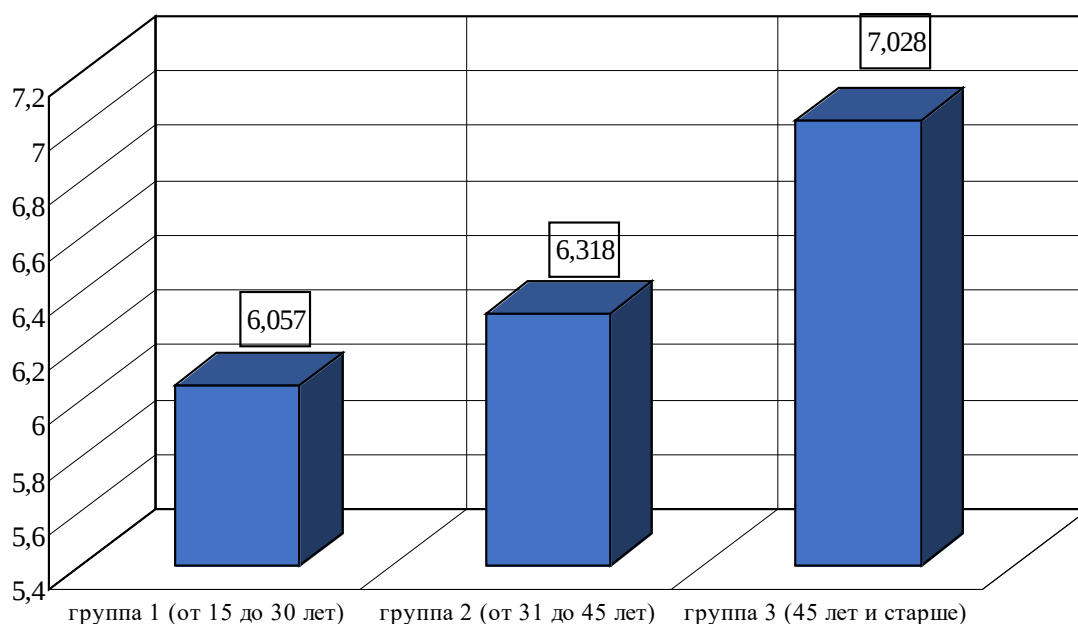


Рисунок 2 – Средняя величина правильных ответов у различных возрастных групп респондентов (балл)

3.1.2. Сравнительная характеристика результатов изучения уровня базовых знаний по первой помощи в группах респондентов в зависимости от уровня и типа образования

С целью решения данной задачи все респонденты были распределены на 4 группы в зависимости от уровня и типа базового образования: лица со средним (немедицинским) образованием (группа I), лица с высшим (немедицинским) образованием (группа II), лица со средним медицинским образованием (группа III), лица с высшим медицинским образованием (группа IV) [44].

При исследовании уровня базовых знаний по ПП в исследуемых группах (по уровню и типу образования) выявлены следующие результаты (Таблица 3).

Таблица 3 – Результаты оценки уровня базовых знаний по ПП в группах респондентов

Наименование группы	Количество респондентов		Сумма правильных ответов, абс.	Величина правильных ответов, балл; Me (Q1; Q3)
	Абс.	%		
Группа 1	456	45,9	2695	6 (5; 7)
Группа 2	311	31,4	1909	6 (5; 7)
Группа 3	117	11,8	882	7 (6; 8)
Группа 4	108	10,9	923	9 (7; 10)

Сравнительный анализ результатов тестирования уровня базовых знаний по ПП в зависимости от уровня и типа образования, позволил установить статистически значимое различие в результатах по исследуемым группам: $p_{I-II} = 0,012$; $p_{II-III} = 0,024$; $p_{III-IV} = 0,01$.

Дополнительно установлено, что респонденты с высшим немедицинским образованием имеют результат на 0,216 балла выше, чем респонденты со средним немедицинским образованием. При этом, у лиц со средним медицинским образованием средняя величина правильных ответов увеличивается на 1,8 балла, а у лиц с высшим медицинским образованием на 2,7 балла, что является статистически значимым и существенным по сравнению с респондентами, не имеющими медицинского образования, и составляет 30,8% и 43,8% соответственно. Конечно, знания ПП у лиц с высшим медицинским образованием самые высокие, но, тем не менее, ни один респондент из данной группы не дал 15 (100%) правильных ответов [44]. Этот факт не может нас не настораживать в плане распространения навыков ПП среди врачебного сообщества (Рисунок 3).

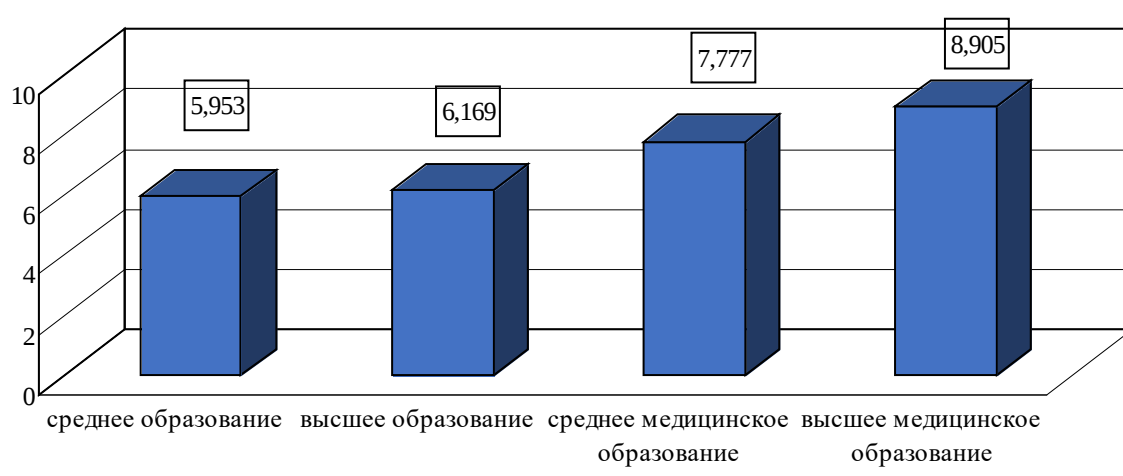


Рисунок 3 – Средняя величина правильных ответов в группах респондентов в зависимости от уровня и типа образования (балл)

Полученные результаты исследования уровня базовых знаний населения по ПП в различных возрастных и образовательных группах, позволяют сделать заключение, что имеется общий низкий уровень знаний по ПП, так как средняя величина правильных ответов во всех группах остается ниже минимально допустимой отметки в 9 баллов [44].

3.1.3. Сравнительная характеристика результатов изучения уровня базовых знаний по ПП в группах, распределенных по наличию водительского удостоверения

Отдельного внимания, на наш взгляд, требуют лица, имеющие водительское удостоверение, ввиду того что они имеют высокую вероятность риска оказаться в ситуации необходимости оказания ПП.

Для установления различий в уровнях знаний в зависимости от наличия водительского удостоверения (то есть предполагается обязательное прохождение курса ПП в рамках обучения для получения водительского удостоверения в автошколе), все испытуемые были разделены на 2 группы: лица, имеющие

водительское удостоверение – обучавшиеся в автошколе (группа I) и лица, не имеющие водительского удостоверения, то есть не обучавшиеся в автошколе и, соответственно не проходившие курс ПП, предусмотренный в рамках данного обучения (группа II).

Анализируя показатель величины правильных ответов результатов тестирования респондентов в зависимости от наличия или отсутствия водительского удостоверения, выявлены следующие результаты.

В группе I – сумма правильных ответов составила 4696 на 711 (71,7%) респондентов, медиана правильных ответов была равна 6, межквартильный размах от 5 до 7.

В группе II – сумма правильных ответов оказалась 1713 на 281 (28,3%) респондентов, медиана правильных ответов была равна 7, межквартильный размах от 5 до 8.

Результаты исследования уровня базовых знаний данных двух групп, а также сравнительный анализ показали достаточно низкий уровне базовых знаний по ПП и отсутствие значимой разницы уровня базовых знаний по ПП среди исследуемых групп ($p = 0,21$), что свидетельствует о недостаточной подготовке водителей на занятиях по ПП в рамках обучения в автошколах (Рисунок 4).

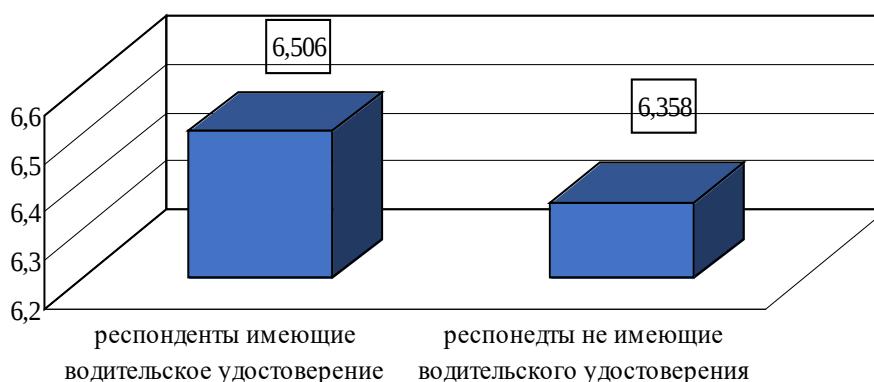


Рисунок 4 – Средняя величина правильных ответов в зависимости от наличия или отсутствия у респондентов водительского удостоверения (балл)

Обобщая полученные данные, установлено, что средняя величина правильных ответов во всех группах в данной совокупности составляет – $6,432 \pm 0,62$ (42,9% от возможного), а это на 2,568 балла ниже минимально допустимого значения в 9 баллов в разработанном нами тесте, что свидетельствует об общем низком уровне базовых знаний по ПП у всех респондентов [44].

3.2. Качественный анализ ошибочных ответов респондентов на вопросы теста по оценке уровня базовых знаний по первой помощи

При анализе ответов на предложенные вопросы тестов кроме изучения показателя средней величины правильных ответов нами отдельно проведена оценка типичных ошибок респондентов на предмет возможных последствий как для пациента, так и для оказывающего ПП при реализации ошибочного алгоритма.

Вопросы анкеты составлены таким образом, чтобы ответы отражали не только правильность действий и полноту ответа, но и некоторые аспекты, с которыми можно столкнуться при оказании ПП:

1. Возможная опасность для оказывающего ПП, при неверных действиях в конкретных ситуациях (вопросы №1, №12, №15).

В вопросе №1 теста «Что вы будете делать, если, войдя в помещение, вы заметили лежащего на полу пострадавшего, с частью электропровода, находящегося у него в руке, а другая часть – торчит из стены (на обращение к пострадавшему он не отвечает)?» предлагалось оказать помощь пострадавшему с электротравмой. Правильный ответ («Отключить рубильник, попытаться одёрнуть провод изолирующим предметом (например палкой, если не знаете где расположен рубильник), вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к оказанию ПП» дали 528 (53,2%) человек (139 (61,8%) тестируемых – медицинских работника и 389 (50,7%) – респонденты без медицинского образования). Неверно ответили 464 (46,8%) человека, из них 86 (38,2%) тестируемых – медицинские работники и

378 (49,3%) – респонденты без медицинского образования. Готовность респондентов оказать помощь пострадавшему с электротравмой, не обесточив помещение, несомненно, могла бы привести к их поражению электрическим током [44].

В вопросе №12 теста «Каковы будут ваши действия, если при входе вы обнаружили взрослого пострадавшего без сознания, без дыхания в закрытом задымлённом гараже?» предлагалось оказать помощь пострадавшему с отравлением угарным газом. Правильно ответили на данный вопрос («Вызвать бригаду скорой медицинской помощи, удалить пострадавшего из гаража и начать проведение сердечно-лёгочной реанимации») 783 (78,9%) человека, из них 201 (90,5%) тестируемый – медицинские работники и 582 (75,9%) человека – без медицинского образования. Неверно ответили – 209 (21,1%) респондентов, из них 24 (10,7%) – медицинские работники и 185 (24,1%) – респонденты без медицинского образования, решив, что удаление пострадавшего из задымленного помещения перед проведением СЛР не является первостепенной задачей, тем самым подвергнув себя и пострадавшего вероятной опасности.

На вопрос №15 теста о действиях при укусе змеи (при наличии следующих вариантов ответа: отсосать яд из раны; сделать глубокий крестообразный разрез в области укуса и выдавить яд с кровью; прижечь место укуса раскаленным металлическим предметом; ничего из вышеперечисленного) – правильный ответ («Ничего из вышеперечисленного», так как необходимо обездвижить укушенную конечность и приложить к месту укуса холод) дали только 260 (26,2%) респондентов: 89 (39,6%) тестируемых – медицинские работники, 171 (22,3%) респондент – без медицинского образования. Большая часть – 732 (73,8%) респондентов (136 (60,4%) человек – медицинские работники и 596 (77,7%) тестируемых – без медицинского образования) готовы были подвергнуть себя опасности (отсосать яд змеи из раны, либо принести больший вред пациенту

(прижечь место укуса раскаленным металлическим предметом, либо сделать глубокий крестообразный разрез).

Итого, в данной группе вопросов было дано 1 405 неправильных ответов (47,2% случаев), которые могли бы явиться причиной вреда для оказывающего ПП.

2. Возможное ухудшение состояние пациента при неправильных действиях, оказывающего ПП (вопросы №2, №5, №6, №7, №8, №9, №15).

В вопросе №2 теста, отражающем действия свидетеля эпилептического припадка у мужчины 30 – 35 лет («Вы явились свидетелем эпилептического припадка у мужчины 30 – 35 лет. Каковы ваши действия?»), правильный ответ («Подложить под голову пострадавшего мягкий валик и ждать окончания судорог, вызвать бригаду скорой медицинской помощи») дали 328 (33,1%) респондентов, из них 122 (54,2%) тестируемых – с медицинским образованием, 206 (26,9%) респондентов – без медицинского образования). Большая часть – 664 (66,9%) респондента (из них 103 (45,8%) тестируемых – медицинские работники и 561 (73,1%) человек – без медицинского образования) дали неверные ответы (немедленно разжать челюсти пострадавшего, для освобождения дыхательных путей (отдельно), либо совместно с правильным ответом, «ничего из вышеперечисленного»). Хотя достоверно известно, что нарушение дыхания во время судорог возникает из-за отсутствия адекватного сокращения дыхательной мускулатуры, а вышеуказанная манипуляция может привести к повреждению зубов/протезов, травме слизистой оболочки полости рта, и как следствие вышесказанного – аспирации кровью и/или инородным телом (обломками зубов).

В вопросе №5 теста «Находясь в школьной лаборатории, вы стали свидетелем попадания раствора соляной кислоты в глаза ребенку. Каковы ваши действия?» правильный ответ («Промыть глаза проточной водой от носа к виску, вызвать бригаду скорой медицинской помощи») дали 293 (29,5%) респондентов, из них 51 (22,7%) человек – медицинские работники, а 242 (31,6%) тестируемых – без

медицинского образования. Неверные ответы (срочно промыть глаза слабым раствором щелочи и наложить повязку на глаза, вызвать бригаду скорой медицинской помощи; промыть глаза проточной водой от виска к носу, вызвать бригаду СМП; ничего из вышеперечисленного) дали 699 (70,5%) респондентов (174 (77,3%) человека – медицинские работники и 525 (68,4%) тестируемых – без медицинского образования), они предлагали промыть глаза слабым раствором щелочи, либо водой от виска к носу, либо не делать ничего из перечисленного. При ожоге химическими средствами запрещено использовать нейтрализатор (в данном случае щелочь), так как реакция нейтрализации экзотермическая (с выделением тепла), что может усугубить повреждение тканей. Кроме того, промывать глаза необходимо от носа к виску, во избежание попадания химиката в носослезный канал, и ожога слизистой оболочки носовой полости.

В вопросе №6 теста «Каковы ваши действия, если знакомый пожаловался Вам на появление у него болей в животе?». Правильный ответ («запретить пить, есть, вызвать бригаду СМП) дали 636 (64,1%) респондентов, из них 180 (80%) человек – медицинские работники, а 456 (59,5%) тестируемых – без медицинского образования. Неверные ответы (дать выпить слабый раствор марганцовки; вызвать рвоту, вызвать бригаду СМП; уложить пациента, дать грелку на живот, вызвать бригаду СМП; ничего из вышеперечисленного») дали 356 (35,9%) респондентов (45 (20%) человек – медицинских работника и 311 (40,5%) тестируемых – без медицинского образования).

В вопросе №7 теста «Каковы Ваши действия, если у пациента, находящего в сознании, появились признаки носового кровотечения?» правильный ответ (усадить пострадавшего с опущенной вниз головой, приложить холод к затылку) дали 372 (37,5%) респондентов, из них 82 (36,4%) – медицинские работники, а 290 (37,8%) – без медицинского образования. Неверные ответы (усадить пострадавшего с запрокинутой головой, приложить холод ко лбу; положить

пострадавшего на бок, вызвать бригаду СМП; ничего из вышеперечисленного) дали 620 (62,5%) респондентов (143 (63,6%) – медицинских работников и 477 (62,2%) – без медицинского образования).

В вопросе №8 теста «Каковы ваши действия, если вы явились свидетелем того, как ваш приятель подавился инородным телом (во время еды в столовой), но удалить инородное тело вам не удаётся, а ваш знакомый падает, теряет сознание, перестаёт дышать?» правильно ответили («Начинать проводить искусственное дыхание и непрямой массаж сердца») 212 (21,4%) респондентов, из них 69 (30,7%) человек – медицинские работники и 143 (18,6%) тестируемых – без медицинского образования. Неверные ответы (посылать кого-либо за помощью, а самому пытаться, открыв рот пострадавшего, нащупать пальцем инородное тело и удалить его; дожидаться приезда медработников, понимая, что СЛР проводить бесполезно; ничего из вышеперечисленного) дали 780 (78,6%) респондентов, из них 156 (69,3%) тестируемых – медицинские работники и 624 (81,4%) человека – без медицинского образования. Извлечение инородного тела верхних дыхательных путей вслепую категорически запрещено, тем более это затягивает время начала СЛР и увеличивает вероятность продвижения инородного тела глубже в дыхательные пути.

На вопрос №9 теста «Каковы ваши действия, когда придя в гости, вы стали свидетелем того, как ребенок опрокинул на себя кастрюлю с кипятком, и вы видите, что повреждение обширное, но поверхностное?» правильно ответили («Промывать поврежденную поверхность холодной проточной водой в течение 10 – 15 мин, вызвать бригаду скорой медицинской помощи, наложить сухую стерильную повязку») 336 (33,9%) респондентов, из них 90 (40%) человек – медицинские работники, 246 (32,1%) человек – без медицинского образования. Охлаждение места ожога проточной водой, является простейшим методом, минимизирующим повреждение тканей при температурном воздействии. Неправильные ответы

(немедленно обработать пораженную поверхность противоожоговым гелем «Олазол» или «Пантенол», вызвать бригаду СМП и наложить стерильную повязку; вызвать бригаду СМП и наложить стерильную повязку; ничего из вышеперечисленного) дали 656 (66,1%) респондентов, из них 135 (60%) человек – медицинские работники, 521 (67,9%) тестируемых – без медицинского образования.

На вопрос №15 теста о действиях при укусе змеи (при наличии следующих вариантов ответа: отсосать яд из раны; сделать глубокий крестообразный разрез в области укуса и выдавить яд с кровью; прижечь место укуса раскаленным металлическим предметом; ничего из вышеперечисленного) – правильный ответ («Ничего из вышеперечисленного», так как необходимо обездвижить укушенную конечность и приложить к месту укуса холод) дали 260 (26,2%) респондентов: 89 (39,6%) тестируемых – медицинские работники, 171 (22,3%) человек – без медицинского образования. Большинство – 732 (73,8%) респондента (136 (60,4%) человек – медицинские работники и 596 (77,7%) тестируемых – без медицинского образования) готовы были подвергнуть себя опасности (отсосать яд змеи из раны) либо принести большой вред пациенту (прижечь место укуса раскаленным металлическим предметом, либо сделать глубокий крестообразный разрез).

Итого, респондентами было дано 4507 неправильных ответов (64,9% случаев), действия в соответствии с которыми могли бы ухудшить состояние пострадавшего при оказании ПП, что в свою очередь несомненно скажется в последующем оказании помощи на всех её этапах, увеличении уровня морбидности и летальности данной категории пациентов [44].

3. Использование лекарственных средств без назначения врача на этапе оказания ПП (вопросы №9, №14).

На вопрос №9 теста «Каковы ваши действия, когда придя в гости, вы стали свидетелем того, как ребенок опрокинул на себя кастрюлю с кипятком, и вы видите,

что повреждение обширное, но поверхностное» правильно ответили («Промывать поврежденную поверхность холодной проточной водой в течение 10 – 15 мин, вызвать бригаду скорой медицинской помощи, наложить сухую стерильную повязку») 336 (33,9%) респондентов, из них 90 (40%) тестируемых – медицинские работники, 246 (32,1%) человека – без медицинского образования. Охлаждение места ожога проточной водой, является простейшим методом, минимизирующим повреждение тканей при температурном воздействии. Неправильные ответы (немедленно обработать пораженную поверхность противоожоговым гелем «Олазоль» или «Пантенол», вызвать бригаду СМП и наложить стерильную повязку; вызвать бригаду СМП и наложить стерильную повязку; ничего из вышеперечисленного) дали 656 (66,1%) респондентов, из них 135 (60%) человек – медицинские работники, 521 (67,9%) тестируемый – без медицинского образования.

В вопросе №14 теста «Какова первая помощь при укусе бродячей собаки?» правильный ответ (промыть рану хозяйственным мылом, обратиться в травматологический пункт, для обработки раны и выполнения прививки против бешенства) дали 242 (24,4%) респондента, из них 89 (39,6%) человек – медицинские работники, 153 (19,9%) тестируемых – без медицинского образования. Неправильные ответы (промыть рану хозяйственным мылом, обратиться в травматологический пункт, для обработки раны и выполнения прививки против столбняка; обработать рану раствором перекиси водорода и обратиться в травматологический пункт, для повторной обработки раны и выполнения прививки против бешенства; ничего из вышеперечисленного) дали 750 (75,6%) респондентов, из них 614 (80,1%) человек – без медицинского образования и 136 (60,4%) тестируемых – с медицинским образованием.

В вопросах данной группы говорилось о возможном использовании лекарственных препаратов («Олазоль», «Пантенол», перекись водорода). Однако, согласно нормативным документам, применение лекарственных средств на этапе

оказания ПП не регламентировано, тем более, что данные лекарственные средства не входят в состав аптечки ПП. Таким образом, применение лекарственных средств было неуместно на этапе оказания ПП, независимо от уровня образования респондентов, однако в 1406 (70,9%) случаях опрашиваемые выбрали ответы, описывающие действия в результате в которых оказывающий ПП готов воспользоваться лекарственным средством, без назначения врача [44].

4. Знание новых медицинских стандартов и технологий в оказании ПП (вопросы №3, №4, №10, №13).

