

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2024-1-667-682

ОПЫТ ПРОФИЛЬНОЙ КОМИССИИ МИНЗДРАВА РОССИИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ» ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПЕРЕЧНЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ: ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ

Л.И. Дежурный^{1,2}, А. Ю. Закурдаева³, С.А. Гуменюк⁴ Колодкин А.А.^{5,6}

¹ ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

² ФГБУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

³ Общероссийская общественная организация «Российское общество первой помощи», г. Москва

⁴ ГБУЗ особого типа «Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф (ЦЭМП) Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва

⁵ Федеральное научное учреждение «Федеральный центр медицины катастроф ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

⁶ ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Краснодар

Одной из проблем организации оказания сердечно-легочной реанимации в рамках первой помощи в России является то, что в методических рекомендациях, программах обучения, учебных пособиях и иных материалах можно встретить устаревшие методики оказания первой помощи, от которых отказались в мировой практике. Одной из задач, которые ставит перед собой Профильная комиссия Минздрава России по направлению «Первая помощь», является унификация нормативных правовых актов и учебно-методических материалов по первой помощи, обеспечение их соответствия современным международным стандартам в сфере оказания первой помощи.

Целью настоящего исследования является обобщение и анализ опыта работы Профильной комиссии Минздрава России по направлению «Первая помощь» в 2021-2022 гг. в части рассмотрения соответствия перечня мероприятий по оказанию первой помощи, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н, современным международным стандартам оказания первой помощи, и на его основе вынесение предложений о необходимости изменения действующих нормативно-правовых актов и учебно-методических материалов по первой помощи.

Материалы и методы. Методологическую основу данного исследования составили общенаучные (диалектический, анализ и синтез) и частные (метод правовой герменевтики, формально-юридический, системно-структурный, сравнительно-правовой) методы научного познания. В совокупности их использование позволило осуществить всесторонний и комплексный анализ предмета исследования, сделать теоретические обобщения, предложить практические рекомендации, сформулировать выводы. Были проанализированы международные рекомендации и обзоры по оказанию первой и медицинской помощи, российские нормативно-правовые акты в сфере организации оказания первой помощи,

содержащиеся в справочно-правовых системах «КонсультантПлюс» и «Гарант», решения Профильной комиссии Минздрава России по направлению «Первая помощь», размещенные на официальной площадке для работы комиссии на сайте «Все о первой помощи» по адресу <https://allfirstaid.ru/>.

Результаты и обсуждение. Профильной комиссией Минздрава России по направлению «Первая помощь» были рекомендованы особенности выполнения мероприятий по проведению сердечно-легочной реанимации, имеющие подтвержденную эффективность и признанные международным научно-медицинским сообществом. Кроме того, были рассмотрены и не рекомендованы мероприятия и особенности их выполнения, не имеющие доказанной эффективности, но встречающиеся в учебно-методической литературе и других документах. Таким образом, Профильной комиссией были приняты решения по наиболее спорным вопросам, вызывающим разночтения перечня мероприятий по оказанию первой помощи, утвержденного приложением № 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н.

Выводы. Для дальнейшей унификации вопросов оказания первой помощи авторами предложен комплекс мер организационно-правового характера по внедрению вышеуказанных решений профильной комиссии. В частности, предлагается дополнить ими Учебно-методический комплекс по первой помощи, рекомендованный Минздравом России с пояснениями и ссылками на использованные источники. Также авторами предлагается внесение изменений и дополнений в приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н и в ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Ключевые слова: первая помощь, профильная комиссия, сердечно-легочная реанимация, мероприятия по оказанию первой помощи, обучение оказанию первой помощи.

EXPERIENCE OF THE FIRST AID PROFILE COMMISSION OF THE MINISTRY OF HEALTH OF THE RUSSIAN FEDERATION TO IMPROVE THE LIST OF MEASURES FOR THE PROVISION OF FIRST AID: ORGANIZATIONAL AND LEGAL ASPECT

L.I. Dezhurnyi^{1,2}, A.Y. Zakurdaeva³, S.A. Gumenyuk⁴ A.A. Kolodkin^{5,6}

¹ *Federal State Budgetary Institution «Central Research Institute for the Organization and Informatization of Healthcare» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

² *Federal State Budgetary Educational Institution "Russian Medical Academy of Continuing Professional Education" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

³ *All-Russian public organization "Russian society of first aid", Moscow*

⁴ *GBUZ of a special type "Moscow Territorial Scientific and Practical Center for Disaster Medicine (CEMP) of the Moscow City Health Department", Moscow*

⁵ *Federal Center for Disaster Medicine of the FSBU "National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

⁶ *FSBEU HE "Kuban State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar*

One of the problems of organizing cardiopulmonary resuscitation in the framework of first aid in Russia is that in methodological recommendations, training programs, textbooks and other materials one can find outdated methods of first aid, which have been abandoned in world practice. One of the

tasks set by the specialized commission of the Ministry of Health of the Russian Federation in the field of First aid is the unification of regulatory and educational materials on first aid, ensuring their compliance with modern international standards in the field of first aid.

The aim of this study is to summarize and analyze the experience of the First aid Profile commission of the Ministry of Health of Russia in 2021-2022 in terms of considering the compliance of the list of measures for providing first aid, approved by order of the Ministry of Health and Social Development of Russia dated May 4, 2012 No. 477n, with modern international standards for the provision of first aid, and on its basis making proposals on the need to change existing regulatory legal acts and educational and methodological materials on first aid..