В вопросе №3 теста «Что такое автоматический наружный дефибриллятор?» предлагалось выбрать наиболее подходящую формулировку АНД. Правильный ответ (прибор, позволяющий восстанавливать сердечный ритм, у пострадавших с фибрилляцией желудочков, предназначенный для использования немедицинскими работниками) дали 282 (28,4%) респондента, из них 82 (36,4%) человека – с медицинским образованием и 200 (26,1%) респондентов – не имеющие медицинского образования). Неверные ответы (профессиональный прибор, позволяющий восстанавливать сердечный ритм, у пострадавших с фибрилляцией желудочков; прибор, позволяющий поддерживать артериальное давление в допустимых значениях; ничего из вышеперечисленного) дали 710 (72,3%) респондентов, из них 143 (63,6%) человека – имеют медицинское образование и 567 (73,9%) тестируемых – не имеющих медицинского образования.

Вопрос №4 теста «Каково соотношение вдохов и компрессий при проведении сердечно-лёгочной реанимации у взрослого пострадавшего двумя спасателями?» даёт возможность оценить знания респондентов по СЛР. Правильно ответили («Два вдоха к 30 компрессиям») 248 (25%) респондентов, из них 113 (50,2%) человек – с медицинским образованием, 135 (17,6%) тестируемых – без медицинского образования. Неправильные ответы («1 вдох к 5 компрессиям»; «2 вдоха к 15 компрессиям»; «ничего из вышеперечисленного») дали 744 (75%) респондента, из

них 112 (49,8%) человек – имеют медицинское образование, а 632 (83,1%) тестируемых – не имеют медицинского образования. Такие соотношения компрессий и вдохов, как 15 к 2 и 5 к 1, не соответствуют рекомендованным принципам проведения СЛР.

В вопросе №10 теста «Как долго Вы должны проводить СЛР пострадавшему с отсутствием сознания, дыхания, сердечной деятельности?» оценивалось знание длительности проведения СЛР. Правильный ответ («до приезда медиков») дали 664 (66,9%) респондента, из них 186 (82,7%) человек – с медицинским образованием, 478 (62,3%) тестируемых – без медицинского образования. Неверные ответы (5 минут; 15 минут, ничего из вышеперечисленного) дали 328 (33,1%) респондентов, из них 39 (17,3%) человек – с медицинским образованием, 289 (37,7%) тестируемых – без медицинского образования.

В вопросе №13 теста «Как определить наличие сознания у пострадавшего?» оценивалось знание респондентами правил определения наличия или отсутствия сознания у пострадавшего. Правильный ответ (обратиться к пострадавшему: «Эй, Вы меня слышите?», и похлопать его по плечу) дали 387 (39%) респондентов, из них 157 (69,8%) человек – с медицинским образованием и 230 (30%) тестируемых – без медицинского образования. Неправильные ответы (по зрачкам, пульсу на сонных артериях; по определению рефлексов, зрачкам; ничего из вышеперечисленного) дали 605 (61%) респондентов, из них 68 (30,2%) человек – с медицинским образованием и 537 (70%) тестируемых – без медицинского образования [44].

Ответы на данные вопросы требовали знаний современных международных стандартов по проведению СЛР в рамках оказания ПП (2020 г.). Респондентами было дано 2387 неверных ответов (60,2% случаев), отражающих неактуальные сведения по проведению СЛР [44].

5. Знание терминологии по ПП (вопрос №11).

В вопросе №11 теста («Что такое «первая помощь?»») правильно ответили (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) 900 (90,7%) респондентов, из них с медицинским образованием – 210 (93,3%) человек, не имеющих медицинского образования – 690 (90%) тестируемых. Ответили неверно (помощь, оказываемая в стационаре впервые; помощь, оказываемая медицинским работником на месте происшествия в составе бригады «скорой помощи»; ничего из вышеперечисленного) 92 (9,3%) респондента, из них 15 (6,7%) человек – с медицинским образованием и 77 (10%) – не имеющих медицинского образования [44].

Неверные ответы в вопросах №1,2,5,6,7,8,9,12,14,15 расценивались как грубые ошибки, ввиду того что ошибочные действия при оказании ПП при состояниях, указанных в данных вопросах, могут ухудшить состояние пострадавшего, либо принести вред оказывающему ПП, что увеличит количество пострадавших на месте происшествия и затруднит оказание помощи квалифицированными специалистами. Общее количество грубых ошибок при анализе ответов теста по оценке уровня базовых знаний по вопросам оказания ПП составило 5930 (59,8%) случаев.

Нами был проведен детерминационный анализ ответов ошибочных позиций в ответах на вопросы теста по оценке уровня базовых знаний респондентов в области оказания ПП (Таблица 4).

Таблица 4 – Детерминационный анализ ошибочных позиций в ответах на вопросы теста по оценке уровня базовых знаний респондентов по вопросам оказания первой помощи

№ вопроса теста	Количество ошибок у респондентов без медицинского образования (n = 767)		Количество ошибок у респондентов, имеющих медицинское образование (n = 225)		Количество ошибок у респондентов, имеющих и не имеющих медицинского образования (n = 992)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1.	378	49,3	86	38,5	464	46,8%
2.	561	73,1	103	45,4	664	66,9%
3.	567	73,9	143	64,9	710	72,3%
4.	632	82,4	112	51,2	744	75%
5.	525	68,4	174	78,5	699	70,5%
6.	311	40,5	45	17,1	356	35,9%
7.	477	62,2	143	63,4	620	62,5%
8.	624	81,4	156	72,7	780	78,6%
9.	521	67,9	135	62,4	656	66,1%
10.	289	37,7	39	15,6	328	33,1%
11.	77	10	15	5,9	92	9,3%
12.	185	24,1	24	8,3	209	21,1%
13.	537	70	68	29,8	605	61%
14.	614	80,1	136	62,9	750	75,6%
15.	596	77,7	136	61,5	732	73,8%
Всего	6894	–	1515	–	8409	–

Данные сравнительного анализа качества ответов (ошибочных действий) в группе респондентов, имеющих медицинское образование (225 респондентов –

22,7%) и не имеющих медицинского образования (767 респондент – 77,3%), позволили выявить, что практически во всех вопросах теста по оценке уровня базовых знаний по оказанию ПП имеется уверенная тенденция большего количества ошибок у лиц, не имеющих медицинского образования [44]. Однако, в вопросах теста №5 и №7 теста большее количество ошибок допустили респонденты, имеющие медицинское образование (Рисунок 5).

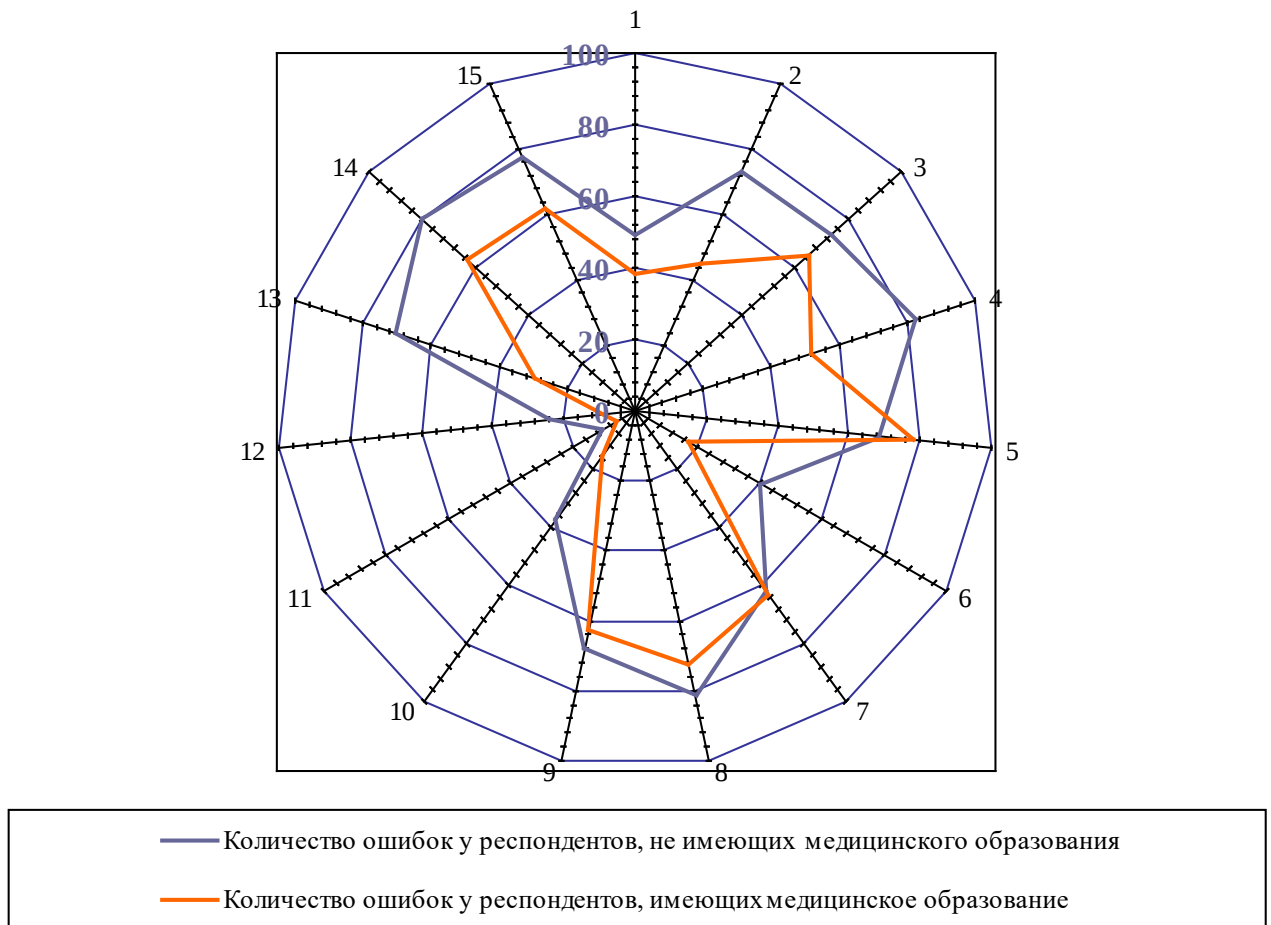


Рисунок 5 – Распределение неправильных ответов в группах респондентов, имеющих и не имеющих медицинского образования

В вопросе №5 теста определялись действия, оказывающего ПП, при попадании кислоты в глаза. Большее количество ошибок у медицинских работников, вероятно, было связано с тем, что в процессе обучения, глазные капли учат капать от виска к

носу с целью промывания носослезного канала и не акцентируют внимание на том, что при попадании химических агентов в глаза необходимо промывание водой в противоположенном направлении (от носа к виску), во избежание попадания кислоты в носовую полость через носослезный канал, и предотвращения ожога слизистой оболочки носовой полости [23; 44].

Вопрос №7 теста оказался критичным для медицинских работников. Нами не найдено объяснение, почему респонденты с медицинским образованием, при носовом кровотечении предлагали запрокинуть голову, а не опустить её. Ведь, как известно, лучше, чтобы кровь стекала наружу, чем по задней стенке глотки попадала в желудок. Во время возможной рвоты носовое кровотечение может быть перепутано с желудочным кровотечением, что может увеличить время диагностического алгоритма (поиска), и как следствие, время оказания медицинской помощи [23; 44].

3.3. Результаты оценки специалистами бригад СМП качества оказания ПП и причин неоказания ПП очевидцами происшествия

В нашем исследовании мы посчитали, что оценка качества оказания ПП специалистами бригад СМП, которые первыми сталкиваются с результатами проведения мероприятий ПП пострадавшим очевидцами происшествия (случайными прохожими, родственниками, свидетелями несчастного случая) будет иметь наиболее весомый результат и поможет наглядно представить реальную картину подготовки населения по вопросам оказания ПП. Тем более, учитывая, что правильно выполненные мероприятия ПП помогут сохранить преимущество в оказании помощи пострадавшему и повысить шансы на благоприятный исход.

Нами проведено анкетирование с применением специально разработанной анкеты 125 специалистов бригад СМП, по результатам 625 выездов на происшествия

(по 5 на каждую бригаду), то есть поводов, на которых требовалось оказание ПП пострадавшим до приезда бригады медиков.

На вопрос №1 анкеты «Была ли оказана ПП пострадавшему до приезда бригады СМП очевидцами происшествия («... и, если не была оказана, указать причину?» получено 548 (87,7%) положительных ответа («да, оказана»), что в принципе может свидетельствовать о достаточно высокой степени мотивации и ответственности граждан по оказании помощи друг другу. Однако в 77 (12,3%) случаях мероприятия ПП не были проведены. Наиболее частыми причинами неоказания ПП были: незнание «что делать» (18 (2,9%) респондентов, из них 11 (1,8%) человек – взрослые и 7 (1,1%) детей); «боязнь навредить» – 34 (5,4%) ответа; «боязнь юридического преследования» – 25 (4%) респондентов).

На вопрос №2 анкеты «Кем была оказана первая помощь?», установлено, что в 517 (94,3%) случаях ПП оказана взрослым населением, а в 31 (5,7%) случае – детьми. Из результата тестирования видно, что наиболее часто ПП оказывают люди старшей возрастной группы, что, вероятно, обусловлено повышенной мотивацией к оказанию помощи пострадавшему (наличие сострадания) и накопленным жизненным опытом (уверенность в своих знаниях) по сравнению с детьми, чувствующими неуверенность в своих силах, либо отсутствие у них достаточного уровня знаний.

В вопросе №3 анкеты мы предложили специалистам бригад СМП оценить степень достаточности объёма оказания мероприятий ПП пострадавшему очевидцами происшествия. Недостаточный объём ПП оказан в 376 (68,4%) случаях, из них в 364 (70,4%) случаях – взрослыми и в 6 (1,4%) случаях – детьми. Из 548 эпизодов оказания ПП, достаточный объём ПП был в 172 (31,4%) случаях, из них: в 153 случаях ПП оказывали взрослые, что составляет 29,6% от общего числа взрослых респондентов, и, вероятно, свидетельствует о низкой «выживаемости» знаний, полученных в процессе обучения в школе, автошколе и других образовательных учреждениях, и 25 детей (80,6% от общего количества

респондентов детского возраста) – ПП была оказана в достаточном объёме, что может говорить о более «свежих» знаниях по ПП, полученных в школе в процессе обучения на предметах ОБЖ и в ходе других образовательных мероприятий.

У всех очевидцев происшествия, которые оказали ПП пострадавшим мы выяснили, «Приходилось ли Вам когда-либо обучаться навыкам оказания ПП и, если нет – укажите причину» (в школе, институте, автошколе, специальных курсах и другое) – вопрос №4 анкеты. Установлено, что 414 (75,5%) респондентов обучались вопросам оказания ПП, из них 391 (75,6%) человек – взрослые и 23 (74,2%) человека – дети. Не обучались вопросам оказания ПП 134 (24,5%) респондента, из них 126 (24,4%) человек – взрослые и 8 (25,8%) человек – дети. Дополнительно изучены причины, по которым население не проходит обучение по ПП: «отсутствие свободного времени» – 104 (77,6%) респондентов (98 (77,8%) человек – взрослые, 6 (75%) человек – дети); «отсутствие средств» – 15 (11,2%) респондентов (11,9% взрослых); «отсутствие желания» – 15 (11,9%) респондентов (13 (10,3%) человек – взрослые, 2 (25%) человека – дети).

В вопросе №5 мы решили выяснить «На базе какой организации очевидцы происшествия, оказавшие ПП пострадавшему, проходили обучение по навыкам оказания ПП»? В результате анализа ответов респондентов, установлено, что в средней общеобразовательной школе подготовку по ПП в рамках предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» проходили 196 (50,1%) взрослых и 16 (69,6%) детей; на базе автошколы – 184 (47,1%) взрослых и 7 (30,4%) детей и на специальных курсах 11 (2,8%) взрослых, из них – 7 (1,8%) – по требованию работодателя и 4 (1%) – по собственной инициативе.

Таким образом, в результате анализа подготовленности различных групп населения к оказанию ПП (оценки уровня базовых знаний по ПП), можно прийти к следующим выводам:

1. В исследуемых возрастных группах, особую озабоченность вызывает контингент от 15 до 30 лет, который показал наихудший результат в знаниях по ПП, несмотря на изучение данного предмета в общеобразовательных школах в рамках предмета ОБЖ, колледжах, высших учебных заведениях и автошколах.

2. Исследуя уровень базовых знаний по ПП в группах, распределенных по уровню образования, нами не установлены значимые различия ($p > 0,05$) в группах со средним и высшим немедицинским образованием, что позволяет судить о проблеме обучения ПП не только в общеобразовательных школах, но и в колледжах и высших учебных заведениях. Значительно лучшие знания по предмету «первая помощь» показали лица, имеющие медицинское образование (среднее и высшее), хотя уровень среднего балла и был ниже допустимого (9 баллов).

3. При сравнении уровня базовых знаний по ПП группы, имеющей водительское удостоверение, с группой не имеющих водительское удостоверение, мы ориентировались, что первая группа обучалась навыкам ПП в автошколах, по программе, позволяющей освоить необходимый набор знаний и навыков. Однако нами не установлено статистически значимых различий в уровне базовых знаний по ПП среди данных групп. Данное обстоятельство не позволяет судить о более высоком уровне базовых знаний по ПП у группы лиц, проходивших подготовку на курсе ПП в рамках обучения в автошколах.

4. При проведении оценки специалистами бригад СМП качества оказания ПП пострадавшим свидетелями происшествия, установлено, что у очевидцев в большей части сохранена мотивация к оказанию ПП пострадавшим, однако в 12,3% случаев помощь не была оказана ввиду отсутствия знаний, боязни причинить вред пострадавшему с последующим юридическим преследованием. Установлено, что в 68,4% случаев объём мероприятий ПП был недостаточным, несмотря на то, что 75,5% очевидцев, оказавших помощь, обучались навыкам в школе, автошколе и других учебных заведениях, что свидетельствует о низком уровне «выживаемости»

знаний по ПП у взрослого населения; но в тоже время налицо достаточность мероприятий по ПП у очевидцев детского населения (80,6% случаев), что говорит о наличии актуальных знаний по ПП, полученных в рамках предмета ОБЖ в школе. Также, выявлено, что лишь 1% респондентов проходил обучение по ПП «по собственному желанию», что говорит о низкой мотивации населения к обучению вопросам оказания ПП, ссылаясь на ряд наиболее частых причин, таких как отсутствие свободного времени, средств и желания.

Учитывая, что общие низкие показатели уровня базовых знаний по ПП и качества проведения мероприятий ПП были выявлены у лиц моложе 45 лет, а это – наиболее дееспособное население страны, которое наверняка обучалось навыкам ПП относительно недавно (средние общеобразовательные школы, колледжи, высшие учебные заведения, в рамках обучения по охране труда, автошколы и другое), было решено выяснить причину плохой подготовки по данной дисциплине, что и явилось следующим этапом нашего исследования, а именно – изучение степени подготовленности преподавателей по ПП, а также содержания учебной литературы, рекомендованной по данному предмету.

ГЛАВА IV. КАЧЕСТВО ОБУЧЕНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СРЕДИ ОТДЕЛЬНЫХ КОНТИНГЕНТОВ НАСЕЛЕНИЯ

Как было сказано ранее, особый интерес для нашего исследования представляло качество обучения навыкам ПП в существующей системе образования. Для этого нами проведено исследование учебной литературы, которая используется для изучения вопросов ПП в средних общеобразовательных школах, и провели анализ степени подготовки преподавателей, которые проводят занятия по ПП.

4.1. Анализ содержания учебной литературы, применяемой для обучения навыкам оказания первой помощи в общеобразовательных средних школах и автошколах

Учитывая, что знания, полученные в юном, молодом возрасте запоминаются надолго, и являются краеугольными в дальнейшем образовании, мы посчитали необходимым изучить качество получаемой информации по дисциплине «Первая помощь» в общеобразовательных школах. С этой целью было исследовано содержание учебников по ПП, использующихся при обучении дисциплины «Первая помощь» в общеобразовательных школах, рекомендованных Министерством образования Российской Федерации. Рассмотрено 27 учебных пособий (учебники по предмету «Основы безопасности жизнедеятельности»), рекомендованных Министерством образования РФ, для изучения предмета в общеобразовательных школах с 5 по 11 классы и автошколах:

- 1 – 7. Смирнов А.Т. Основы безопасности жизнедеятельности. Учебники с 6 – 11 класс:
- Основы безопасности жизнедеятельности. 6 класс: Учебник / Под ред. А.Т. Смирнова. – М.: Просвещение, 2012. – 207 с [94];
 - Основы безопасности жизнедеятельности. 7 класс: Учебник / Под ред. А.Т. Смирнова. – М.: Просвещение, 2011. – 207 с. [96];

- Основы безопасности жизнедеятельности. 8 класс: Учебник / Под ред. А.Т. Смирнова. – М.: Просвещение, 2012. – 224 с. [99];
- Основы безопасности жизнедеятельности. 9 класс: Учебник / Под ред. А.Т. Смирнова. – М.: Просвещение, 2011. – 239 с. [101];
- Основы безопасности жизнедеятельности. 10 класс: Учебник / Под ред. А.Т. Смирнова. – М.: Просвещение, 2013. – 351 с. [104];
- Основы безопасности жизнедеятельности. 11 класс: Учебник для общеобразовательных организаций: базовый уровень / А.Т. Смирнов, Б.О. Хренников; под ред. А.Т. Смирнова. – М.: Просвещение, 2014. – 320 с. [105].

7 – 13. Вангородский С.Н. Основы безопасности жизнедеятельности. Учебники с 5 – 11 класс.

- Основы безопасности жизнедеятельности. 5 класс: Учебник / Под ред. С.Н. Вангородского. – М.: Дрофа, 2013. – 206 с. [90];
- Основы безопасности жизнедеятельности. 6 класс: Учебник / Под ред. С.Н. Вангородского. – М.: Дрофа, 2012. – 220 с. [107];
- Основы безопасности жизнедеятельности. 7 класс: Учебник / Под ред. С.Н. Вангородского. – М.: Дрофа, 2013. – 208 с. [108];
- Основы безопасности жизнедеятельности. 8 класс: Учебник / Под ред. С.Н. Вангородского. – М.: Дрофа, 2010. – 225 с. [109];
- Основы безопасности жизнедеятельности. 9 класс: Учебник / Под ред. С.Н. Вангородского. – М.: Дрофа, 2011. – 208 с. [110];
- Основы безопасности жизнедеятельности. 10 класс: Учебник / Под ред. С.Н. Вангородского. – М.: Дрофа, 2013. – 320 с. [104];
- Основы безопасности жизнедеятельности. 11 класс: Учебник / Под ред. С.Н. Вангородского. – М.: Дрофа, 2005. – 227 с. [106].

14. Авдеева Н.Н., Князева О.Л., Стеркина Р.Б. Безопасность: Учебное пособие по основам безопасности жизнедеятельности детей старшего дошкольного возраста. – СПб.: «Детство-Пресс», 2009. – 144 с. [3].

15 – 21. Воробьев Ю.Л. Основы безопасности жизнедеятельности. Учебник. 6 – 11 класс.

– Основы безопасности жизнедеятельности. 6 класс: Учебник / Под ред. Ю.Л. Воробьева. – М.: Астрель, 2014. – 190 с. [95];

– Основы безопасности жизнедеятельности. 7 класс: Учебник / Под ред. Ю.Л. Воробьева. – М.: Астрель, 2010. – 205 с. [98];

– Основы безопасности жизнедеятельности. 8 класс: Учебник / Под ред. Ю.Л. Воробьева. – М.: Астрель, 2012. – 192 с. [100];

– Основы безопасности жизнедеятельности. 9 класс: Учебник / Под ред. Ю.Л. Воробьева. – М.: Астрель, 2009. – 231 с. [102];

– Основы безопасности жизнедеятельности. 10 класс: Учебник / Под ред. Ю.Л. Воробьева. – М.: Астрель, 2008. – 352 с. [92];

– Основы безопасности жизнедеятельности. 11 класс: Учебник / Под ред. Ю.Л. Воробьева. – М.: Астрель, 2013. – 288 с. [93];

– Основы безопасности жизнедеятельности. 7 класс: Учебник / Под ред. Ю.Л. Воробьева. – М.: Астрель, 2019. – 144 с. [97].

22. Латчук В.Н. Основы безопасности жизнедеятельности. 5 – 11 класс. Учебник для общеобразовательных учреждений. – М.: Дрофа, 2007. – 112 с. [59].

23. Основы безопасности жизнедеятельности. 11 класс: учебник для общеобразовательных учреждений / В.В. Марков, В.Н. Латчук, С.К. Миронов, С.Н. Вангородский. – 13-е изд., стереотип. – М.: Дрофа, 2013. – 302с. [62]

24. Хван Т.А. Основы безопасности жизнедеятельности / Т.А. Хван, П.А. Хван. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. – 416 с. [163].

25. Аюбов Э. Н. Основы безопасности жизнедеятельности: учебник для 11 класса. Русское слово, 2021. – 304 с. [7].

26. Отвагин Т.В. Неотложная медицинская помощь: учебник. 10-е издание; Ростов-на-Дону, 2012 г. Неотложная медицинская помощь: учебник / Т.В. Отвагина. – изд. 10-е. – Ростов н/Д: Феникс: 2012. – 251 с. [111].

27. Основы безопасности жизнедеятельности: 5-й класс: учебник/ Б.О. Хренников, Н.В. Гололобов, Л.И. Льяная, М.В. Маслов; под ред. С.Н. Егорова. – 3-е изд., перераб. – Москва: Просвещение, 2023. – 239 с. [103].

Для проведения сравнительного анализа за эталон мероприятий по оказанию первой помощи брались 2 руководства:

1. Утвержденное МЗ РФ учебное пособие коллектива авторов в составе: Л.И. Дежурный, Ю.С. Шойгу, С.А. Гуменюк [и другие] «Первая помощь: Учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь». М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018. 68 с. [112] В учебном пособии на основании отечественных и зарубежных исследований изложены современные рекомендации по оказанию ПП пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью. Пособие предназначено как для использования в качестве основного источника литературы в ходе прохождения учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию ПП, так и для самостоятельного изучения и повторения теоретических основ оказания ПП. Издание рекомендовано Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» в качестве учебного пособия для использования в образовательных учреждениях.

2. «Атлас первой помощи: учебное пособие для сотрудников Госавтоинспекции» коллектива авторов Л. И. Дежурный, Ю. С. Шойгу, С.А. Гуменюк [и другие] – Москва: Издательство «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова», 2022. 72 с. [6].

При рассмотрении изучаемых учебников, оценка их производилась по следующим критериям: новизна и актуальность материала, доступность изложения материала, достоверность материала и возможность применения на практике полученных знаний.

Новизна и актуальность учебного материала. Анализ указанной литературы выявил ряд несоответствий учебного материала, используемого в обучающем процессе.

Весьма наглядно, в плане новизны и актуальности материала, можно привести примеры, выявленных несоответствий в следующих изданиях:

1. Отсутствие современного единого базового алгоритма первой помощи – 11 класс ОБЖ под редакцией Воробьева Ю.Л., АСТ Астрель, Москва, 2013 г. – указаны данные более чем 13-ти летней давности на заднем развороте учебника; 11 класс ОБЖ под редакцией С.Н. Вангородского, Москва, Дрофа – 2008г., с. 102 – указаны данные более, чем 13-ти летней давности.

2. Отсутствие алгоритма проведения СЛР 2010 г. – 11 класс (ОБЖ под редакцией Воробьева, АСТ Астрель, Москва, 2013 г, с. 280 – 281) – указаны данные более чем 13-летней давности;

3. Способы проведения искусственного дыхания – прием Сафара, в учебнике 11 класса (ОБЖ под редакцией Воробьева, АСТ Астрель, Москва, 2011 г., на с. 316) – 60-летней давности.

4. Использование вышедших из обращения лекарственных средств (KMnO_4 – перманганат калия) в учебниках 11 класса (ОБЖ под редакцией Воробьева, АСТ Астрель, Москва, 2013 г. с. 150, 151, 158 и ОБЖ под редакцией С.Н. Вангородского, Москва, Дрофа – 2008 г., с. 59).

5. Наложение тугой бинтовой повязки на грудную клетку на выдохе при переломе ребер – прием, использовавшийся более 30 лет назад. Класс 11, ОБЖ под редакцией С.Н. Вангородского, Москва, Дрофа – 2008 г., с. 92.

6. Отсутствие в алгоритме удаления инородного тела дыхательных путей СЛР, при остановке дыхания. 11 класс, ОБЖ под редакцией С.Н. Вангородского, Москва, Дрофа – 2008 г., с.105.

7. Отсутствие современного универсального алгоритма первой помощи. Основы безопасности жизнедеятельности. 11 класс: учебник для общеобразовательных организаций: базовый уровень / А.Т. Смирнов, Б.О. Хренников; под ред. А.Т. Смирнова. – М.: Просвещение, 2014. – 320 с.

8. Отсутствие современного универсального алгоритма первой помощи. Основы безопасности жизнедеятельности: 5-й класс: учебник / Б.О. Хренников, Н.В. Гололобов, Л.И. Лыняная, М.В. Маслов; под ред. С.Н. Егорова. – 3-е изд., перераб. – Москва: Просвещение, 2023. – 239 с.

Доступность изложения материала. В доступности изложения материала, мы брали в расчет возможность пересказать своими словами написанный в источниках текст, после 2 прочтений, передав общий смысл написанного.

Например: «При переломах костей предплечья косынка подкладывается под согнутую и подведенную к туловищу руку. Концы завязываются на спине. Третий конец проводится вокруг локтя сзади наперед и фиксируется булавкой». Или: «Терминальные (конечные) состояния. В обиходе из-за незнания вопросов, связанных с терминальными состояниями, иногда говорят об «остановке сердечной деятельности» и «прекращении дыхания», тогда как эти «определения» служат всего лишь симптомами одного из видов терминальных состояний. Оказание первой медицинской помощи в подобной ситуации беспредметно и ошибочно: речь может идти только об экстренной реанимационной помощи – то есть об оживлении умирающего».

Подобные, недостаточно определённые понятия, выявлены в следующих источниках:

1. Класс 11 (ОБЖ под редакцией Воробьева, АСТ Астрель, Москва, 2011 г., с. 263, с. 264, абзац 1, 2, 4. «Виды ран»).

«При повреждениях груди, живота весьма важны характеристики раны: степень и вероятность повреждения жизненно важных органов – селезенки, кишечника, сердца, крупных сосудов, лёгких. Во всех случаях следует ориентироваться на вид ранения, особенности оружия, симптомы, локализацию травмы, степень и глубину повреждения тканей и органов, микробное загрязнение раны, общее состояние организма, его защитных свойств (особенно иммунной системы)». В следующем абзаце, вместо вызова «скорой помощи», рекомендуется самостоятельно доставить пострадавшего в стационар, или поликлинику [93].

2. Класс 7 (ОБЖ под редакцией Смирнова, Москва, Просвещение, 2011 г., с. 187, предпоследний абзац «Обращение к врачу»).

«Помощь врача нужна только в том случае, если есть риск проникновения в рану инфекции». В данном абзаце, вместо чёткого указания обратиться к врачу, школьнику предлагается самому оказать ПП и определить необходимость вызова «скорой помощи».

3. Класс 11 (ОБЖ под редакцией Воробьева, АСТ Астрель, Москва, 2011 г., с. 277. «Понятие «смерть»).

«В обиходе..., иногда говорят об «остановке сердечной деятельности» и «прекращении дыхания», тогда как эти «определения» служат всего лишь симптомами одного из видов терминальных состояний. Оказание первой медицинской помощи в такой ситуации беспредметно и ошибочно: речь может идти только об экстренной реанимационной помощи – то есть об оживлении умирающего» [93]. Далее, автор использует трехстепенную классификацию терминальных состояний, предложенную профессором, академиком РАМН В.А Неговским более 40 лет назад. На тот момент развития реаниматологии, эта классификация была крайне актуальна. Однако, в настоящее время мы не встретим

классификацию терминальных состояний на предагонию, агонию и терминальную паузу. Грани между этими состояниями крайне размыты, и не входят в международную классификацию болезней 10 пересмотра. Кроме того, автор отделяет реанимационную помощь, от первой. Хотя проведение СЛР, является неотъемлемой частью ПП. На наш взгляд, данный абзац вводит в заблуждение учащихся 6 класса, в вопросе ПП при остановке кровообращения.

4. Класс 11 (ОБЖ под редакцией Воробьева, АСТ Астрель, Москва, 2011 г., с. 279. «Продолжительность проведения СЛР»).

«При полном отсутствии пульса, реакции со стороны зрачков, дыхания – в течение не менее 30 минут, ... допускается прекращение экстренной реанимационной помощи». Напомним, что на этапе оказания ПП не медицинскими работниками, СЛР проводится до прибытия медицинской, или спасательной бригады, либо до восстановления признаков жизни пострадавшего, либо при физической невозможности проводить СЛР оказывающим ПП.

5. Класс 11 (ОБЖ под редакцией Воробьева, АСТ Астрель, Москва, 2011 г., с. 280, предпоследний абзац. «ИВЛ»).

«Циклы ИВЛ. Проводится беспauseзная ИВЛ: каждый цикл состоит из 3 – 5 вдохов, осуществляемых в быстром темпе без перерывов, один за другим. ИВЛ осуществляется в сочетании с наружным массажем сердца в соотношении 2 : 15» [93]. С 2000 г., международным медицинским сообществом, принято соотношение вдохов и компрессий 2 : 30, при проведении СЛР взрослому пострадавшему. Не совсем ясен абзац данного учебника, где сперва говорится о 3 – 5 вдохах при проведении СЛР, а затем, о двух вдохах, в соотношении к 15 компрессиям.

6. Класс 6 (ОБЖ под редакцией Воробьева, АСТ Астрель, Москва, 2008 г., с. 152, «Поражение молнией»).

«Помни! Пораженного молнией ни в коем случае нельзя закапывать в землю. Это ему не поможет, а только отсрочит оказание настоящей помощи». Не совсем

понятно, почему автор выделяет этот абзац в «рамку», как бы указывая, что шестиклассники имеют именно такое представление об оказании ПП при поражении молнии.

Как видим, данные источники требуют более тщательного рецензирования и определённой коррекции, со стороны медицинского сообщества.

Достоверность материала. В различных источниках, рекомендованных Министерством образования и науки РФ для изучения предмета ОБЖ, также можно найти противоречивые сведения. Иногда, подобные несоответствия можно встретить в одном и том же учебнике. Ниже, приводятся несоответствия, обнаруженные нами в указанных изданиях, которые вполне можно оценивать как недостоверную информацию, учитывая противоречивость представленного материала с медицинской точки зрения, а в определенных случаях, и опасность для жизни как спасаемого, так и спасателя (Таблица 5).

Таблица 5 – Разночтения в разделах по ПП, в учебниках по «Основы безопасности жизнедеятельности», рекомендованных Министерством образования РФ для изучения предмета в средней школе

Мероприятия ПП	Выявленные разночтения в различных учебниках по ОБЖ	
Удаление инородного тела	«не извлекать» (Класс 6, с. 125)	«извлечь» (Класс 11, с. 265)
Противозмеинная сыворотка	«использовать» (Класс 6, с. 127)	«не использовать» (Класс 6, с. 141)
Использование кровоостанавливающего жгута	«ослабить через 1 час» (Класс 7, с. 190 – 191)	«ослабить через 30 мин» (Класс 11, с. 269 – 270)
Соотношение компрессий к искусственному дыханию	«15:2» (Класс 11, с. 280 – 281)	«1:3 или 1:4» (Класс 11, с. 319)
Начало проведения СЛР, при отсутствии кровообращения	«немедленно» (Класс 11, с. 278)	«через 3 – 4 мин» (Класс 11, задний разворот)

Мероприятия ПП	Выявленные разночтения в различных учебниках по ОБЖ	
Помощь при шоке	«обильное питье» (Класс 11, с. 276)	«не пить» (Класс 11, с. 276, след. абзац)

Возможность применения знаний на практике. При изучении возможности использования приобретенных знаний на практике школьниками, указанной возрастной категории (12 – 17 лет), можно полагать, что зачастую это противоречит не только Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011, №323-ФЗ (последняя редакция), но и здравому смыслу. Можно привести несколько примеров.

1. Согласно приказу №169н, от 05.03.2011 «Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания ПП» перечень содержимого аптечки ПП следующий (Таблица 6).

Таблица 6 – Требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания ПП работникам

Наименование изделий медицинского назначения	Нормативный документ	Форма выпуска (размеры)	Количество (штуки, упаковки)
Изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран			
Жгут кровоостанавливающий	ГОСТ Р ИСО 10993-99*(1)	–	1 шт.
Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93*(2)	5 м х 5 см	1 шт.
Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	5 м х 10 см	1 шт.
Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	7 м х 14 см	1 шт.
Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м х 7 см	1 шт.
Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м х 10 см	2 шт.

Наименование изделий медицинского назначения	Нормативный документ	Форма выпуска (размеры)	Количество (штуки, упаковки)
Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	7 м х 14 см	2 шт.
Пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный с герметичной оболочкой	ГОСТ 1179- 93*(3)	–	1 шт.
Салфетки марлевые медицинские стерильные	ГОСТ 16427- 93*(4)	Не менее 16 х 14 см, № 10	1 уп.
Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 4 см х 10 см	2 шт.
Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1,9 см х 7,2 см	10 шт.
Лейкопластырь рулонный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1 см х 250 см	1 шт.
Изделия медицинского назначения для проведения сердечно-легочной реанимации			
Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот – Устройство – Рот" или карманная маска для искусственной вентиляции лёгких "Рот – маска"	ГОСТ Р ИСО 10993-99	–	1 шт.
Прочие изделия медицинского назначения			
Ножницы для разрезания повязок по Листеру	ГОСТ 21239-93 (ИСО 7741- 86)*(5)	–	1 шт.
Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 12,5 см х 11 см	5 шт.
Перчатки медицинские нестерильные, смотровые	ГОСТ Р ИСО 10993-99, ГОСТ Р 52238- 2004*(6), ГОСТ Р 52239- 2004*(7), ГОСТ 3-88*(8)	Размер не менее М	2 пары
Маска медицинская нестерильная 3- слойная из нетканого материала с резинками или с завязками	ГОСТ Р ИСО 10993-99	–	2 шт.
Покрывало спасательное	ГОСТ Р ИСО	Не менее	1 шт.

Наименование изделий медицинского назначения	Нормативный документ	Форма выпуска (размеры)	Количество (штуки, упаковки)
изотермическое	10993-99, ГОСТ Р 50444-92	160 см х 210 см	
Прочие средства			
Английские булавки стальные со спиралью	ГОСТ 9389-75*(9)	не менее 38 мм	3 шт.
Рекомендации с пиктограммами по использованию изделий медицинского назначения аптечки для оказания первой помощи работникам	–	–	1 шт
Футляр или сумка санитарная	–	–	1 шт.
Блокнот отрывной для записей	ГОСТ 18510-87*(10)	формат не менее А7	1 шт.
Авторучка	ГОСТ 28937-91*(11)	–	1 шт.

Однако, в учебнике под редакцией Ю.Л. Воробьева для 6 класса, ОБЖ, 2014 г. (с. 137 – 138) приведен следующий состав аптечки: «В твоей аптечке должны быть: перевязочный материал, дезинфицирующие средства (настойка йода), кровоостанавливающие средства (перекись водорода), лекарства, которые рекомендовали врачи для снятия боли, жара, аллергических состояний, болей в желудке, а также необходимые индивидуальные лекарственные средства, простейшие медицинские инструменты (маленькие ножницы, пинцет, жгут), специальные препараты (например, противозмеиная сыворотка)».

В издании того же автора 2008 года, которым до сих пор пользуются некоторые учебные организации, состав аптечки следующий: перманганат калия, парацетамол, анальгин, димедрол, диазолин, фестал, фосфалюгель, активированный уголь, нашатырный спирт, синтомициновая эмульсия, вазелин, троксевазин, противозмеиная сыворотка, скальпель, пинцет» (с. 126 – 127). Следует обратить внимание, что данный состав аптечки включает лекарственные препараты, один из

которых удален из свободного обращения на территории РФ (перманганат калия), рекомендован для детей 12 – 13-летнего возраста.

Следует сказать, что и в учебниках под редакцией С.Н. Вангородского, А.Т. Смирнова для учащихся средних общеобразовательных школ 6 – 11 классов допускается применение обезболивающих лекарственных препаратов на этапе оказания ПП.

2. В учебнике ОБЖ для 6 класса, под редакцией Ю.Л. Воробьева, 2008 г. (с. 144) – ПП при пищевом отравлении: «остановить понос в походе помогут отвары из коры дуба, зверобоя, корневищ змеевика, плодов черёмухи, цветов ромашки». Учащимся 6 класса не предлагается прекратить поход, обратиться за помощью в медицинскую организацию. Предлагается сделать отвар из сбора дикорастущих трав. Тот же учебник издания 2014 года, не претерпел изменений в данной главе.

3. Класс 6, ОБЖ, под редакцией Ю.Л. Воробьева, 2008 г. (с. 146) – ПП утопающему: «если помочь некому, попытайся спасти утопающего самостоятельно». Данная рекомендация противоречит основному правилу спасателя обезопасить себя, при оказании помощи. Шестиклассника, в силу своего несовершеннолетия, неподготовленности к проведению спасательных работ, отсутствию необходимых физических данных, зачастую, невозможности адекватно оценить ситуацию и принять психологически происходящую ситуацию, нельзя призывать к выполнению опасных для жизни манипуляций.

4. Класс 6, ОБЖ, под редакцией Ю.Л. Воробьева, 2014 г. (с. 153) – ПП при конъюнктивите: «если покраснения глаз и выделения не проходят в течение 2 – 3 дней, необходима врачебная помощь». Следует обратить внимание, на отсутствие рекомендации немедленного обращения за врачебной помощью.

5. Класс 6, ОБЖ, под редакцией Ю.Л. Воробьева, 2008 г. (с. 162) – «приготовление отваров и настоев из дикорастущих лекарственных растений – инструкция»; Фармакология – наука, требующая тщательного изучения в условиях

медицинского учебного заведения. Инструкция по приготовлению отваров и настоев из дикорастущих лекарственных растений не должна входить в изучение предмета ОБЖ, предусматривающего первоначальное обучение навыкам ПП.

6. Класс 11, ОБЖ, под редакцией Ю.Л. Воробьева, 2011 г. (с. 265) – обработка ран: «при сильном загрязнении допускается обработка кожи (вокруг ран) бензином, но очень осторожная – бензин огнеопасен» [93]. Бензин не входит, в перечень лекарственных средств, и не может быть рекомендован для обработки ран.

7. Класс 11, ОБЖ, под редакцией Ю.Л. Воробьева, 2011 г. (с. 273) – ПП при пневмотораксе: «использовать прорезиненную оболочку индивидуального перевязочного пакета». При этом следует обратить внимание на состав аптечки, где не указано наличие индивидуального перевязочного пакета.

8. Класс 11, ОБЖ под редакцией С.Н. Вангородского, Москва, Дрофа – 2008 г. (с. 63, с. 75, с. 76, с. 78, с. 92, с. 94, с. 99) – допускается возможность применения лекарственных средств (обезболивающие препараты) без назначения врача; на с. 108 – рекомендуется применение нитроглицерина, валидола, корвалола при острой сердечной недостаточности, инфаркте миокарда, что не допустимо без назначения врача, так как в ряде случаев, это может усугубить состояние пациента и привести к летальному исходу.

9. Класс 11, ОБЖ под редакцией С.Н. Вангородского, Москва, Дрофа – 2008 г. (с. 106 – 108) – отсутствие алгоритма и техники проведения СЛР в теме: «Первая медицинская помощь при остановке сердца».

Заключение: при рассмотрении содержательной части учебников, рекомендованных Министерством образования и науки РФ к использованию в образовательном процессе по предмету «Основы безопасности жизнедеятельности» нами, были выявлены случаи изложения материала, где его актуальность и новизна могут быть поставлены под сомнение. Не всегда материал изложен в форме, доступной для школьников соответствующего возраста. Достоверность материала

также вызывает определенные сомнения, ввиду разночтений по одним и тем же вопросам, в различных учебниках, или даже в одном и том же источнике. При этом имеются определенные сложности по применению на практике ряда рекомендаций, изложенных в изучаемых источниках. В более современных учебниках по «Основы безопасности жизнедеятельности»: 5-й класс: учебник /Б.О. Хренников, Н.В. Гололобов, Л.И. Льяная, М.В. Маслов; под ред. С.Н. Егорова. – 3-е изд., перераб. – Москва: Просвещение, 2023. – 239 с.), авторы попытались изложить материал с учетом актуальной нормативной правовой базы и современных методов оказания ПП, что позволяет сделать вывод о важности вопроса трансляции правильных знаний и навыков оказания ПП на широкую аудиторию слушателей.

4.2. Изучение степени подготовки преподавателей первой помощи в общеобразовательных средних школах и автошколах

В данном исследовании было проведено социологическое исследование преподавателей, обучающих вопросам оказания ПП. Проведено анкетирование 82 преподавателей дисциплины ПП в среднеобразовательных школах (69 (84,1%) человек) и автошколах (13 (15,9%) человек) г. Москвы и Московской области, которые по роду своей образовательной деятельности, обучают ПП школьников и учащихся автошкол.

Анкета содержит 10 вопросов (Приложение В), которые позволят оценить степень подготовки преподавателей к обучению школьников и слушателей автошкол вопросам оказания ПП, а также наличие желания к усовершенствованию своих знаний по ПП [115].

4.2.1. Уровень и профиль образования у преподавателей дисциплины «Первая помощь»

При изучении уровня и профиля образования у преподавателей дисциплины «Первая помощь» установлено, что 69 (84,1%) преподавателей имели высшее образование (из них 61 (74,4%) человек – педагогическое), и 8 (9,8%) человек – среднее специальное (из них 5 (6,1%) – педагогическое). У 7 преподавателей (3 – с высшим и 4 – со средним) профиль образования не был связан ни с педагогикой, ни с медициной, однако преподавали дисциплину «Первая помощь», так как работали инструкторами автошкол [115]. Уровень и профиль образования респондентов, принимающих участие в исследовании представлены на Рисунке 6.

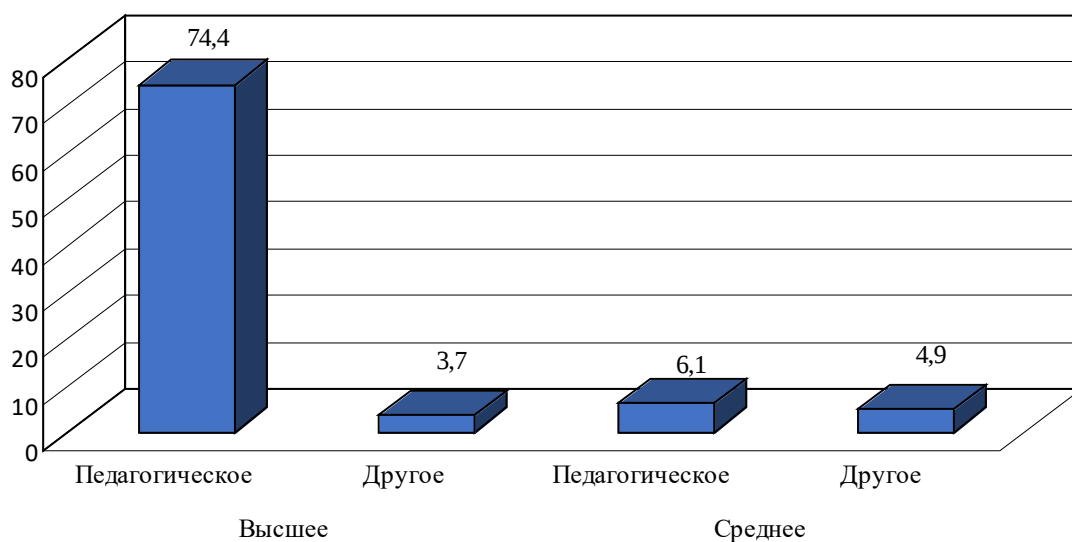


Рисунок 6 – Характеристика преподавателей дисциплины «Первая помощь» по уровню и профилю образования (%)

Проведенное исследование позволило установить, что занятия по ПП в школах проводят преподаватели труда (23 человека – 33,3%), физической культуры (25 человек – 36,2%), биологии (21 человек – 30,4%), так как отдельная ставка преподавателя по предмету «Основы безопасности жизнедеятельности» и, соответственно, преподавателя по дисциплине «Первая помощь» – отсутствует [115]. Учитывая, что школа является территорией высокого риска детского травматизма, изучение вопросов подготовки преподавателей ПП является наиболее важным для

своевременного и качественного оказания ПП при травмах и острых заболеваниях, а также для трансляции знаний и навыков оказания ПП детям. В результате исследования установлено, что уровень базовых знаний преподавателей в школах не отличается от показателей остального населения. Однако детальное изучение данной категории с выявлением причин полученных результатов не являлось задачей нашего исследования.

4.2.2. Результаты изучения педагогического стажа преподавателей дисциплины «Первая помощь»

Нами изучено распределение преподавателей дисциплины ПП в рамках предмета «основы безопасности жизнедеятельности» по стажу работы (Рисунок 7).

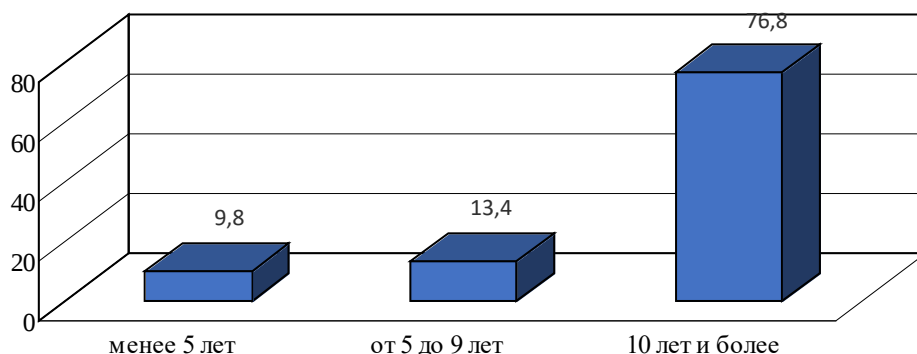


Рисунок 7 – Распределение преподавателей дисциплины «Первая помощь» по стажу работы по основной специальности (%)

Установлено, что 76,8% преподавателей (63 человека) имеют стаж работы по специальности более 10 лет, от 5 – 9 лет – у 13,4% преподавателей (11 человек), и менее 5 лет – всего у 9,8% (8 человек). Таким образом, у большей части преподавателей – большой стаж работы по основной специальности, и соответственно, огромный опыт проведения занятий по ПП. Поэтому, следующие 2 вопроса анкеты определяли прохождение данными преподавателями курсов повышения квалификации по дисциплине «Первая помощь» [115]. Ведь, как

известно, медицина и её раздел «Первая помощь» – наука динамичная, и пересмотр алгоритмов оказания ПП происходит 1 раз в 5 лет. Последний пересмотр был в 2020 году, а введение новых алгоритмов оказания ПП произошло в 2022 году. Заместителем Министра здравоохранения РФ 22.11.2022 утвержден «Универсальный алгоритм оказания первой помощи», поэтому у нас возник интерес в давности получения преподавателями ПП новых знаний по предмету.

4.2.3. Изучение показателя давности прохождения курсов повышения квалификации по дисциплине «Первая помощь»

Результаты изучения показателя давности прохождения курсов по дисциплине «Первая помощь» (изолированно или в рамках предмета «Основы безопасности жизнедеятельности») показали, что лишь 15 (18,3%) человек обучались навыкам оказания ПП в течение последних 5 лет. У 7 (8,5%) человек из них – стаж работы менее 5 лет, что означает прохождение курса по ПП во время получения базового педагогического образования. Никогда не проходили курсов повышения квалификации по дисциплине «Первая помощь» 29 (35,4%) респондентов, а 4 (4,8%) человека затруднились ответить, был ли у них вообще данный курс. Навыкам оказания ПП более 5 лет назад обучались 34 (41,5%) преподавателя и, следовательно, уровень их знаний считается устаревшим, так как последний пересмотр алгоритмов первой помощи Европейского совета по реанимации был в 2021 году, а Универсальный алгоритм оказания первой помощи утвержден в 2022 году (Рисунок 8) [115].

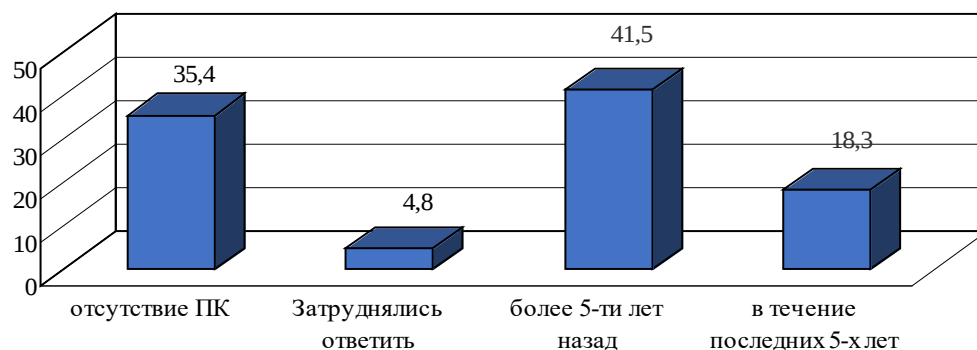


Рисунок 8 – Результаты изучения показателя давности прохождения курсов повышения квалификации по первой помощи преподавателями дисциплины «Первая помощь» в процессе педагогической деятельности по основной специальности (%)

4.2.4. Изучение образовательных организаций, на базе которых преподаватели ПП проходили циклы повышения квалификации по дисциплине «Первая помощь»

Изучение баз подготовки преподавателей по ПП поможет сформировать наиболее рациональную модель проведения занятий, однако только 25,6% преподавателей (21 человек) вспомнили учреждение, в котором они обучались навыкам оказания ПП. Остальные 74,4% респондентов (61 человек) – не смогли назвать образовательную организацию, где проводились занятия по ПП [115].

По результатам исследования установлено, что из 49 (59,8%) преподавателей, обучавшихся когда-либо навыкам оказания ПП (данные из предыдущего вопроса), лишь 21 (42,9%) преподаватель помнит организацию, на базе которой проводился цикл повышения квалификации по ПП. Остальные 28 (57,1%) преподавателей, проходивших курс обучения ПП (по данным ответов вопроса №3 анкеты) – не смогли назвать учреждение, которое проводило обучение по ПП. Данное обстоятельство заставляет усомниться в количестве преподавателей, которые обучались навыкам оказания ПП по данным результата ответа на вопрос №3 анкеты [115].

4.2.5. Изучение наличия медицинского опыта у преподавателей дисциплины «Первая помощь»

Нами было изучено наличие или отсутствие медицинского опыта у опрашиваемых (оказывали или нет хотя бы 1 раз преподаватели ПП пострадавшим). Респонденты – это преподаватели общеобразовательных школ (ОБЖ, физической культуры, труда) и автошкол. Данные предметы связаны с повышенным риском травматизма учащихся, однако при исследовании установлено, что приходилось хоть раз оказывать ПП только 24 (29,2%) преподавателям, но насколько качественно и эффективно эта помощь была оказана – вопрос риторический (исходя из полученных нами данных в предыдущих вопросах анкеты) [115].

4.2.6. Результаты изучения уровня знания учебников по предмету «Основы безопасности жизнедеятельности»

Вызывало несомненный интерес знание учебных материалов и пособий по предмету «Основы безопасности жизнедеятельности», рекомендованных Министерством науки и высшего образования РФ, и другой литературы по ПП, которую преподаватели применяют в своей практике. Только 11 (13,4%) преподавателей применяют дополнительную литературу для проведения своих занятий по ПП, знают авторов изданий, однако из них только 6 (7,3%) преподавателей применяют учебно-методические пособия по первой помощи Минздрава России, разработанные в рамках учебно-методического комплекса (URL: <https://allfirstaid.ru>). Большинство 86,6% респондентов (71 преподаватель) не помнят используемые в процессе обучения учебники, либо затруднялись ответить на данный вопрос (Рисунок 9) [115].

Данный вопрос, задавался для проведения одного из этапов исследований в нашей диссертационной работе (сравнение учебников, рекомендованных Министерством науки и высшего образования РФ по предмету «Основы

безопасности жизнедеятельности», и содержащихся в них разделов по вопросам оказания ПП). Полученные результаты позволяют сделать заключение, что преподаватели дисциплины ПП в общеобразовательных школах и автошколах в настоящий момент не стремятся к актуализации информации по вопросам оказания ПП и трансляции ее на аудиторию слушателей, то есть отсутствует должный уровень мотивации [115].

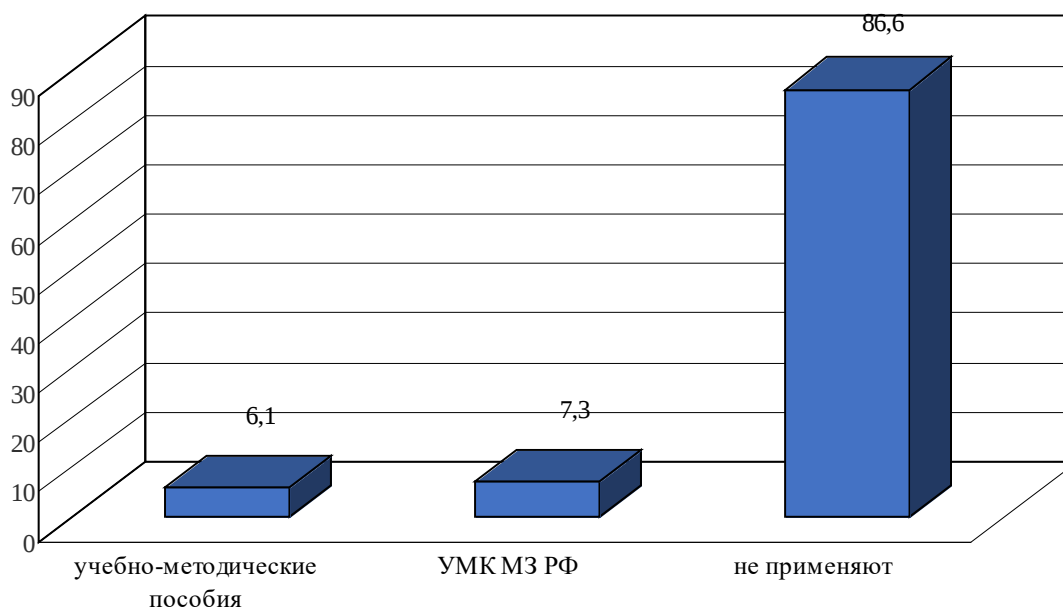


Рисунок 9 – Результаты изучения применения преподавателями дисциплины «Первая помощь» дидактических материалов при подготовке к занятиям по первой помощи (%)

4.2.7. Использование симуляционного оборудования при проведении занятий по первой помощи

Усвоение и сохранение знаний по ПП наилучшим образом происходит благодаря применению симуляционного оборудования и вспомогательного материала при проведении теоретических и практических занятий по ПП. Иллюстративный материал, демонстрирующий алгоритмы оказания ПП и интернет-источники (статьи, методические рекомендации и другие) при подготовке к занятиям

применяют 30,5% преподавателей (25 человек). Только 6 (7,3%) преподавателей из данной категории знают о сайте «Все о первой помощи» (URL: <https://allfirstaid.ru>) и применяют информацию, опубликованную на нем, для подготовке к занятиям и в процессе обучения (плакаты, презентации, пособия). Остальные 57 (69,5%) человек – вообще не применяют при проведении занятий по ПП какой-либо наглядный материал, что приведет к низкой «выживаемости» знаний по ПП [115].

Никто из преподавателей не назвал применение манекенов, симуляторов различных неотложных состояний и травм, а также просмотр обучающих видеофильмов в процессе обучения для повышения качества усвоения теоретического материала и отработки практических навыков оказания ПП. Однако, нужно отметить, что данный факт недостаточно корректен ввиду малой выборки преподавателей ПП в рамках обучения предмета «Основы безопасности жизнедеятельности», а также недоступностью проверенных данных по оснащению средних образовательных школ и автошкол в широком диапазоне. Нам достоверно известно, что в регионе, где находились базы нашего исследования, существуют средние общеобразовательные школы и автошколы, где имеются специализированные симуляционные классы с необходимым оборудованием для обеспечения качественной подготовки по вопросам оказания ПП. Но единичность подобных учебных заведений в регионах, а также низкая заинтересованность преподавателей ПП не сильно изменит общую картину преподавания ПП в стране [115].

4.2.8. Изучение мотивации преподавателей по прохождению 16-часового курса по дисциплине «Первая помощь»

С целью распространения и трансляции на всё население только актуальной информации по вопросам оказания ПП (согласно актуальной нормативной правовой базы и действующим рекомендациям) была исследована степень мотивации

преподавателей к прохождению бесплатного 16-часового курса ПП по предлагаемой нами методике. Курс разработан на основе учебно-методического комплекса МЗ РФ, для проведения практических занятий используются манекены и симуляторы. Учитывая, что знания преподавателей не отличаются от знаний населения по вопросам оказания ПП (как было сказано ранее), только 85,4% (70 преподавателей) согласились пройти бесплатный, современный обучающий 16-часовой курс по ПП. Отказались от прохождения курса по различным причинам (нехватка времени, не оплачиваемость часов работодателями и так далее) 12 (14,6%) преподавателей, либо затруднились ответить на данный вопрос [115].

Полученные результаты исследования позволили сформировать вывод о недостаточной подготовке преподавателей ПП в общеобразовательных школах и автошколах (базах нашего исследования), а также о низкой мотивации педагогов к повышению квалификации в области ПП и выработки интереса у слушателей к вопросам оказания ПП [115].

В связи с вышесказанным, можно утверждать, что требуется единая методическая база, курс усовершенствования для преподавателей по дисциплине «Первая помощь». Формированием единой методической базы должен заниматься специальный образовательный центр по подготовке преподавателей по ПП, что нашло отражение в разработанной и предложенной нами модели организации распространения навыков ПП.

ГЛАВА V. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

С целью разработки организационной модели системы обучения навыкам оказания ПП, нами были проведены:

- экспертная оценка необходимости модернизации процесса обучения навыкам оказания ПП рядовыми гражданами;
- сравнительная характеристика оценки базового уровня знаний по ПП, у повторно пришедших на курс ПП по предлагаемой нами методике.

5.1. Экспертная оценка необходимости модернизации процесса обучения навыкам оказания ПП рядовыми гражданами

С целью изучения экспертного мнения, было опрошено 198 лиц, занимающих руководящие должности в сфере здравоохранения, проходивших сертификационный цикл на кафедре инновационного медицинского менеджмента и общественного здравоохранения Академии постдипломного образования ФГБУ «ФНКЦ ФМБА России» с января 2023 года по март 2024 года. Слушателям было задано по 9 вопросов, которые приведены в главе 2. Ответы распределились следующим образом:

1. Изучено мнение респондентов о необходимых сроках оказания ПП: на месте происшествия – 183 (92,5%) опрошенных, в машине скорой помощи – 7 (3,5%) человек, в стационаре – 3 (1,5%) человека, а остальные 5 (2,5%) опрошенных неверно поняли вопрос, либо не ответили на него. Таким образом, можно сделать вывод, что 7,5% респондентов говорят о проведении мероприятий ПП не на месте происшествия, а на других этапах оказания медицинской помощи, ставя под сомнение саму необходимость ПП (Рисунок 10).

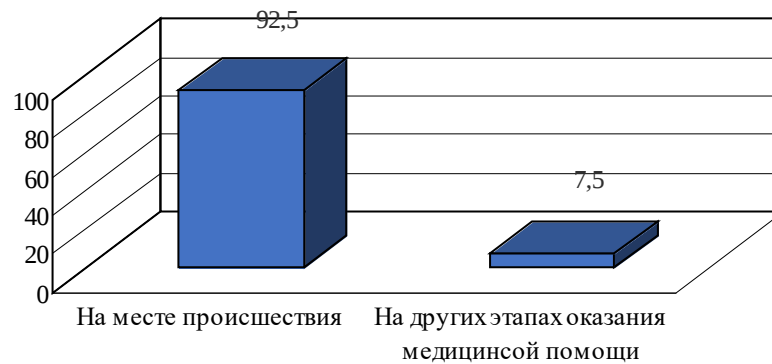


Рисунок 10 – Результат изучения мнения руководителей здравоохранения о «моменте» (срок/место) оказания ПП (%)

2. Кроме того, нами было изучено мнение руководителей здравоохранения о знаниях населения по ПП. Лишь 11 (5,6%) респондентов считает уровень знаний и навыков ПП у населения достаточным, 46 (23,2%) опрошенных – частично соответствуют требованиям к её оказанию, а 141 (71,2%) респондент – что знания населения по ПП – неудовлетворительные (Рисунок 11).

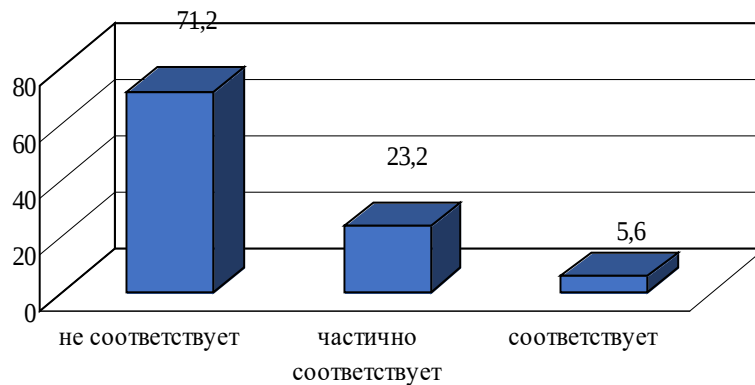


Рисунок 11 – Результат изучения мнения руководителей здравоохранения о соответствии объёма знаний населения требованиям к оказанию ПП (%)

3. Нами были оценены мнение организаторов здравоохранения о наличии организаций, проводящих обучение навыкам оказания ПП в РФ. Респонденты могли самостоятельно дать несколько ответов одновременно. Ответы респондентов на вопрос об организациях, по их мнению, обучающих вопросам оказания ПП представлены в Таблице 7.

Таблица 7 – Организации, проводящие обучение вопросам оказания ПП по мнению организаторов здравоохранения

Название обучающей организации	Количество ответов	
	Абс.	%
Учреждения среднего образования	96	48,4
Учреждения гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций	87	43,9
Учреждения высшего образования	65	32,8
Автошколы	34	17,2
Красный Крест	32	16,2
Медицинские организации	24	12,1
«Добровольное общество содействия армии, авиации и флоту России»	7	3,5
Вооруженные силы Российской Федерации	7	3,5
Министерство здравоохранения Российской Федерации	5	2,5
Предприятия	4	2
Жилищно-эксплуатационная контора	2	1
Затруднилось ответить	46	23,2

Интересен факт, что затруднилось ответить на вопрос об организациях, проводящих обучение населения вопросам оказания ПП 46 (23,2%) респондентов. Также удивительны ответы экспертов о том, что ПП обучают в жилищно-эксплуатационных конторах, МЗ РФ и другие.

4. Дополнительно изучено мнение экспертов о существовании единой программы подготовки по вопросам оказания ПП в РФ. О наличии в РФ единой программы обучения навыкам оказания ПП заявляет 14 (7,1%) респондентов, а 18 (9,1% человек) респондентов считают, что любая организация, проводящая обучение населения навыкам оказания ПП, имеет собственную программу обучения

по ПП, а 166 (83,8%) опрошенных уверены, что единая программа обучения населения навыкам оказания ПП отсутствует [47].

5. В вопросе об адекватности обучения навыкам оказания ПП населения в существующей системе образования руководителям организаций системы здравоохранения предлагалось выбрать одну позицию, либо предложить свой вариант ответа. При этом 9 (4,5%) респондентов считают, что каждый гражданин способен оказать ПП на месте происшествия, 28 (14,1%) человек утверждает, что каждый медицинский работник всегда готов оказать ПП на месте происшествия, а 161 (81,3%) опрошенный высказал мнение о приоритизировании вопросов обучения ПП в системе образования [47].

6. В вопросе анкеты, определяющем перечень контингента лиц, нуждающихся в обучении ПП, 181 (91,4%) эксперт говорит о необходимости 100% охвата населения, а 17 (8,6%) респондентов предлагают обучать дискретно (некоторые категории: учащихся средних школ, студентов, сотрудников милиции, МЧС, военнослужащих, водителей и прочих работников транспорта и другие). Таким образом, и в этом вопросе мы не получили единодушного мнения экспертов, что говорит об отсутствии совершенности системы распространения знаний по ПП [47].

7. Оценка мнения экспертов о целесообразности разработки унифицированного курса обучения населения вопросам оказания ПП выявило следующие результаты: 181 (91,4%) респондент высказал мнение о необходимости разработки единого курса подготовки населения по вопросам оказания ПП, но 16 (8,1%) респондентов, ответили, что подобную программу создать невозможно. На необходимость специального курса указало подавляющее большинство экспертов – 176 (93,6%) респондентов. Однако 11 (5,9%) респондентов высказали мнение, что такой курс создать невозможно. И только 1 (0,5%) эксперт считает, что не имеет смысла обучать навыкам ПП население, в условиях развитой современной медицины.

8. В одном из этапов исследования, организаторы здравоохранения провели самооценку своих возможности в оказании ПП. Почти все респонденты – 195 (98,5%) человек утверждают, что способны оказать ПП. Лишь 3 (1,5%) эксперта организации здравоохранения заявили, что предоставили бы оказание ПП пострадавшим своим подчиненным.

9. Нам было важно знать мнение руководителей медицинских организаций о наличии юридической защищенности лиц, оказывающих ПП. Мнение, что законодательная база недостаточно совершенна, чтобы оказывающий ПП чувствовал себя защищено и был бы мотивирован к оказанию ПП, имеют 159 (80,3%) респондентов. Точку зрения, что оказывающий ПП строго ограничен рамками закона в своих действиях разделяют 34 (17,2%) эксперта. При этом 3 (1,5%) респондента организаторов здравоохранения считают, что немедицинский работник не должен прикасаться к пострадавшему. А 2 (1%) респондента, считают, что оказывающий ПП юридически неприкосновенен.

Проведя анкетирования экспертов (организаторов здравоохранения) получены результаты, подтверждающие несовершенство законодательной базы по ПП в РФ в настоящее время для обеспечения высокой мотивации к оказанию ПП и соответствующего уровня юридической защиты оказывающего ПП. Однако, на необходимости оказания ПП на месте происшествия настаивали 92,4%; но 14,1% экспертов усомнились, что каждый медицинский работник всегда в состоянии оказать качественную ПП на месте происшествия, и только 5,6% от общего числа экспертов, считают, что население достаточно владеет необходимыми знаниями по вопросам оказания ПП [47].

5.2. Оценка отдалённых результатов обучения на курсах первой помощи, проведенных по разработанной методике (с применением манекенов,

симуляторов травм и неотложных состояний) на основании опроса учащихся, спустя 12 – 24 месяца после пройденного курса

На повторный курс обучения по ПП (с целью получения актуальных знаний) пришло 98 человек. Анкетирование проводилось по анкете оценке базовых знаний. Количество правильных ответов, при входном контроле знаний, в данной группе составило 1078. Средняя величина исходного уровня знаний составила 6,432 балла (42,9% от максимально возможного), а после прохождения повторного курса спустя 12 – 24 месяцев – 12,137 балла (80,9% от максимально возможного) – что выше исходного уровня знаний на 38%.

Анализ полученных данных (U-критерий Манна-Уитни) выявил статистически значимую разницу ($p = 0,008$) в объёме знаний впервые обучающихся (в том числе медработников) на курсах по ПП и группы повторно пришедших на наш курс. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют об эффективности методики предлагаемого курса ПП, обеспечивая сохранение приобретенных знаний и навыков по данному предмету.

5.3. Организационная модель системы распространения знаний и навыков оказания первой помощи среди населения

Проведенные исследования, изучение мнения экспертов в области организации здравоохранения о необходимости модернизации процесса обучения навыкам оказания ПП рядовыми гражданами и результаты сравнительной оценки базового уровня знаний по ПП у повторно прошедших курс ПП, позволило разработать следующую организационную модель системы распространения знаний и навыков оказания ПП среди населения (Рисунок 12).



Рисунок 12 – Организационная модель системы распространения знаний и навыков оказания первой помощи среди населения

Системообразующим элементом представленной организационной модели, является образовательная организация, деятельность которой обеспечивается наличием совокупности следующих обязательных частей:

- педагогический состав, аккредитованный для преподавания дисциплины «Первая помощь»;
- перечень учебно-методических пособий, соответствующий современным представлениям о ПП, разработанный на основе действующей нормативной

правовой базы и своевременно актуализируемый (не реже 1 раза в 5 лет или чаще, в зависимости от сроков пересмотра алгоритмов ПП и нормативно-правовой базы);

— адаптированный учебно-методический комплекс, включающий в себя дидактический материал (примерные программы подготовки преподавателей и слушателей), симуляционное оборудование, необходимое количество расходных материалов и другое.

По нашему мнению, подготовкой преподавательского состава должна заниматься профессиональная медицинская ассоциация, в сферу практических интересов которой будут включены вопросы ПП. В состав данной ассоциации должны входить представители медицинских специальностей, подготовка по которым включает такие разделы дисциплины «Первая помощь» как хирургия, реаниматология, травматология и другие. Кроме того, на профессиональную медицинскую ассоциацию по ПП должны быть возложены такие функции как: подготовка учебно-методических рекомендаций, аккредитация педагогов и инструкторов, утверждение образовательных программ, координация деятельности и контроль.

Непосредственное руководство, а также внесение изменений и, при необходимости, разработка соответствующих нормативных правовых актов по вопросам организации оказания ПП (объёмы и мероприятия ПП, юридические аспекты защиты пострадавшего и оказывающего ПП, состав аптечки ПП и другое), отвечающих современным требованиям медицинской науки, должен осуществлять соответствующий департамент министерства здравоохранения Российской Федерации.

ВЫВОДЫ

1. Существующие в настоящее время проблемы организации оказания ПП (несовершенство нормативно-правовой базы, недостаточное число центров подготовки преподавателей и инструкторов по ПП; низкий уровень знаний населения по ПП и отсутствие системы мотивации оказания ПП) препятствуют выработке структурированной модели системы распространения знаний и навыков оказания ПП среди населения Российской Федерации.

2. Изучение уровня базовых знаний в исследуемых группах показало, что средняя величина правильных ответов составила $6,432 \pm 0,62$ (42,9% от возможного), что на 2,568 балла ниже минимального значения в 9 баллов, соответствующего удовлетворительному уровню знаний по первой помощи. Сравнительный анализ уровня базовых знаний по первой помощи в группах, распределенных по уровню образования, не показал значимых различий в группах со средним и высшим немедицинским образованием ($5,953 \pm 0,69$ и $6,169 \pm 0,54$ соответственно); значительно лучший уровень знаний по предмету «первая помощь» показали лица, имеющие среднее и высшее медицинское образование ($7,777 \pm 0,72$ и $8,905 \pm 0,65$ соответственно).

3. Оценка специалистами бригад СМП качества оказания ПП пострадавшим свидетелями происшествия показала, что в 68,4% объём мероприятий ПП был недостаточным, несмотря на то что 75,5% очевидцев обучались навыкам оказания ПП. У населения в основном сохранена мотивация к оказанию ПП пострадавшим, однако недостаточный уровень знаний и боязнь юридического преследования ограничивают проведение мероприятий ПП.

4. Выявлена недостаточная подготовка педагогических кадров по ПП, обусловленная низкой мотивацией преподавателей к совершенствованию собственных знаний и выработки интереса слушателей к предмету, и применением в

процессе подготовки учебно-методических материалов по ПП, не отвечающих современным требованиям.

5. Методом экспертной оценки установлено, что действующая нормативная правовая база не обеспечивает в полной мере качественную подготовку преподавателей и население навыкам оказания ПП, а также не способствует распространению навыков оказания ПП среди населения.

6. Разработана и предложена новая организационная модель системы подготовки и распространения знаний и навыков по оказанию ПП, где системообразующим элементом является образовательный центр (организация), деятельность которого обеспечивается: аккредитованными педагогическими кадрами, адаптированными учебно-методическими комплексами, современными учебно-методическими пособиями и технологиями, что позволит проводить качественную подготовку населения вопросам оказания ПП.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. С учётом проблем оказания ПП, их межведомственного характера и высокой социальной значимости, необходимо создание единого нормативного документа, определяющего и объединяющего права и ответственность граждан по оказанию ПП, перечень контингента обязанного оказывать ПП в соответствии в занимаемой должностью (специальностью), объём и порядок ее оказания.

2. Необходимо создание единой системы подготовки и аккредитации преподавателей на базе образовательного центра ПП, которым может стать одна из образовательных организаций, проводящих курсы по ПП, укомплектованная квалифицированными специалистами, имеющими необходимые знания, практический опыт, учебно-методическую и материально-техническую базу.

3. Следует совершенствовать программы обучения ПП медицинских работников на до - и постдипломном уровне с целью обеспечения их своевременной адаптации к изменениям в подходах к оказанию ПП, обусловленных современными достижениями медицинской науки и практики.

4. При подготовке учебно-методических пособий по ПП, необходимо использовать материалы ведущих российских и мировых институтов, работающих на основах доказательной медицины, содержание которых необходимо актуализировать не реже 1 раза в 5 лет и по мере принятия новых нормативных правовых актов, касающихся вопросов оказания ПП.

5. При проведении занятий по ПП для обеспечения наивысшего показателя «выживаемости» знаний необходимо шире использовать индивидуальный подход при обучении, а также применять возможности симуляционного оборудования: манекены для реанимации, симуляторы травм и других острых состояний и заболеваний в рамках образовательных программ, соответствующих современным общепризнанным российским и международным стандартам.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АНД – автоматических наружных дефибрилляторов

ВО – Всемирная организация здравоохранения

ВУЗ – высшее учебное заведение

ГОСТ – Межгосударственный стандарт

ГОСТ Р ИСО – Национальный стандарт Российской Федерации

ИВЛ – искусственная вентиляции легких

МВД России – Министерство внутренних дел Российской Федерации

МЗ РФ – Министерство здравоохранения Российской Федерации

МО – медицинская организация

МЧС России – Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий

НИР – научно-исследовательская работа

ОБЖ – основы безопасности жизнедеятельности

ПП – первая помощь

РАМН – Российская академия медицинских наук

РФ – Российская Федерация

СЛР – сердечно-легочная реанимация

СМП – скорая медицинская помощь

СССР – Союз Советских Социалистических Республик

США – Соединенные Штаты Америки

УК РФ – Уголовный кодекс Российской Федерации

УМК – Учебно-методический комплекс по первой помощи

ФГБУ «ФНКЦ ФМБА России» – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства России»

ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФЗ – Федеральный закон

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдеева, В.Г. Профессиональная подготовка преподавателей и инструкторов предмета «Первая помощь» – важное звено системы безопасности / В.Г. Авдеева, Е.М. Титова // Первая помощь – 2020: Сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции (в соответствии с планом научно-практических мероприятий МЗ РФ), 9 – 10 октября 2020 года / Гл. ред. Л.И. Дежурный. – Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2020. – 250 с. – С. 3–13.
2. Авдеева, В.Г. Организационно-функциональная модель типовой образовательно-методической системы службы медицины катастроф регионального уровня: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук: 05.26.02 / В.Г. Авдеева. – ФГУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита», Москва, 2007. – 27 с.
3. Авдеева, Н.Н. Безопасность: Учебное пособие по основам безопасности жизнедеятельности детей старшего дошкольного возраста / Н.Н. Авдеева, О.Л. Князева, Р.Б. Стеркина. – СПб.: «Детство-Пресс», 2009. – 144 с. – ISBN 5-89814-121-9.
4. Алтайская, Е.М. История Странноприимного дома / Е.М. Алтайская, А.А. Булатникова, А.В. Малоземова. – Москва: Изд-во «Проспект», 2016. – 184 с. – ISBN 978-5-392-20154-9.
5. Аникина, Л.Н. О деонтологической готовности к профессиональной деятельности будущего педагога / Л.Н. Аникина // Международный научно-исследовательский журнал. – 2020. – 2 (92). – С. 56–58.
6. Атлас первой помощи: учебное пособие для сотрудников Госавтоинспекции / Л.И. Дежурный, Ю.С. Шойгу, С.А. Гуменюк [и др.]. – Москва: Издательство «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова», 2022. – 72 с. – ISBN 978-5-600-03309-2.

7. Аюбов, Э.Н. Основы безопасности жизнедеятельности: учебник для 11 класса. Базовый уровень / Э.Н. Аюбов, Д.З. Прищепов, М.В. Муркова [и др.]. – Москва: Русское слово, 2021. – 304 с. ISBN: 978-5-533-01485-4. – URL: <https://ibooks.ru/bookshelf/374942/reading> (дата обращения: 10.09.2024).
8. Багненко, С.Ф. Расчет и использование показателя времени доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до места вызова / С.Ф. Багненко, И.П. Миннуллин, Н.В. Разумный // Скорая медицинская помощь. – 2014. – 15(3). – С. 14–18. – URL: <https://doi.org/10.24884/2072-6716-2014-15-3-14-18>. DOI: 10.24884/2072-6716-2014-15-3-14-18 (дата обращения: 18.09.2024).
9. Баранов, И.А. «Спешите делать добро» – врач и гуманист Ф.П. Гааз / И.А. Баранов, М.В. Толгский, Г.В. Долгов [и др.] // Сборник научных трудов по результатам XXXV международной научно-практической конференции «Наука России: Цели и задачи» (5 февраля 2023) – Изд. Научный центр «LJournal», Самара, 2023. – С. 50–53.
10. Бегичева, С.В. Модель оптимального размещения станций и филиалов скорой медицинской помощи / С.В. Бегичева // Вестник евразийской науки. – 2016. – 8(6). – 10 с. – URL: <http://naukovedenie.ru/PDF/111TVN616.pdf> (дата обращения: 18.09.2024).
11. Бегичева, С.В. Построение карт транспортной доступности для оценки времени доезда скорой медицинской помощи в условиях Екатеринбурга / С.В. Бегичева // Цифровые модели и решения. – 2019. – № 4(9). – С. 7–8. – URL: <https://usue-journal.ru/ru/vypuski-2019?id=218> (дата обращения: 18.09.2024).
12. Биркун, А.А. Нормативно-правовое регулирование оказания первой помощи и обучения оказанию первой помощи при внегоспитальной остановке сердца / А.А. Биркун, Л.И. Дежурный // Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь. – 2021. – 10(1). – С. 141–152. – DOI: <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2021-10-1-141-152>.

– URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/normativno-pravovoe-regulirovanie-okazaniya-pervoy-pomoschi-i-obucheniya-okazaniyu-pervoy-pomoschi-pri-vnegospitalnoy-ostanovke/viewer> (дата обращения: 18.09.2024).

13. Биркун, А.А. Открытый онлайн курс по базовой сердечно-легочной реанимации: исследование аудитории и эффектов дистанционной подготовки слушателей / А.А. Биркун, В.Р. Дантанараяна // *Общая реаниматология*. – 2020. – 16 (2). – С. 52–63.

14. Биркун, А.А. Смешанное дистанционно-аудиторное обучение как альтернатива традиционному обучению базовой сердечно-легочной реанимации и автоматической наружной дефибриляции / А.А. Биркун, И.В. Алтухова, Е.А. Перова [и др.] // *Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь*. – 2019. – 8(2). – С. 145–151. – DOI: 10.23934/2223-9022-2019-8-2-145-151. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/smeshannoe-dstantsionno-auditornoe-obuchenie-kak-alternativa-traditsionnomu-auditornomu-obucheniyu-bazovoy-serdechno-legochnoy/viewer> (дата обращения: 18.09.2024).

15. Бокерия, О.Л. Автоматические наружные дефибрилляторы / О.Л. Бокерия, Р.З. Какиашвили // *Анналы аритмологии*. – 2013. – 10(1). – С. 22–30. – URL: https://arrhythmology.pro/files/pdf/AA_2013_1-022-030.pdf (дата обращения: 18.09.2024).

16. Болотова, И.А. Нормативно-правовая база обучения преподавателей физической культуры и спорта навыкам оказания первой помощи при неотложных состояниях/ И.А. Болотова, Н.А. Задорожная, Н.В. Дубкова [и др.] // *Теория и практика физической культуры*. – 2023. – №5. – С. 75–77. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/normativno-pravovaya-baza-obucheniya-prepodavateley-fizicheskoy-kultury-i-sporta-navykam-okazaniya-pervoy-pomoschi-pri-neotlozhnyh/viewer> (дата обращения: 18.09.2024).

17. Болотова, И.А. Инновационный подход к изучению дисциплины «Основы медицинских знаний» с отработкой профессиональных компетенций по результатам проведенной военно-патриотической игры «По следам партизанских отрядов» / И.А. Болотова, Н.А. Задорожная, Н.В. Дубкова // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2022. – 8 (210). – С. 34–36.

18. Будко, А.А. «Единственный врач в русской армии, поставленный совершенно самостоятельно...» Организатор, теоретик и практик военно-полевой хирургии Н.А. Вельяминов / А.А. Будко, Н.Ю. Бринюк // Военно-исторический журнал. – 2016. – № 4. – С. 60–65.

19. Будко, А.А. К 150-летию со дня рождения Генриха Ивановича Турнера / А.А. Будко, Н.Г. Чигарева // История Петербурга. – 5(45). – 2008. – С. 44–49.

20. Будко, А.А. Н.А. Вельяминов – хирург, организатор и историк медицины (к 100-летию начала первой мировой войны) / А.А. Будко, Ю.В. Ивановский // Вестник российской военно-медицинской академии. – 4(44). – 2013. – С. 252–257.

21. Валеев, З.Г. Исследование организации оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе и ее влияние на показатели госпитальной летальности в больнице скорой помощи (по материалам ГБСМП №1 г. Казани) / З.Г. Валеев // Международный научно-исследовательский журнал. – 2014. – №3 (22). – URL: <https://research-journal.org/archive/3-22-2014-march/issledovanie-organizacii-okazaniya-skoroj-medicinskoj-pomoshhi-na-dogospitalnom-etape-i-eyo-vliyanie-na-pokazateli-gospitalnoj-letalnosti-v-bolnice-skoroj-pomoshhi-po-materialam-gbsmp-1-g-kaza> (дата обращения: 18.09.2024).

22. Военно-полевая хирургия: учебник / Под ред. Е.К. Гуманенко. – 2-е изд. – М.: Гэотар-Медиа, 2008. – 768 с. – ISBN 978-5-9704-0627-4.

23. Вопросы для самоподготовки к проверке знания требований охраны труда с использованием ФГИС СОУТ в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (официальный сайт Единой общероссийской справочно-

информационной системы по охране труда Минтруда России, июнь 2023 г.). – URL: <https://ivo.garant.ru/#/document/480905009/paragraph/1:0> (дата обращения: 02.09.2024)

24. Востриков, В.А. Общедоступная дефибрилляция при внезапной остановке сердца / В.А. Востриков, А.Н. Кузовлев // Общая реаниматология. – 2018. – 14(1). – С. 58–67. DOI: 10.15360/1813-9779-2018-1-57-67. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obschedostupnaya-defibrillyatsiya-pri-vnezapnoy-ostanovke-serdtsa-kratkiy-obzor/viewer> (дата обращения: 18.09.2024).

25. Всё о первой помощи: официальный сайт. – Москва. – URL: <https://allfirstaid.ru> (дата обращения: 02.09.2024).

26. Гавриленко, В.Ю. Развитие сердечно-легочной реанимации / В.Ю. Гавриленко // Материалы всероссийского научного форума студентов с международным участием «Студенческая наука – 2019». – 2019. – Т.2. – С.211–212. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-serdechno-lyogochnoy-reanimatsii/viewer> (дата обращения: 02.09.2024).

27. Галенин, Б.Г. Неизвестная Ходынка / Б.Г. Галенин // На службе у России. Великий Князь Сергей Александрович: материалы научн. конференций 2011 – 2012 гг., Санкт-Петербург – Москва. – Москва: Издание Фонда памяти Великого Князя Сергея Александровича, 2013. – 241 с. – ISBN 978-5-87389-006-8.

28. Гаркави, Д.А. Технология виртуальной реальности в обучении навыкам оказания первой помощи / Д.А. Гаркави, А.В. Гаркави // Первая помощь – 2020: Сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции (в соответствии с планом научно-практических мероприятий МЗ РФ), 9 – 10 октября 2020 года / Гл. ред. Л.И. Дежурный. – Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2020. – 250 с. – С. 52–54.

29. Гаязетдинова, А.Э. Организация обучения оказания первой помощи / А.Э. Гаязетдинова, О.А. Мелякова // Аграрное образование и наука. – 2022. – 4. – С. 9–14.

30. Гундольф, Ф. Парацельс / Ф. Гундольф // Пер. с нем. Л. Маркевич, общ. ред. и послесл. В.Н. Морозова. – СПб.: ИМХО-ПРЕСС, 2014. – 189 с. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gundolf-f-paratsels/viewer>. – ISBN 978-5-9905267-1-6.
31. Гурина, Р.Р. Педагогический потенциал современной концепции и культуры безопасности жизнедеятельности / Р.Р. Гурина, Н.И. Хаирова, Ю.Г. Фоминых // Образование и инициативы. – 2015. – С. 93–95.
32. Николь, Д. Крестоносцы: история Ордена госпитальеров / Д. Николь // Пер. с англ. А. Колина. – Москва: Эксмо, 2010. – 215 с. – ISBN 978-5-699-38487-7.
33. Дежурный, Л.И. Нормативно-правовое регулирование оказания первой помощи при остановке сердца педагогическими работниками в Российской Федерации / Л.И. Дежурный, А.А. Биркун, А.Ю. Закурдаева // Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». – 2021. – № 1. – С. 425–445. – DOI: <https://doi.org/10.24411/2312-2935-2021-10-1-141-15200031>. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/normativno-pravovoe-regulirovanie-okazaniya-pervoy-pomoschi-pri-ostanovke-serdtsa-pedagogicheskimi-rabotnikami-v-rossiyskoy/viewer> (дата обращения: 02.09.2024).
34. Дежурный, Л.И. Опыт профильной комиссии Минздрава России по направлению «первая помощь» по совершенствованию перечня мероприятий по оказанию первой помощи: организационно-правовой аспект / Л.И. Дежурный, А.Ю. Закурдаева, С.А. Гуменюк [и др.] // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2024. – 1. – С. 667–682. – DOI: [10.24412/2312-2935-2024-1-667-682](https://doi.org/10.24412/2312-2935-2024-1-667-682). – URL: <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2024-1-667-682> (дата обращения: 02.09.2024).
35. Дежурный, Л.И. Проблемы нормативного регулирования оказания первой помощи в Российской Федерации / Л.И. Дежурный, В.Г. Кудрина, А.Ю. Закурдаева // Медицинский вестник МВД. – 2019 – 2(99). – С. 8–15.

36. Дежурный, Л.И. Роль оказания первой помощи пострадавшим в предотвращении преждевременной смертности в России / Л.И. Дежурный, К.И. Лысенко, Д.И. Батурин // Социальные аспекты здоровья населения. – 2011. – 2(18). – С. 21.

37. Джайн, М. Знания, отношение и практика оказания первой помощи среди школьных учителей в сельской местности Индии / М. Джайн, П. Гоял // Журнал семейной медицины и первичной медико-санитарной помощи. – 2019. – Вып. 8, №3. – С. 874–879.

38. Диамант, И.И. Инновационные подходы к обучению старших школьников оказанию первой помощи / И.И. Диамант, Д.С. Романов // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2013. – 4 (132). – С. 136–138.

39. Дмитриева, О. Для спасения обмирающих скоропостижно / О. Дмитриева // Журнал «Дилетант». – 2022. – №80. – URL: <https://diletant.media/articles/25737705/#> (дата обращения: 02.09.2024).

40. Дюнан, А. Воспоминание о битве при Сольферино (Souvenir de Solferino) / Пер. с фр. С.Н. Норман / Под ред. А.П. Плетнева / Репринтное воспроизведение текста 1904 г. Место вып. оригинального издания С.-Петербург, типография Исихора Гольдберга. / Вступительная статья Пьера Буассье. – М.: МККК, 2015. – 84 с. – URL: https://www.icrc.org/sites/default/files/document/file_list/dunant_book_preview.pdf (дата обращения: 03.09.2024).

41. Евсеев, А.В. Всероссийский проект МЧС России «Научись спасать жизнь» - эффективная форма построения системы первой помощи в регионах на примере Тульской области / А.В. Евсеев // Первая помощь - 2020: Сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции (в соответствии с планом научно-практических мероприятий МЗ РФ), 9-10 октября 2020 года /

Гл. ред. Л.И. Дежурный. – Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2020. – 250 с. – С. 82–89.

42. Заболотина, О. Эволюция развития знаний в области реанимирования человека / О. Заболотина // Неотложные состояния у детей. – 2010. – №7. – С. 25–27. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/evolyutsiya-razvitiya-znaniy-v-oblasti-reanimirovaniya-cheloveka/viewer> (дата обращения: 03.09.2024).

43. Закурдаева, А.Ю. Правовые аспекты оказания первой помощи медицинскими работниками / А.Ю. Закурдаева, Л.И. Дежурный // Медицинское право: теория и практика. – 2018. – 1(7). – С. 25–31.

44. Иванов, Ю.В. Результаты тестирования уровня базовых знаний по вопросам оказания первой помощи у разных категорий населения / Ю.В. Иванов, В.Р. Станкевич, О.В. Какурин [и др.] // Медицина экстремальных ситуаций. – 2(26). – 2024. – С. 107–112.

45. Ивановский, И.А. Женевская конвенция 10 (22) августа 1864 г. и право войны: Речь, произнесенная на акте в Императорском Новороссийском университете 30 августа 1889 г. экстра-ординарным профессором И.А. Ивановским /И.А. Ивановский. – Одесса: типография Окружного штаба Одесского военного округа, 1891. – 106 с.

46. Исхаков, Э.Р. Учет рекомендаций европейского совета по реанимации 2021 года в преподавании дисциплины «Первая помощь» обучающимся образовательных организаций системы МВД России / Э.Р. Исхаков // Вестник Уфимского юридического института МВД России. – 2022. – 3(97). – С. 163–168.

47. Какурин, О.В. Организационная модель системы обучения первой помощи / О.В. Какурин, В.Р. Станкевич, Ю.В. Иванов [и др.] // Госпитальная медицина: наука и практика. – №4., Т7. – 2024. – С. 59–65.

48. Канноне, С. Добрый доктор Гааз / С. Канноне // Прямые инвестиции. – 2012. – № 3. – С. 98–102. – ISSN 1727-1304.

49. Козинец, Е.А. Обучающая игра по оказанию первой помощи «Матрица спасения» / Е.А. Козинец // Первая помощь – 2020: Сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции (в соответствии с планом научно-практических мероприятий МЗ РФ), 9 –10 октября 2020 года / Гл. ред. Л.И. Дежурный. – Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2020. – 250 с. – С. 111–112.

50. Колодкин, А.А. Обучение педагогических работников образовательных учреждений навыкам оказания первой помощи / А.А. Колодкин, В.И. Колодкина, О.В. Владимирова [и др.] // Медицина катастроф. – 2017. – 3(99). – С. 56–59.

51. Колодкин, А.А. Подготовка преподавателей для обучения оказанию первой помощи и участников ее оказания в Российской Федерации: организационно-методические основы /А.А. Колодкин // Медицина катастроф. – 2024. – 1. – С. 21–27. – URL: <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2024-1-21-27> (дата обращения: 03.10.2024).

52. Коржуев, А.В. Медицинская педагогика / А.В. Коржуев, С.А. Землякова // Высшее образование в России. – 2003. – №5. – С. 119–121. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-pedagogika> (дата обращения: 10.09.2024).

53. Краснов, В.Ф. Ходынка. Московский альбом: Воспоминания о Москве и москвичах XIX-XX веков/ В.Ф. Краснов, Ю. Александров и др. – М.: Наше наследие; Полиграфресурсы, 1997. – С. 141–170. – ISBN 5-89295-001-8.

54. Кто придумал службу скорой медпомощи и как она изменялась: От доброго самаритянина до европейских «амбулансов» // Kulturologia.ru: сайт. – 2024. – URL: <https://kulturologia.ru/blogs/300821/50898/> (дата обращения: 10.09.2024).

55. Кузнецова, Т.Ю. «Эффективность использования симуляционных тренажеров при обучении первой помощи учащихся» / Т.Ю. Кузнецова, В.А. Коротких // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – №5 – С. 103–110.

56. Курносова, А. Проблемы медицинской грамотности населения при оказании первой медицинской помощи /А. Курносова, И. Сиднев // Вести научных достижений. – 2019. – №4 (6). – С. 1–25.

57. Курыгин, А.А. Профессор Генрих Иванович Турнер (1858–1941) (к 165-летию со дня рождения) /А.А. Курыгин, В.В. Семенов //Вестник хирургии. – 182(6). – 2023. – С. 7–10.

58. Ларей Доминик Жан //Википедия: свободная энциклопедия: сайт. – 2001. – URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Ларрей,_Доминик_Жан (дата обращения: 03.09.2024).

59. Латчук, В.Н. Основы безопасности жизнедеятельности: Программы. 5–11 кл. / В.Н. Латчук, С.К. Миронов, С.Н. Вангородский. – Москва.: Дрофа, 2007. – 112 с. – ISBN 978-5-358-02054-2.

60. Лихванцев, В.В. Определение объема выборки / В.В. Лихванцев, М.Я. Ядгаров, Л.Б. Берикашвили [и др.] // Анестезиология и реаниматология. – 2020. – (6). – С.77–86. – URL: <https://doi.org/10.17116/anaesthesiology202006177> (дата обращения: 03.09.2024).

61. Манеров, С.Л. Повышение квалификации преподавателей (инструкторов) первой помощи. Наш опыт и взгляд в будущее/ С.Л. Манеров, С.В. Тетюхин // Первая помощь – 2020: Сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции (в соответствии с планом научно-практических мероприятий МЗ РФ), 9 – 10 октября 2020 года / Гл. ред. Л.И. Дежурный. – Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2020. – 250 с. – С. 137–143.

62. Марков, В.В. Основы безопасности жизнедеятельности. 11 класс: учебник для общеобразовательных учреждений / В.В. Марков, В.Н. Латчук, С.К. Миронов [и др.]. – 13-е изд., стереотип. – Москва: Дрофа, 2013. – 302 с. – ISBN 978-5-358-12179-9.

63. Марченко, Д.В. Дисциплина «Первая помощь» внутри медицинского ВУЗа: проблемы и перспективы / Д.В. Марченко // Первая помощь – 2020: сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции (в соответствии с планом научно-практических мероприятий МЗ РФ), 9 – 10 октября 2020 года / Главный редактор Л.И. Дежурный. – Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2020. – С. 144–149.

64. Миннуллин, И.П. Основы оказания первой помощи: учебное пособие / И.П. Миннуллин, Н.Н. Плахов, Л.И. Дежурный. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 128 с.: ил. – DOI: 10.33029/9704-7220-0-MPD-2022-1-128. – URL: <https://do-mechta.minobr63.ru/wp-content/uploads/учебное-пособие-первая-помощь.pdf/> (дата обращения: 10.09.2024). – ISBN 978-5-9704-7220-0.

65. Мороз, В.В. Исторические аспекты анестезиологии-реанитологии. Методы сердечно-легочной реанимации (часть V) / В.В. Мороз, В.Ю. Васильев, А.Н. Кузовлев // Общая реаниматология. – 2009. – 5(4). – С. 75–83.

66. Мороз, В.В. К 100-летию академика РАМН Владимира Александровича Неговского / В.В. Мороз // Общая реаниматология. – 2009. – 5(1) – С. 5–10. – DOI: <https://doi.org/10.15360/1813-9779-2009-1-5> (дата обращения: 03.09.2024).

67. Мультиатули, П.В. Император Николай II. Трагедия непонятого Самодержца / П.В. Мультиатули // под общей редакцией доктора исторических наук А.Н. Боханова. – Москва: Изд-во М.Б. Смолина (ФИВ), 2018. – 783 с.

68. Мунди, Яромир // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона: в 86 т. (82 т. и 4 доп.). – СПб: Фирма "ПОЛРАДИС", 1993. – С. 1890–1907. – ISBN 5-900741-01-X.

69. Новгородцева, И.В. Педагогика в медицине: учебное пособие для студентов медицинских вузов / И.В. Новгородцева. – Москва: Флинта, 2011. – 239 с. – ISBN 978-5-9765-1281-8.

70. О внесении изменения в приложение N 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.11.2012 № 586н // КонсультантПлюс : справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL:https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140547/ (дата обращения: 10.09.2024).

71. О дополнительных мерах по обеспечению безопасности дорожного движения (вместе с «Положением о Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации»): Указ Президента Российской Федерации от 15.06.1998 № 711 // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19010/ (дата обращения: 10.09.2024).

72. О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда (вместе с «Правилами обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда»): в редакции от 12.06.2024: Постановление Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2021 г. №2464 // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_405174/ (дата обращения: 10.09.2024).

73. О правилах дорожного движения (вместе с «Основными положениями по допуску транспортных средств к эксплуатации и обязанности должностных лиц по обеспечению безопасности дорожного движения»): в редакции от 19.04.2024: Постановление Правительства РФ от 23.10.1993 № 1090 // КонсультантПлюс:

справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_2709 (дата обращения: 10.09.2024).

74. О спасательных воинских формированиях Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (вместе с «Положением о спасательных воинских формированиях Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий»): Указ Президента Российской Федерации от 30 сентября 2011 г. № 1265 // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_119935/ (дата обращения: 10.09.2024).

75. Об использовании Учебно-методического комплекса по первой помощи при проведении обучения граждан: Письмо Министра здравоохранения Российской Федерации высшим исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации от 19 октября 2022 г. № 16-1/И/2-17651// ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал. – Москва. – 1990. – Загл. с титул. Экрана. – URL: <https://base.garant.ru/405782035/> (дата обращения: 10.09.2024).

76. Об обеспечении служебным огнестрельным оружием, а также разрешенным в качестве служебного оружия гражданским оружием самообороны и охотничьим огнестрельным оружием должностных лиц, осуществляющих государственный надзор в области охраны и использования особо охраняемых природных территорий и их охранных зон (вместе с «Правилами 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»): в редакции от 13 декабря 2019 года: Постановление Правительства

Российской Федерации от 13 декабря 2019 г. № 1665 // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_340385/ (дата обращения: 10.09.2024).

77. Об обучении работников оказанию первой помощи пострадавшим: Письмо Министерства труда и социальной защиты от 11 апреля 2017 года №15-2/В-950// Информационно-правовой портал «Гарант.Ру». – Москва, 1990. – Загл. с титул. экрана. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71556546/> (дата обращения: 10.09.2024).

78. Об универсальном алгоритме оказания первой помощи: Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 января 2023 г. №30-2/И/2-791 // ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал. – Москва, 1990. – Загл. с титул. экрана – URL: https://base.garant.ru/406284681/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1000 (дата обращения: 02.09.2024).

79. Об утверждении общевоинских уставов Вооруженных Сил Российской Федерации (вместе с «Уставом внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации», «Дисциплинарным уставом Вооруженных Сил Российской Федерации», «Уставом гарнизонной и караульной служб Вооруженных Сил Российской Федерации»): Указ Президента Российской Федерации от 10.11.2007 № 1495 // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_72806 (дата обращения: 10.09.2024).

80. Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи: в редакции от 07.11.2012: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 г. № 477н // КонсультантПлюс: справочная

правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_129862/2ff7a8c72de3994f30496a0ccbb1ddafdaddd518/ (дата обращения: 10.09.2024).

81. Об утверждении Положения о подготовке граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства в области защиты от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера: в редакции от 02.11.2023: Постановление Правительства Российской Федерации от 18 сентября 2020 г. №1485 // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_362637/ (дата обращения: 10.09.2024).

82. Об утверждении Порядка оказания первой помощи: Приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_477698/ (дата обращения: 10.09.2024).

83. Об утверждении Порядка создания нештатных аварийно-спасательных формирований: в редакции от 23.12.2022: Приказ МЧС России от 23.12.2005 N 999 // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_57986/ (дата обращения: 10.09.2024).

84. Об утверждении Правил поведения, обязательных для исполнения гражданами и организациями, при введении режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации: в редакции от 02.04.2020: Постановление Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2020 г. № 417 // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_349314 (дата обращения: 10.09.2024).

85. Об утверждении примерных программ профессионального обучения водителей транспортных средств соответствующих категорий и подкатегорий: в редакции от 26.09.2022: приказ Минпросвещения России от 08.11.2021 г. №808 // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: <https://demo.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=432820&cacheid=A0F630CEA990D3AAF83D27A8E5D26174&mode=splus&rnd=d5uF3w#oOeK3OUWAgYFzEpr> (дата обращения: 10.09.2024).

86. Об утверждении Устава военной полиции Вооруженных Сил Российской Федерации и внесении изменений в некоторые акты Президента Российской Федерации: Указ Президента РФ от 25.03.2015 № 161 // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_177125/ (дата обращения: 10.09.2024).

87. Об утверждении Федеральных авиационных правил «Общие правила воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и требования к обслуживанию пассажиров, грузоотправителей, грузополучателей»: в редакции от 15.09.2020: Приказ Минтранса России от 28.06.2007 № 82 // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_71492/ (дата обращения: 10.09.2024).

88. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях: учебник для мед. колледжей и училищ / И.П. Левчук, С.Л. Соков, А.В. Курочка [и др.] – Москва: ГЭОТАР-медиа, 2016. – 282 с. – ISBN 978-5-9704-5518-0.

89. Организация подготовки населения и сотрудников экстренных оперативных служб приемам оказания первой помощи на территории Российской

Федерации: методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации / авторы составители: Л.И. Дежурный [и др.]. – Москва: ФЦМК ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, 2024. – 42 с. – ISBN 978-5-6049750-2-2.

– URL: https://allfirstaid.ru/system/files/metodicheskie_rekomendacii_organizaciya_podgotovki_pervoy_pomoshchi.pdf (дата обращения: 10.09.2024).

90. Основы безопасности жизнедеятельности: Учеб. для учащихся 5 кл. общеобразоват. учреждений / С.Н. Вангородский, М.И. Кузнецов, В.Н. Латчук; под ред. С.Н. Вангородского – Москва: Дрофа, 2013. – 206 с.

91. Основы безопасности жизнедеятельности. 10 класс: учеб. для общеобразоват. Организаций / А.Т. Смирнова, Б.О. Хренников; под ред. А.Т. Смирнова; Рос. акад. наук, Рос. акад. образования, изд-во «Просвещение». – 5-е изд., перераб. – М.: Просвещение, 2013. – 351 с. – URL: <https://drive.google.com/file/d/0B0cRCoikC9hgbe1rdjFIVm5DV1U/view?resourcekey=0-jIMdrkTOMDnpTyWQoWsuvw> (дата обращения: 10.09.2024).

92. Основы безопасности жизнедеятельности. 10 класс: Учебник / Под ред. Ю.Л. Воробьева. – Москва: Астрель, 2008. – 352 с.

93. Основы безопасности жизнедеятельности. 11 класс: Учебник / Под ред. Ю.Л. Воробьева. – Москва: Астрель, 2011. – 288 с.

94. Основы безопасности жизнедеятельности. 6 класс: учеб. для общеобразоват. Учреждений / А.Т. Смирнова, Б.О. Хренников; под ред. А.Т. Смирнова; Рос. акад. наук, Рос. акад. образования, изд-во «Просвещение» – Москва: Просвещение, 2012. – 207 с. – URL: <https://drive.google.com/file/d/0B0cRCoikC9hgSk1LUUQ2U3dOT1E/view?resourcekey=0-qDiXT9ycWUSHITFAT2AjJw> (дата обращения: 10.09.2024).

95. Основы безопасности жизнедеятельности. 6 класс: Учебник / Под ред. Ю.Л. Воробьева. – Москва: Астрель, 2014. – 190 с.

96. Основы безопасности жизнедеятельности. 7 класс: учеб. для общеобразоват. Учреждений / А.Т. Смирнова, Б.О. Хренников; под ред. А.Т. Смирнова; Рос. акад. наук, Рос. акад. образования, изд-во «Просвещение». – 7-е изд., перераб. – М.: Просвещение, 2011. – 207 с. – URL: <https://pohv-school-3.minobr63.ru/wp-content/uploads/2017/03/Смирнов-ОБЖ-7-кл-часть-1.pdf> (дата обращения: 10.09.2024).

97. Основы безопасности жизнедеятельности. 7 класс: учебник / М.П. Фролов, М.В. Юрьева, В.П. Шолох [и др.]; под редакцией Ю.Л. Воробьева; Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий. – 4-е изд., пересмотр. – Москва: Дрофа, Астрель, 2019. – 144 с. – ISBN 978-5-358-22207-6.

98. Основы безопасности жизнедеятельности. 7 класс: Учебник / Под ред. Ю.Л. Воробьева. – Москва.: Астрель, 2010. – 205 с.

99. Основы безопасности жизнедеятельности. 8 класс: учеб. для общеобразоват. Учреждений / А.Т. Смирнова, Б.О. Хренников; под ред. А.Т. Смирнова; Рос. акад. наук, Рос. акад. образования, изд-во «Просвещение». – 6-е изд-е. – М.: Просвещение, 2012. – 224 с. – URL: https://sh2-neman-r27.gosweb.gosuslugi.ru/netcat_files/30/50/OBZh_8_klass.pdf (дата обращения: 10.09.2024).

100. Основы безопасности жизнедеятельности. 8 класс: Учебник / Под ред. Ю.Л. Воробьева. – Москва: Астрель, 2012. – 192 с.

101. Основы безопасности жизнедеятельности. 9 класс: учеб. для общеобразоват. учреждений / А.Т. Смирнов, Б.О. Хренников; под. ред. А.Т. Смирнова; Рос. акад. наук, Рос. акад. образования, изд-во «Просвещение». – М.: Просвещение, 2011. – 239 с. – ISBN 978-5-09-022431-4.

102. Основы безопасности жизнедеятельности. 9 класс: Учебник / Под ред. Ю.Л. Воробьева. – Москва: Астрель, 2009. – 231 с.

103. Основы безопасности жизнедеятельности: 5-й класс: учебник / Б.О. Хренников, Н.В. Гололобов, Л.И. Льяная [и др.]; под ред. С.Н. Егорова. – 3-е изд., перераб. – Москва: Просвещение, 2023. – 239 с. – URL: <https://djvu.online/file/NrTQiDOqkg0Of> (дата обращения: 10.09.2024).

104. Основы безопасности жизнедеятельности: Учеб. для учащихся 10 кл. общеобразоват. учреждений / С.Н. Вангородский, М.И. Кузнецов, В.Н. Латчук; под общ. ред. С.Н. Вангородского. – Москва: Дрофа, 2013. – 320 с.

105. Основы безопасности жизнедеятельности: Учеб. для учащихся 11 кл. общеобразоват. учреждений / А.Т. Смирнов, Б.О. Хренников; Под общ. ред. А.Т. Смирнова. – Москва: Просвещение, 2014. – 320 с.

106. Основы безопасности жизнедеятельности: Учеб. для учащихся 11 кл. общеобразоват. учреждений / С.Н. Вангородский, М.И. Кузнецов, В.Н. Латчук; под общ. ред. С.Н. Вангородского. – Москва: Дрофа, 2005. – 227 с.

107. Основы безопасности жизнедеятельности: Учеб. для учащихся 6 кл. общеобразоват. учреждений / С.Н. Вангородский, М.И. Кузнецов, В.Н. Латчук; под общ. ред. С.Н. Вангородского. – Москва: Дрофа, 2012. – 220 с.

108. Основы безопасности жизнедеятельности: Учеб. для учащихся 7 кл. общеобразоват. учреждений / С.Н. Вангородский, М.И. Кузнецов, В.Н. Латчук; под общ. ред. С.Н. Вангородского. – Москва: Дрофа, 2013. – 208 с.

109. Основы безопасности жизнедеятельности: Учеб. для учащихся 8 кл. общеобразоват. учреждений / С.Н. Вангородский, М.И. Кузнецов, В.Н. Латчук; под общ. ред. С.Н. Вангородского. – Москва: Дрофа, 2010. – 225 с.

110. Основы безопасности жизнедеятельности: Учеб. для учащихся 9 кл. общеобразоват. учреждений / С.Н. Вангородский, М.И. Кузнецов, В.Н. Латчук; под общ. ред. С.Н. Вангородского – Москва: Дрофа, 2011. – 208 с.

111. Отвагин, Т.В. Неотложная медицинская помощь/ Т.В. Отвагин. – 10-е издание; Ростов-на-Дону, 2012. – 251 с. – ISBN 978-5-222-19686-1.

112. Первая помощь: Учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь»/ Л.И. Дежурный, Ю.С. Шойгу, С.А. Гуменюк [и др.]. – М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018. – 68 с.

113. Пискунова, В.В. Обучение первой помощи в ВУЗе как компонент педагогики безопасности / В.В. Пискунова // Вестник Прикамского социального института. – 2023. – 3(96). – С. 90–93.

114. Питер Шеперд (офицер британской армии) – Peter Shepherd (British Army officer)/ВикибриФ: сайт. – URL: [https://ru.wikibrief.org/wiki/Peter_Shepherd_\(British_Army_officer\)](https://ru.wikibrief.org/wiki/Peter_Shepherd_(British_Army_officer)) (дата обращения: 03.09.2024).

115. Плутницкий, А.Н. Актуальные вопросы подготовки преподавателей по дисциплине первая помощь / А.Н. Плутницкий, И.Б. Куликова, О.В. Какурин [и др.] // Вестник росздравнадзора. – №3. – 2024. – С. 78–86.

116. Подберезина, С.Г. Новый порядок обучения по охране труда: организация и проведение обучения по оказанию первой помощи пострадавшим / С.Г. Подберезина // Кадровые решения. – 2022. – 8. – С. 83–92.

117. Попов, А.В. Отсутствие навыков первой помощи как фактор высокой смертности при ДТП в Российской Федерации / А.В. Попов, У.М. Каймакова, Н.П. Стецкий [и др.] // Здоровье населения и среда обитания. – 2020. – 4(325). – С. 43–47. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsutstvie-navykov-pervoy-pomoschi-kak-faktor-vysokoy-smertnosti-pri-dtp-v-rossiyskoy-federatsii/viewer>. DOI: <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2020-325-4-43-47> (дата обращения: 02.09.2024).

118. Правило «Золотого часа» // Информационный медицинский справочник на портале bakumedinfo.com: сайт. – 2024. – URL: https://bakumedinfo.com/index.php?option=com_content&view=article&id=3068&Itemid=47 (дата обращения: 02.09.2024).

119. Пролыгина, И.В. Гален, Медицинское искусство (XIX – XXXVII), перевод с древнегреческого, примечания И.В. Пролыгиной / И.В. Пролыгина // Интеллектуальные традиции в прошлом и настоящем (исследования и переводы). – 2016. – № 3. – С. 108–153.

120. Р. Адамс Коули. Tribute to R. Adams Cowley, M.D., University of Maryland Medical Center, R Adams Cowley Shock Trauma Center: [сайт]. – URL: <https://www.umms.org/ummc/health-services/shock-trauma/about/history> (дата обращения: 02.09.2024).

121. Рекомендации по основам оказания первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы и спасателями аварийноспасательных формирований и аварийно-спасательных служб МЧС России: методические рекомендации ФГБУ «ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова» МЧС России / авторы составители: проф. С.С. Алексанин, проф. В.Ю. Рыбников. – СПб.: Политехника-сервис, 2015. – 78 с. – URL: https://nrcerm.ru/files/book/pervaya_pomosch.pdf (дата обращения: 10.09.2024).

122. Российская Федерация. Законы. О ведомственной охране: Федеральный закон от 14.04.1999 № 77-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями: принят Государственной Думой 17 марта 1999 года: одобрен Советом Федерации 31 марта 1999 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_22716 (дата обращения: 10.09.2024).

123. Российская Федерация. Законы. О добровольной пожарной охране: Федеральный закон от 06.05.2011 № 100-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями: принят Государственной Думой 20 апреля 2011 года: одобрен Советом Федерации 27 апреля 2011 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. –

URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_113763 (дата обращения: 10.09.2024).

124. Российская Федерация. Законы. О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации: Федеральный закон от 26 февраля 1997 г. № 31-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями: принят Государственной Думой 24 января 1997 года: одобрен Советом Федерации 13 февраля 1997 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_13454/ (дата обращения: 10.09.2024).

125. Российская Федерация. Законы. О пожарной безопасности: Федеральный закон от 21.12.1994 № 69-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями: Принят Государственной Думой 18 ноября 1994 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5438 (дата обращения: 10.09.2024).

126. Российская Федерация. Законы. О таможенном регулировании в Российской Федерации и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации: Федеральный закон от 03.08.2018 № 289-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями на 28.02.2024: принят Государственной Думой 26 июля 2018 года: одобрен Советом Федерации 28 июля 2018 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_304093/ (дата обращения: 10.09.2024).

127. Российская Федерация. Законы. О федеральной службе безопасности: Федеральный закон от 03.04.1995 № 40-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями: Принят Государственной Думой 22 февраля 1995 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана.

URL:https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_6300/ (дата обращения: 10.09.2024).

128. Российская Федерация. Законы. О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации: Закон РФ от 11.03.1992 № 2487-1: текст с изменениями и дополнениями на 25.12.2023: принят Дом Советов России 11 марта 1992 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_385 (дата обращения: 10.09.2024).

129. Российская Федерация. Законы. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный Закон от 29.12.2012 года № 273-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями на 06.02.2023: принят Государственной Думой 21 декабря 2012 года: одобрен Советом Федерации 26 декабря 2012 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 10.09.2024).

130. Российская Федерация. Законы. Об органах принудительного исполнения Российской Федерации: Федеральный закон от 21.07.1997 № 118-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями: принят Государственной Думой 4 июня 1997 года: одобрен Советом Федерации 3 июля 1997 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_15281 (дата обращения: 10.09.2024).

131. Российская Федерация. Законы. Об участии граждан в охране общественного порядка: Федеральный закон от 02 апреля 2014 г. № 44-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями: принят Государственной Думой 21 марта 2014 года: одобрен Советом Федерации 26 марта 2014 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. –

URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_161195/ (дата обращения: 10.09.2024).

132. Российская Федерация. Законы. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая): Федеральный закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями на 08.07.2021: принят Государственной Думой 22 декабря 1995 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_9027 (дата обращения: 10.09.2024).

133. Российская Федерация. Законы. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях: Федеральный закон от 30.12.2001 N 195-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями на 08.08.2024: принят Государственной Думой 20 декабря 2001 года: одобрен Советом Федерации 26 декабря 2001 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661 (дата обращения: 10.09.2024).

134. Российская Федерация. Законы. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020): текст с изменениями и дополнениями на 14.03.2020: принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения: 10.09.2024).

135. Российская Федерация. Законы. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть 2): Федеральный закон от 05.08.2000 №117-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями на 14.02.2024: принят Государственной Думой 19

июля 2000 года: одобрен Советом Федерации 26 июля 2000 год // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28165/ (дата обращения: 10.09.2024).

136. Российская Федерация. Законы. О безопасности дорожного движения: Федеральный закон от 15.11.1995 №196-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями на 08.08.2024: принят Государственной Думой 15 ноября 1995 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8585/ (дата обращения: 10.09.2024).

137. Российская Федерация. Законы. О внесении изменений в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и отдельные законодательные акты Российской Федерации: Федеральный закон № 267-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями на 25.11.2009 года: принят Государственной думой 13 ноября 2009: одобрен Советом Федерации 18 ноября 2009 // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_94107/ (дата обращения: 10.09.2024).

138. Российская Федерация. Законы. О внесении изменений в Федеральный закон «О безопасности дорожного движения» и «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях по вопросам медицинского обеспечения безопасности дорожного движения»: Федеральный закон от 28.12.2013 N 437-ФЗ: принят Государственной Думой 20 декабря 2013 года: одобрен Советом Федерации 25 декабря 2013 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156574/ (дата обращения: 10.09.2024).

139. Российская Федерация. Законы. О внесении изменений и дополнений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации и в отдельные законодательные акты Российской Федерации: Федеральный закон от 29.05.2002 № 57-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями на 27.11.2017: принят Государственной Думой 24 мая 2002 года: одобрен Советом Федерации 29 мая 2002 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_36907/ (дата обращения: 10.09.2024).

140. Российская Федерация. Законы. О войсках национальной гвардии Российской Федерации: Федеральный закон от 03.07.2016 № 226-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями на 01 сентября 2024 года: принят Государственной Думой 22 июня 2016 года: одобрен Советом Федерации 29 июня 2016 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_200506 (дата обращения: 10.09.2024).

141. Российская Федерация. Законы. О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера: Федеральный закон от 21.12.1994 №68-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями на 08.08.2024: принят Государственной Думой 11 ноября 1994 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5295/ (дата обращения: 10.09.2024).

142. Российская Федерация. Законы. О полиции: Федеральный закон от 07.02.2011 № 3-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями: принят Государственной Думой 28 января 2011 года: одобрен Советом Федерации 2 февраля 2011 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул.

экрана. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_110165 (дата обращения: 10.09.2024).

143. Российская Федерация. Законы. О проекте федерального закона №143680-5 «О внесении изменений в статью 39 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»: Постановление Государственной думы от 26.06.2009 №2357-5 ГД. (В.Г. Борзовой, Н.Ф. Герасименко, А.М. Чухраев [и др.], 2009). – URL: <https://duma.consultant.ru/files/1017930> (дата обращения 19.09.2024).

144. Российская Федерация. Законы. Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей: Федеральный закон от 22.08.1995 № 151-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями на 14.07.2022: принят Государственной Думой 14 июля 1995 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_7746 (дата обращения: 10.09.2024).

145. Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями на 01.04.2024 года: принят Государственной думой 01 ноября 2011: одобрен Советом Федерации 09 ноября 2011 // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 10.09.2024).

146. Российская Федерация. Законы. Об основах туристской деятельности в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1996 № 132-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями на 01.09.2024: принят Государственной Думой 4 октября 1996 года: одобрен Советом Федерации 14 ноября 1996 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул.

экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12462/ (дата обращения: 10.09.2024).

147. Российская Федерация. Законы. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.06.1998 № 124-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями на 28.04.2023: принят Государственной Думой 3 июля 1998 года: одобрен Советом Федерации 9 июля 1998 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19558/ (дата обращения: 10.09.2024).

148. Российская Федерация. Законы. Трудовой кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 30.12.2001 № 197-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями на 08.08.2024: принят Государственной Думой 21 декабря 2001 года: одобрен Советом Федерации 26 декабря 2001 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683 (дата обращения: 10.09.2024).

149. Российская Федерация. Законы. Уголовный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями на 08.08.2024: принят Государственной Думой 24 мая 1996 года: одобрен Советом Федерации 5 июня 1996 года // КонсультантПлюс: справочная правовая система. – Москва, 1997. – Загл. с титул. экрана. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699 (дата обращения: 10.09.2024).

150. Российский красный крест: официальный сайт. – Москва. – URL: <https://www.redcross.ru/about/> (дата обращения: 02.09.2024).

151. Рудич, А.В. История развития реаниматологии /А.В. Рудич, Ю.А. Савченкова, Э.С. Эфендиева // Бюллетень медицинских

Интернет-конференций (ISSN 2224-6150). – 2014. – 4(11). – С. 1151. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-razvitiya-reanimatologii/viewer> (дата обращения: 03.09.2024).

152. Рузиев, А.М. Новые компьютерные симуляторы-манекены для сердечно-легочной реанимации и их использование в обучении / А.М. Рузиев, О.А. Исмаилов // Экономика и социум. – 2023. – 2(105). – С.1042–1049. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/novye-kompyuternye-simulyatory-manekeny-dlya-serdechno-legochnoy-reanimatsii-i-ih-ispolzovanie-v-obuchenii/viewer> (дата обращения: 03.09.2024).

153. Рябова, И.В. Оценка компетентности учителей города Москвы в вопросах оказания первой помощи обучающимся / И.В. Рябова, Т.А. Соболевская, Н.Н. Нежкина [и др.] // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия «Педагогика и психология». – 2017. – 2(40). – С. 24-37. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-kompetentnosti-uchiteley-goroda-moskvy-v-voprosah-okazaniya-pervoy-pomoschi-obuchayuschimsya/viewer> (дата обращения: 10.09.2024).

154. Солодовник, Е.М. Травматизм на уроках физической культуры: особенность, причины и профилактика / Е.М. Солодовник // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2019. – №1–2. – Р. 165–168. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/travmatizm-na-urokah-fizicheskoy-kultury-osobennosti-prichiny-profilaktika> (дата обращения: 10.09.2024).

155. Стандарт оказания первой помощи военнослужащим вооруженных сил Российской Федерации при выполнении задач в условиях военного времени, ведения военных (боевых) действий, выполнения боевых (учебно-боевых), служебно-боевых (оперативно-служебных) задач в области обороны: методические рекомендации ГВМУ МО РФ / автор-составитель: Д.В. Тришкин [и др.]. – Москва: Главное военно-медицинское управление Министерства обороны Российской Федерации, 2022. – 116

с. – URL: <https://www.vmeda.org/wp-content/uploads/2023/09/standart.pdf> (дата обращения: 10.09.2024).

156. Страницы истории благотворительности в Одессе: К 100-летию вступления графа М.М. Толстого в должность попечителя Одесской городской публичной библиотеки: материалы конференции. Одесса, 4 декабря 1997. – Одесса: Друк, 2000. – 135 с.

157. Суботялов, М.А. Вклад Сушруты в становление медицинского образования / М.А. Суботялов, Т.С. Сорокина, В.Ю. Дружинин // Сибирский педагогический журнал. – 2014. – №1. – С. 157–159. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vklad-sushruty-v-stanovlenie-meditsinskogo-obrazovaniya/viewer> (дата обращения: 03.09.2024).

158. Сундуков, Д.В. Судебная медицина в Австрии / Д.В. Сундуков, Е.Х. Баринов, А.В. Смирнов // История судебной медицины в зарубежных странах: учебно-методическое пособие. – Москва: РУДН, 2017. – 62 с. – ISBN 978-5-209-07964-4.

159. Тепляков, С.А. Век Наполеона: Реконструкция эпохи. Барнаул / С.А. Тепляков. – Барнаул: Алтай, 2011. – 452 с. – ISBN 978-5-88449-238-7. – URL: <https://fictionbook.ru/static/trials/02/55/35/02553505.a4.pdf> (дата обращения: 03.09.2024).

160. Универсальный алгоритм оказания медицинской помощи: утверждено МЗ РФ, 2022 // Министерство здравоохранения Российской Федерации: официальный сайт. – Москва. – URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7188-algoritmypervoy-pomosch> (дата обращения: 02.09.2024).

161. Учебно-методический комплекс по первой помощи // Все о первой помощи: сайт. – 2024. – URL: <https://mednet.ru/umk> (дата обращения: 02.09.2024).

162. Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении// Федеральная служба по надзору в сфере

образования и науки: [официальный сайт]. – URL: <https://obrnadzor.gov.ru/gosudarstvennye-uslugi-i-funkczii/7701537808-gosfunction/formirovanie-i-vedenie-federalnogo-reestra-svedenij-o-dokumentah-ob-obrazovanii-i-ili-o-kvalifikaczii-dokumentah-ob-obuchenii/> (дата обращения: 10.09.2024).

163. Фоминых, Т.А. К 200-летию со дня рождения Фридриха фон Эсмарха (1823-1908) / Т.А. Фоминых, С.А. Кутя, Б.Л. Куцевол [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2024. – 5. – С. 162–169. DOI: <https://doi.org/10.17116/hirurgia2024051162>.

164. Хван, Т.А. Основы безопасности жизнедеятельности / Т.А. Хван, П.А. Хван. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. – 416 с. – ISBN 978-5-222-21938-6.

165. Хубутя, М.Ш. Исторические аспекты создания Скорой медицинской помощи в Москве / М.Ш. Хубутя, С.А. Кабанова, П.М. Богопольский // Неотложная медицинская помощь. – №1. – 2012. – С. 70–73. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoricheskie-aspekty-sozdaniya-skoroy-meditsinskoy-pomoschi-v-moskve/viewer> (дата обращения: 03.09.2024).

166. Четверть пострадавших в России погибают на месте от неоказания первой помощи // UssyrMedia: сайт. – 2023. – URL: <https://ussurmedia.ru/news/591013/> (дата обращения: 02.09.2024).

167. Яковлева, Е.В. Рассмотрение современных методов обучения оказания первой помощи пострадавшим, на примере использования программного обеспечения – «СПЭК. Первая помощь» / Е.В. Яковлева, А.С. Фролов // Вестник сельского развития и социальной политики. – 2020. – 3 (27). – С. 38–43.

168. Якутин, Н. Для спасения обмирающих / Н. Якутин, А. Князев // «Экономика и жизнь». – №07 (9273). – 2009. – 3 с. – URL: <https://www.eg-online.ru/article/51297/> (дата обращения: 02.09.2024).

169. A new law in China protects people who help others from being civilly liable // Global Times: сайт. – 2017. – URL: <http://www.globaltimes.cn/content/1072095.shtml> (дата обращения: 10.09.2024).

170. Abelairas-Gómez, C. Kids save lives in schools: cross-sectional survey of schoolteachers/ C. Abelairas-Gómez, D.C. Schroeder, A. Carballo-Fazanes [et al.] // Eur. J. Pediatr. – 2021. – 180(7). – P. 2213–2221. – DOI: 10.1007/s00431-021-03971-x. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33683463/> (дата обращения: 10.09.2024).

171. Adib-Hajbaghery, M. Iranian teachers' knowledge about first aid in the school environment / M. Adib-Hajbaghery, Z. Kamrava // Chin. J. Traumatol. – 2019. – 22(4). – P: 240–245. – DOI: 10.1016/j.cjtee.2019.02.003. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31239217/> (дата обращения: 10.09.2024).

172. Alsulami, M. First-Aid knowledge and attitudes of schoolteachers in Saudi Arabia: A Systematic Review / M. Alsulami // Risk Manag Healthc Policy. – 2023. – 16. – P. 769–777. – DOI: 10.2147/RMHP.S395534 – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37144144/> (дата обращения: 10.09.2024).

173. American College of Surgeons. Atlas, Advanced Trauma Life Support Program for Doctors (англ.) // American College of Surgeons: [сайт]. – 2008. – URL: <https://archive.org/details/advancedtraumali06amer/page/n3/mode/2up> (дата обращения: 02.09.2024).

174. Ataya, Jam. Bridging the first-aid knowledge gap: a cross-sectional study of medical scope students in Syria / Jam Ataya, Jaw. Ataya, Z. Aljarad // Prim Health Care Res Dev. – 2024. – 25. – P. 8. – DOI: 10.1017/S1463423624000033. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38328884/> (дата обращения: 10.09.2024).

175. Avau, B. Impact of the use of simulated patients in basic First Aid training on laypeople knowledge, skills, and self-efficacy: a controlled experimental Study / B. Avau, A. Vanhove, H. Scheers [et al.] // Simul Healthc. – 2022. – 17(4). – P. 213–219. – DOI:

10.1097/SIH.0000000000000657. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35921627/> (дата обращения: 10.09.2024).

176. Birkun, A., Social attitude and willingness to attend cardiopulmonary resuscitation training and perform resuscitation in the Crimea / A. Birkun, Y. Kosova // World J. Emerg. Med. – 2018. – 9(4). – P. 237–248. – URL: <https://doi.org/10.5847/wjem.j.1920-8642.2018.04.001> (дата обращения: 10.09.2024).

177. Bledsoe, B.E. The Golden hour: fact or fiction / B.E. Bledsoe // Emergency Medical Services. – 2002. – Т. 6, № 31. – С. 105.

178. Borgund, A.K., Developing a gamified first aid training application for children/ A.K. Borgund, A. Babic // Stud Health Technol Inform. – 2019. – 262. – P. 126–129. – DOI: 10.3233/SHTI190033. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31349282/> (дата обращения: 10.09.2024).

179. Chen, M. Public knowledge and attitudes towards bystander cardiopulmonary resuscitation in China / M. Chen, Y. Wang, X. Li [et al.] // Biomed Res Int. – 2017; 2017:3250485. – URL: <https://doi.org/10.1155/2017/3250485> (дата обращения: 10.09.2024).

180. Coons, S.J. Performing bystander CPR for sudden cardiac arrest: behavioral intentions among the general adult population in Arizona / S.J. Coons, M.C. Guy // Resuscitation. – 2009. – 80(3). – P. 334–340. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2008.11.024> (дата обращения: 10.09.2024).

181. Dahal, G. Knowledge of first aid in school students and teachers / G. Dahal, P. Vaidya // J. Nepal Health Res. Counc. – 2022. – 20(1). – P. 96–101. – DOI: 10.33314/jnhrc.v20i01.3886. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35945860/> (дата обращения: 10.09.2024).

182. Davis, D.P. The effect of paramedic rapid sequence intubation on outcome in patients with severe traumatic brain injury / D.P. Davis, D.B. Hoyt, M. Ochs [et al.] // J. Trauma. – 2003. – 54(3). – P. 444–453. – DOI: 10.1097/01.TA.0000053396.02126.CD.

183. Dolenc, E. Tailoring First Aid courses to older adults participants / E. Dolenc, M. Kolsek, D. Slabe [et al.] // *Health Educ Behav.* – 2022. – 49(4). – P. 697–707. – DOI: 10.1177/10901981211026531. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37950197/> (дата обращения: 10.09.2024).

184. Dr Matthew Glozier FRHistS FSA Scot. St John History/ Proceedings of the St John ambulance historical Society of Australia. – 2019. – Vol.19. – URL: <https://www.readkong.com/page/st-john-history-the-journal-of-the-st-john-ambulance-3932833> (дата обращения: 03.09.2024).

185. Dutra, B.D. Validation of an educational game about first aid for schoolchildren / B.D. Dutra, K.C. Nascimento, M.E. Echevarría-Guanilo [et al.] // *Rev Bras Enferm.* – 2021. – 74(6): e20201107. – DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1107. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34431938/> (дата обращения: 10.09.2024).

186. Eisenburger, P. Life supporting first aid training of the public-review and recommendations / P. Eisenburger, P. Safar // *Resuscitation.* – 1999. – (41) 1. – P. 3–18.

187. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary/ G.D. Perkins, J.T. Graesner, F. Semeraro [et al.] // *Resuscitation* 2021. – 161p.

188. Faydali, S. Incidents that require first aid in schools: can teachers give first aid? / S. Faydali, S. Kucuk, M. Yesilyurt // *Disaster Med Public Health Prep.* – 2019. – 13(3). – P. 456–462. – DOI: 10.1017/dmp.2018.66. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30047355/> (дата обращения: 10.09.2024).

189. Good Samaritan Act [RSBC 1996]. Chapter 172. Victoria, British Columbia, Canada // British Columbia: сайт. – 2024. – URL: http://www.bclaws.ca/EPLibraries/bclaws_new/document/ID/freeside/00_96172_01 (дата обращения: 10.09.2024).

190. Gordon, A.S. Cardiopulmonary Resuscitation Conference Proceedings / A.S. Gordon // *National Academies.* – 1967. – P. 121–124. – DOI: <https://doi.org/10.17226/20697>. –

URL: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/20697/cardiopulmonary-resuscitation-conference-proceedings> (дата обращения: 10.09.2024).

191. Gulam, H. A brief primer on Good Samaritan law for health care professionals / H. Gulam, J. Devereux // *Aust Health Rev.* – 2007. – 31(3). – P. 478–482. – URL: <https://doi.org/10.1071/ah070478> (дата обращения: 10.09.2024).

192. Heard, C.L. Mapping the public first-aid training landscape: a scoping review / C.L. Heard, J. Pearce, B. Rogers // *Disasters.* – 2020. – 44(1). – P. 205–228. – DOI: 10.1111/disa.12406.

193. Herrera-Aliaga, E. The need for first aid and healthcare education curricular inclusion in teacher-training programmes / E. Herrera-Aliaga, V. Barraza-Riquelme, P. Chavez-Valenzuela [et al.] // *Rev. med. Chile.* – 2022. – 150(6). – P. 837–839. – DOI: 10.4067/S0034-98872022000600837. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37906920/> (дата обращения: 10.09.2024).

194. Huang, L. The knowledge and self-efficacy of first aid on unintentional injury in parents with young children in Taiwan / L. Huang // *Pediatr Crit Care Med.* – 2014. – 15(4). – P. 177.

195. International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies. Law and first aid: Promoting and protecting life-saving action. Geneva: IFRC. – 2015. – URL: [https://www.ifrc.org/Global/Photos/Secretariat/201506/First%20Aid%20Law%20Advocacy%20Report%20\(final\).pdf](https://www.ifrc.org/Global/Photos/Secretariat/201506/First%20Aid%20Law%20Advocacy%20Report%20(final).pdf) (дата обращения: 16.02.2021).

196. Jing, L. Public first aid education model design study based on user experience / L. Jing, Z. Kaiqiao, H. Wudi // *Front Public Health.* – 2023. – 11:1286250. – DOI: 10.3389/fpubh.2023.1286250. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38192552/> (дата обращения: 10.09.2024).

197. Liberman, M. Multicenter Canadian study of prehospital trauma care / M. Liberman, D. Mulder D, A. Lavoie [et al.] // *Ann. Surg.* – 2003. – 237. – P. 153–160.

198. Matt, S.B. Good Samaritan laws: will I be protected if I help? /S.B. Matt // NursePract. – 2018. – 43(3). – С. 52–54. – PMID: 29438189. – DOI: 10.1097/01.NPR.0000530216.62772.19. –

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29438189/> (дата обращения: 10.09.2024).

199. Milhorini, C.R. Validation of comic book about burn prevention and first aid for adults / C.R. Milhorini, J.H. Montezeli, A.B. Gastaldi [et al.] // Rev Gaucha Enferm. – 2023. – 43(spe):e20220192. – DOI: 10.1590/1983-1447.2022.20220192.en. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36995827/> (дата обращения: 10.09.2024).

200. Misztal-Okonska, P. First aid education - a questionnaire survey / P. Misztal-Okonska, D. Lasota, M. Goniewicz [et al.] // Wiad Lek. – 2018. – 71(4). – P. 874–878. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30099427/> (дата обращения: 10.09.2024).

201. Raju, T.N. History of neonatal resuscitation. Tales of heroism and desperation / T.N. Raju // Clinics in perinatol. – 1999. – 26(3). – P. 629–640. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10494469/> (дата обращения: 03.09.2024).

202. Reveruzzi, B. School-based first aid training programs: a systematic review / B. Reveruzzi, L. Buckley, M. Sheehan // Review J Sch Health. – 2016. – 86(4). – P. 266–272. – DOI: 10.1111/josh.12373. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26930238/> (дата обращения: 10.09.2024).

203. Sajithkumar, P. Bystander CPR during out-of-hospital cardiacarrest among patients brought to emergency department / P. Sajithkumar, P. Ratna // IOSR JNHS. – 2015. – 3(4). – P. 43–45. – URL: <https://doi.org/10.9790/1959-04344345> (дата обращения: 10.09.2024).

204. Savastano, S. Cardiopulmonary resuscitation in real life: the most frequent fears of lay rescuers / S. Savastano, V. Vanni // Resuscitation. – 2011. – 82(5). – P. 568–571. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2010.12.010> (дата обращения: 10.09.2024).

205. Son, J.W. Association between public cardiopulmonary resuscitation education and the willingness to perform bystander cardiopulmonary resuscitation: a metropolitan citywide survey / J.W. Son, H.W. Ryoo, S. Moon [et al.] // Clin. Exp. Emerg. Med. – 2017. – 4(2). – P. 80–87. – URL: <https://doi.org/10.15441/ceem.16.160> (дата обращения: 10.09.2024).

206. Sparovec, E.D. Evaluation of a newly developed first aid training programme adapted for older people / E.D. Sparovec, D. Slabe, I. Erzen [et al.] // BMC Emerg Med. – 2023. – 23(1). – P. 134. – DOI: 10.1186/s12873-023-00907-6. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37950197/> (дата обращения: 10.09.2024).

207. St John Ambulance historical timeline (англ.) // Medinews. – Centre for railway information system. – July 2014. – Vol. 1. – P. 1.

208. Stiel, I.G. Advanced Cardiac Life Support in Out-of-Hospital Cardiac Arrest / I.G. Stiel, G.A. Wells, B. Field [et al.] // The New England Journal of Medicine. – 2004. – T. 351. – P: 647-656. – DOI: 10.1056/NEJMoa0403252004.

209. The Dan Legal Network. The Good Samaritan Law across Europe // Emergency management and insurance for your diving activities |DAN Europe: сайт – 2024. – URL: https://www.daneurope.org/c/document_library/get_file?uuid=c09228f3-a745-480b-9549-d9fc8bbbd535&groupId=10103 (дата обращения: 10.09.2024).

210. Turgut, A.C. Soranus of Ephesus (98-138 ad) and his contributions on human embryology, paediatrics and obstetric knowledge / A.C. Turgut, R. Kutlubay // Childs Nerv Syst. – 2024. – 40(4). – P. 969–973. – DOI: <https://doi.org/10.1007/s00381-023-06215-5>. – URL: <https://doi.org/10.1007/s00381-023-06215-5>.

211. Yin, G. The implementation of a community-centered first aid education program for older adults-community health workers perceived barriers / G. Yin, L. Chen, Y. Wu [et al.] // BMC Health Serv Res. – 2023. – 23(1). – P. 128. – DOI: 10.1186/s12913-023-09142-y. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36755241/> (дата обращения: 10.09.2024).

ПРИЛОЖЕНИЕ А

(обязательное)

Анкета «Оценка базовых знаний навыков оказания первой помощи».

Ответьте, пожалуйста, на вопросы, отметив правильные ответы в прилагаемом листе. Просьба в тестах не делать пометок. Ответ может быть только один. Время теста 15 минут.

1. Войдя в помещение, Вы увидели лежащего на полу пострадавшего, с оборванным электропроводом, торчащим из стены, который находится в его руке. На обращенную речь пострадавший не отзывается. Каковы будут Ваши действия?

А – одерните провод рукой, в изолирующей рукавице (чтобы не терять время), вызовите бригаду СМП, приступите к оказанию первой помощи (ПП);

Б – попытаетесь одернуть провод изолирующим предметом (напр. палкой, если не знаете где расположен рубильник), вызовите бригаду СМП, приступите к оказанию первой помощи (ПП);

В – отключите рубильник и выполните полностью пункт Б;

Г – ничего из вышеперечисленного.

2. Вы явились свидетелем эпилептического припадка у мужчины 30–35 лет. Каковы Ваши действия?

А – Немедленно разжать челюсти пострадавшего, для освобождения дыхательных путей;

Б – Подложить под голову пострадавшего мягкий валик и ждать окончания судорог, вызвать бригаду СМП;

В – Провести обе вышеописанные манипуляции;

Г – ничего из вышеперечисленного.

3. Что такое Автоматический Наружный Дефибриллятор (АНД)?

А – профессиональный прибор, позволяющий восстанавливать сердечный ритм, у пострадавших с фибрилляцией желудочков;

Б – прибор, позволяющий восстанавливать сердечный ритм, у пострадавших с фибрилляцией желудочков. Предназначен для использования немедицинскими работниками;

В – прибор, позволяющий поддерживать артериальное давление в допустимых значениях;

Г – ничего из вышеперечисленного.

4. Каково соотношение вдохов и компрессий при проведении Сердечно – Легочной Реанимации (СЛР) у взрослого пострадавшего 2-мя спасателями?

А – 1 вдох к 5 компрессиям;

Б – 2 вдоха к 15 компрессиям;

В – 2 вдоха к 30 компрессиям;

Г – ничего из вышеперечисленного.

5. Находясь в школьной лаборатории, Вы явились свидетелем попадания раствора соляной кислоты в глаза ребенку. Каковы Ваши действия?

А – Срочно промыть глаза слабым раствором щелочи и наложить повязку на глаза, вызвать бригаду СМП;

Б – промыть глаза проточной водой от носа к виску, вызвать бригаду СМП;

В – промыть глаза проточной водой от виска к носу, вызвать бригаду СМП;

Г – ничего из вышеперечисленного.

6. При болях в животе необходимо:

А – дать выпить слабый раствор марганцовки, вызвать рвоту, вызвать бригаду СМП;

Б – запретить пить, есть, вызвать бригаду СМП;

В – уложить пациента, дать грелку на живот, вызвать бригаду СМП;

Г – ничего из вышеперечисленного.

7. При носовом кровотечении, когда пациент в сознании, необходимо:

- А – усадить пострадавшего с опущенной вниз головой, приложить холод к затылку;
- Б – усадить пострадавшего с запрокинутой головой, приложить холод ко лбу;
- В – положить пострадавшего на бок, вызвать бригаду СМП;
- Г – ничего из вышеперечисленного.

8. Вы явились свидетелем того, как Ваш приятель подавился инородным телом (во время еды в столовой). Удалить инородное тело Вам не удастся. Ваш знакомый падает, теряет сознание, перестает дышать. Каковы Ваши действия?

- А – посылаете кого-либо за помощью, а сами пытаетесь, открыв рот пострадавшего нащупать пальцем инородное тело и удалить его;
- Б – начинаете проводить искусственное дыхание и непрямой массаж сердца;
- В – понимая, что СЛР проводить бесполезно, дожидаетесь приезда медиков;
- Г – ничего из вышеперечисленного.

9. Придя в гости, Вы явились свидетелем того, как ребенок опрокинул на себя кастрюлю с кипятком. Вы видите, что повреждение обширное, но поверхностное. Каковы Ваши действия?

- А – промывать поврежденную поверхность холодной проточной водой, в течение 10–15 минут, вызвать бригаду СМП, наложить сухую стерильную повязку;
- Б – немедленно обработать пораженную поверхность противоожоговым гелем («Олазаль», «Пантенол»), вызвать бригаду СМП, наложить стерильную повязку;
- В – вызвать бригаду СМП, наложить стерильную повязку;
- Г – ничего из вышеперечисленного.

10. Как долго Вы должны проводить СЛР пострадавшему с отсутствием сознания, дыхания, сердечной деятельности?

- А – 5 минут;
- Б – 15 минут;
- В – до приезда медиков;

Г – ничего из вышеперечисленного.

11. Что такое «первая помощь»?

А – помощь, оказываемая в стационаре впервые;

Б – помощь, оказываемая медицинским работником на месте происшествия в составе бригады СМП;

В – помощь, оказываемая на месте происшествия прохожим;

Г – ничего из вышеперечисленного.

12. Вы обнаружили взрослого пострадавшего без сознания, без дыхания в закрытом, задымленном гараже. Каковы Ваши действия?

А – вызвать бригаду СМП, удалить пострадавшего из гаража, начать проводить СЛР;

Б – вызвать бригаду СМП, милицию, для констатации смерти;

В – при невозможности удалить пострадавшего из гаража немедленно начать проведение СЛР, отправив кого-либо за помощью;

Г – ничего из вышеперечисленного.

13. Как определить наличие сознания?

А – по зрачкам, пульсу на сонных артериях;

Б – по определению рефлексов, зрачкам;

В – обратившись к пострадавшему: «Эй, Вы меня слышите?», и похлопав его по плечу;

Г – ничего из вышеперечисленного.

14. Какова первая помощь при укусе бродячей собаки?

А – промыть рану хозяйственным мылом, обратиться в травматологический пункт, для обработки раны и выполнения прививки против столбняка;

Б – промыть рану хозяйственным мылом, обратиться в травматологический пункт, для обработки раны и выполнения прививки против бешенства;

В – обработать рану раствором перекиси водорода и обратиться в травматологический пункт, для повторной обработки раны и выполнения прививки против бешенства;

Г – ничего из вышеперечисленного.

15. При укусе ядовитой змеи, необходимо:

А – отсосать яд из раны;

Б – сделать глубокий крестообразный разрез в области укуса и выдавить яд с кровью;

В – прижечь раскаленным металлическим предметом;

Г – ничего из вышеперечисленного.

16. Расставьте в порядке значимости причины, почему, по Вашему мнению люди не оказывают первую медицинскую помощь.

- | | | |
|-----|----|--|
| А – | 1. | незнание и неумение оказывать первую помощь |
| Б – | 2. | боязнь заражения от пострадавшего (ВИЧ, гепатит, туберкулез) |
| В – | 3. | брезгливость (непереносимость крови и пр.) |
| Г – | 4. | боязнь юридических последствий |
| Д – | 5. | нехватка времени |
| Е – | 6. | материальные затраты, связанные с оказанием первой помощи |
| Ж – | 7. | пострадавший алкоголик, наркоман |
| З – | 8. | мнение окружающих |
| И – | 9. | пол, возраст пострадавшего |

17. Остановит ли Вас, какая-либо из вышеуказанных причин, от оказания первой медицинской помощи пострадавшему?

А – Да; № –

Б – Нет.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

(обязательное)

Анкета «Оценка готовности населения к оказанию Первой помощи (ПП)».

1. Была ли оказана ПП пострадавшего до момента приезда бригады СМП?

А – да, ПП была оказана

Б – нет, ПП оказана не была*

*- если ПП оказана не была, то указать причину неоказания помощи пострадавшему, выяснив ее у очевидцев происшествия.

2. Кем была оказана ПП пострадавшему до момента приезда бригады СМП?

А – очевидцами происшествия - взрослыми

Б – очевидцами происшествия - детьми

3. Достаточен или нет объём оказанных мероприятий ПП пострадавшему по мнению работников бригады СМП?

А – да, достаточен и мероприятия ПП были проведены верно

Б – нет, не достаточен, либо мероприятия были проведены неверно

4. Обучался или не обучался очевидец происшествия, оказавший ПП пострадавшему на месте происшествия (если не обучался, укажите причину: «отсутствие времени», «отсутствие финансов», «отсутствие желания»)?

А – да, обучался

Б – нет, не обучался (с указанием причины)

5. Где обучался пострадавший навыкам оказания первой помощи?

А – в школе (в рамках предмета ОБЖ)

Б – в автошколе (при обучении на получение водительского удостоверения)

В – на специализированных курсах по ПП по собственной инициативе

ПРИЛОЖЕНИЕ В

(обязательное)

Анкета «Изучение степени подготовки преподавателей к обучению школьников и слушателей автошкол по дисциплине «Первая помощь».

1. Уровень и профиль вашего образования (при выборе ответ В, Г – подчеркнуть соответствующий профиль)?

А – Среднее

Б – Высшее

В – Среднее (педагогическое, медицинское)

Г – Высшее (педагогическое, медицинское)

2. Каков Ваш стаж работы по основной специальности (педагогический), укажите основную специальность?

А – менее 5 лет

Б – от 5 до 9 лет

В – 10 и более лет

Основная специальность: _____.

3. Проходили ли Вы курсы повышения квалификации по дисциплине «первая помощь» изолированно (либо в рамках предмета Основы безопасности жизнедеятельности (далее – ОБЖ))?

А – Да, проходили

Б – Нет, не проходили

Если ответили да, то укажите, где, когда и в каком виде: _____.

4. На базе какого учреждения, где и когда вы проходили обучение по дисциплине «Первая помощь»? _____.

5. Имеется или нет у вас опыт медицинской деятельности (приходилось ли Вам когда-либо оказывать первую помощь)?

А – Да, имеется

Б – Нет, не имеется

Если ответили «Да», то вкратце опишите, какой, где и когда его получили?

6. Знание рекомендуемых Министерством просвещения РФ учебников по предмету «Основы безопасности жизнедеятельности» и какой-либо другой дополнительной литературы по дисциплине «Первая помощь», используемой Вами при преподавании дисциплины «Первая помощь»:

А – Да, знаю

Б – Нет, не знаю

Если ответили «Да, знаю», то напишите название, автора и год издания -

7. Применяете ли Вы во время проведения занятий по Первой помощи дидактические материалы?

А – Да, применяю

Б – Нет, не применяю

Если ответили «Да, применяю», то уточните какой именно дидактический материал вы используете (учебные пособия, учебные фильмы, информацию с сайта «Все о первой помощи» (URL: <https://allfirstaid.ru>): рекомендованные МЗ РФ программы подготовки по ПП (учебно-методический комплекс МЗ РФ, алгоритмы и другие):

8. Применяете ли Вы во время проведения практических занятий по Первой помощи манекены, симуляторы травм и другое специальное оборудование?

А – Да, применяю

Б – Нет, не применяю

Если ответили «Да, применяю», то уточните какое оборудование Вы применяете во время проведения практических занятий: _____.

9. Имеется ли у Вас желание бесплатно пройти дополнительный курс повышения квалификации по оказанию первой помощи?

А – Да, имеется

Б – Нет, не имеется

Если ответили «нет, не имеется», поясните, пожалуйста причину нежелания пройти бесплатный курс повышения квалификации по дисциплине «Первая помощь»: _____.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

(обязательное)

Анкета «Изучение экспертного мнения о необходимости модернизации процесса обучения навыкам оказания первой помощи».

1. Как Вы считаете, в какой момент целесообразно начинать оказание помощи пострадавшему?

А – в стационаре

Б – немедленно, до приезда бригады СМП

В – в машине «скорой помощи»

Г – иное _____.

2. Соответствуют ли, на Ваш взгляд, объём знаний населения, требованиям к оказанию Первой Помощи на месте происшествия?

А – соответствуют в полном объёме

Б – соответствуют частично

В – знания населения об оказании первой помощи неудовлетворительны

3. Какие организации в РФ осуществляют обучение населения навыкам оказания Первой Помощи?

- _____
- _____
- _____
- _____

4. Имеется ли по Вашему мнению, единая программа обучения навыкам оказания Первой Помощи?

А – Да, имеется

Б – Каждая организация имеет свою программу, которая тем не менее соответствует международным стандартам

В – Единая программа обучения населения навыкам оказания Первой Помощи в РФ отсутствует.

5. Насколько, по Вашему мнению, адекватно обучение навыкам оказания Первой Помощи населения в существующей системе образования? Выберите утверждение, соответствующее реальной жизненной ситуации:

А – практически каждый гражданин в РФ способен оказать Первую Помощь на месте происшествия

Б – каждый медицинский работник всегда в состоянии оказать качественную Первую Помощь на месте происшествия

В – хотелось бы акцентировать обучение навыкам оказания Первой Помощи в системе образования

Г – иное _____.

6. Какие категории населения, с Вашей точки зрения, должны обучаться навыкам оказания Первой Помощи?

А – учащиеся школ, ПТУ, ВУЗов

Б – только студенты медицинских учебных заведений

В – сотрудники милиции, МЧС, военные, пожарные

Г – водители транспортных средств, проводники, стюардессы, работники крупных торговых центров и прочие

Д – все категории населения

Е – иное _____.

7. Определите степень необходимости унифицированного курса по обучению населения навыкам оказания Первой Помощи в нашей стране?

А – крайне необходим

Б – такой создать невозможно

В – не имеет смысла обучать простое население навыкам оказания Первой Помощи, в условиях развитой современной медицины

Г – иное _____.

8. Как Вы оцениваете свои возможности в оказании первой помощи в экстремальной ситуации?

А – я уверенно смогу оказать Первую Помощь в любой ситуации

Б – надеюсь, что моих знаний будет достаточно, чтобы оказать помощь в ряде случаев

В – я предоставляю оказание медицинской помощи своему персоналу, или «скорой»

Г – иное _____.

9. Как Вы считаете, существует ли законодательная база для лиц, готовых оказывать Первую Помощь?

А – оказывающий Первую Помощь юридически неприкосновенен, так как действует во благо пострадавшего

Б – оказывающий Первую Помощь строго ограничен рамками закона в своих действиях, которые должны соответствовать имеющимся знаниям и навыкам

В – не медицинский работник не должен прикасаться к пострадавшему в определенных случаях, например при ДТП; только так возможно избежать административного и/или уголовного преследования

Г – законодательная база в РФ недостаточно совершенна, чтобы оказывающий Первую Помощь чувствовал себя безопасно и был мотивирован к оказанию Первой Помощи

10. Расставьте в порядке значимости причины, почему, по Вашему мнению люди не оказывают первую медицинскую помощь?

А – незнание и неумение оказывать первую помощь

Б – боязнь заражения от пострадавшего (ВИЧ, гепатит, туберкулез)

В – брезгливость (непереносимость крови и пр.)

Г – боязнь юридических последствий

Д –	нехватка времени
Е –	материальные затраты, связанные с оказанием первой помощи
Ж –	пострадавший алкоголик, наркоман
З –	мнение окружающих
И –	пол, возраст пострадавшего

**11. Остановит ли Вас, какая-либо из вышеуказанных причин, от оказания
Первой Помощи пострадавшему?**

А – Да; № –

Б – Нет.

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

(обязательное)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации лиц без специального медицинского образования по теме «Оказание первой помощи пострадавшим» со сроком освоения 16 часов

Цель обучения: формирование базовых знаний и навыков оказания первой помощи.

Категория слушателей – лица, обязанные оказывать ПП (в соответствии с законодательством) и не обязанные оказывать ПП.

Трудоемкость обучения: 16 часов (2 учебных дня).

Режим занятий: 8 академических часов в день.

Форма обучения: очная.

Учебно-методические материалы: учебно-методическое пособие по первой помощи, материалы УМК МЗ РФ, нормативная правовая база по ПП, симуляторы и манекены симуляционного центра АПО ФГБУ ФНКЦ ФМБА России.

№	Наименование разделов дисциплин	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	
1.	Основы первой помощи	2,25	2,0	-	0,25	Промежуточный контроль
1.1.	Цели, задачи и основные принципы первой помощи	0,25	0,25	-	-	
1.2.	Юридические аспекты оказания первой помощи. Меры безопасности участника первой помощи	0,25	0,25	-	-	
1.3.	Основы анатомии и физиологии человека. Витальные функции организма: сознание, дыхание, кровообращение.	0,25	0,25	-	-	
1.4.	Оценка состояния пострадавшего	0,25	0,25	-	-	
1.5.	Аптечка первой помощи, укладки, наборы, комплекты для оказания	0,25	0,25	-	-	

	первой помощи					
1.6.	Основы медицины катастроф	0,25	0,25	-	-	
1.7.	Универсальный алгоритм оказания первой помощи	0,25	0,25	-	-	
1.8.	Безопасное (оптимальное) транспортное положение тела пострадавшего Биомеханика перемещения пострадавшего. Методы и средства для перемещения и переноски пострадавшего	0,5	0,25	-	0,25	
2.	Сердечно-легочная реанимация и автоматическая наружная дефибрилляция	3,0	0,25	1,0	1,75	Проме- жуточный контроль
2.1.	Первичный осмотр пострадавшего. Определение признаков жизни	0,25	-	-	0,25	
2.2.	Базовая сердечно-легочная реанимация (взрослые, новорожденные, дети)	2	-	1	1	
2.3.	Автоматическая наружная дефибрилляция.	0,5	0,25	-	0,25	
2.5.	Устойчивое боковое (восстановительное) положение.	0,25	-	-	0,25	
3.	Первая помощь при внезапных заболеваниях и отравлениях	5	2,5	-	2,5	Проме- жуточный контроль
3.1.	Первая помощь при нарушении дыхания (нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания)	0,5	0,25	-	0,25	
3.2.	Первая помощь при острых заболеваниях системы кровообращения (ОКС)	0,5	0,25	-	0,25	
3.3.	Первая помощь при остром нарушении мозгового кровообращения (инсульт)	0,5	0,25	-	0,25	
3.4.	Первая помощь при потере сознания	0,5	0,25	-	0,25	
3.5.	Первая помощь при появлении болей в животе	0,5	0,25	-	0,25	
3.6.	Первая помощь при появлении судорожного приступ, сопровождающийся потерей сознания.	0,5	0,25	-	0,25	
3.7.	Первая помощь при появлении признаков инфекционного заболевания	0,5	0,25	-	0,25	
3.8.	Первая помощь при аллергической реакции. Анафилактический шок	0,5	0,25	-	0,25	
3.9.	Первая помощь при отравлении	0,5	0,25	-	0,25	

3.10.	Первая помощь при острой психологической реакции на стресс.	0,5	0,25	-	0,25	
4.	Первая помощь при несчастных случаях и травмах	4,75	2,25	0,25	2,25	Проме- жуточный контроль
4.1.	Первая помощь при ранах, наружных кровотечениях и шоке.	0,75	0,25	0,25	0,25	
4.2.	Первая помощь при ушибах, вывихах и переломах.	0,5	0,25	-	0,25	
4.3.	Первая помощь при травмах грудной и брюшной полости, ЧМТ.	0,5	0,25	-	0,25	
4.4.	Первая помощь при ожогах.	0,5	0,25	-	0,25	
4.5.	Первая помощь при тепловом и солнечном ударе.	0,5	0,25	-	0,25	
4.6.	Первая помощь при переохлаждении (гипотермии), отморожении.	0,5	0,25	-	0,25	
4.7.	Первая помощь при электротравме.	0,5	0,25	-	0,25	
4.8.	Первая помощь при укусах или ужалении ядовитых животных.	0,5	0,25	-	0,25	
4.9.	Первая помощь при утоплении.	0,5	0,25	-	0,25	
	Итоговая аттестация	1			1	
	Итого	16	7	1,25	7,75	