Materials and methods. The methodological basis of this study was general scientific (dialectical, analysis and synthesis) and private (method of legal hermeneutics, formal-legal, system-structural, comparative-legal) methods of scientific knowledge. Together, their use made it possible to carry out a comprehensive and comprehensive analysis of the subject of research, make theoretical generalizations, offer practical recommendations, and formulate conclusions. International recommendations and reviews on the provision of first aid and medical care, Russian regulatory legal acts in the field of organization of first aid, contained in the legal reference systems "ConsultantPlus" and "Garant". Also were analyzed decisions of the First aid Profile commission of the Ministry of Health of Russia posted on the official platform for the work of the commission on the site "All about first aid" at <https://allfirstaid.ru/>.

Results and discussion. The First aid Profile commission of the Ministry of Health of Russia recommended the features of the implementation of measures for conducting cardiopulmonary resuscitation, which have proven effectiveness and are recognized by the international scientific and medical community. In addition, measures and features of their implementation that do not have proven effectiveness, but are found in educational and methodological literature and other documents, were considered and not recommended. Thus, the profile commission made decisions on the most controversial issues that cause discrepancies in the list of first aid measures approved by Appendix No. 2 to the order of the Ministry of Health and Social Development of Russia dated May 4, 2012 No. 477n.

Conclusions. To further unify the issues of first aid, the authors proposed a set of measures of an organizational and legal nature for the implementation of the above decisions of the profile commission. In particular, it is proposed to supplement with them the First Aid Guidelines recommended by Ministry of Health of Russia with explanations and references to the sources used. The authors also propose amendments and additions to the order of the Ministry of Health and Social Development of Russia dated May 4, 2012 No. 477n. and in Art. 31 of the Federal Law of November 21, 2011 N 323-FZ "On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation".

Keywords: First aid, cardiopulmonary resuscitation, first aid measures, first aid training, Ministry of Health of Russia

Введение. Одной из проблем организации оказания сердечно-легочной реанимации в рамках первой помощи в России является то, что в методических рекомендациях, программах обучения, учебных пособиях и иных материалах можно встретить устаревшие методики оказания первой помощи, от которых отказались в мировой практике. Исторически это связано с тем, что в СССР организация оказания первой помощи происходила внутри военной медицины. И зачастую военные методики внедрялись в мирную жизнь практически без

изучения специфики организации оказания первой помощи в мирное время. А для постсоветского периода было характерно несистемное развитие первой помощи, преимущественно связанное с обучением водителей автотранспортных средств [1].

Существенным шагом к унификации вопросов оказания первой помощи стало принятие ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказа Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

В 2018 г. в номенклатуру главных внештатных специалистов Минздрава России была впервые введена должность главного внештатного специалиста по первой помощи Минздрава России, и была сформирована Профильная комиссия по данному направлению. В ее состав входят главные внештатные специалисты по первой помощи субъектов Российской Федерации, федеральных округов, а также представители заинтересованных федеральных органов исполнительной власти, ведущие специалисты и ученые по первой помощи.

Одной из задач, которые ставит перед собой Профильная комиссия Минздрава России по направлению «Первая помощь» (далее по тексту – Профильная комиссия), является унификация нормативных правовых и учебно-методических материалов по первой помощи, обеспечение их соответствия современным международным стандартам в сфере оказания первой помощи, в частности, рекомендациям и обзорам Европейского Совета по реанимации (European Resuscitation Council), Международного комитета по взаимодействию в области реанимации (International Liaison Committee on Resuscitation) и др.

Целью настоящего исследования является обобщение и анализ опыта работы Профильной комиссии в 2021-2022 гг. в части рассмотрения соответствия перечня мероприятий по оказанию первой помощи, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 г. № 477н, современным международным стандартам оказания первой помощи, и на его основе внесение предложений о необходимости изменения действующих нормативных правовых актов и учебно-методических материалов по первой помощи.

Материалы и методы. Методологическую основу данного исследования составили общенаучные (диалектический, анализ и синтез) и частные (метод правовой герменевтики, формально-юридический, системно-структурный, сравнительно-правовой) методы научного познания. В совокупности их использование позволило осуществить всесторонний и комплексный анализ предмета исследования, сделать теоретические обобщения, предложить

практические рекомендации, сформулировать выводы. Были проанализированы международные рекомендации и обзоры по оказанию первой и медицинской помощи, российские нормативно-правовые акты в сфере организации оказания первой помощи, содержащиеся в справочно-правовых системах «КонсультантПлюс» и «Гарант», решения Профильной комиссии Минздрава России по направлению «Первая помощь», размещенные на официальной площадке для работы комиссии на сайте «Все о первой помощи» по адресу <https://allfirstaid.ru/>.

Результаты и обсуждение. Для унификации вопросов обучения оказанию первой помощи, приведения их в соответствие современным международным стандартам крайне важное значение имеют источники научной доказательной информации. Однако они носят рекомендательный характер, не имеют статус нормативного правового акта, и, соответственно, не имеют юридической силы в Российской Федерации.

Объем оказания первой помощи определен приложением № 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н, перечень включает в себя 11 медико-организационных мероприятий. В 2021-2022 гг. Профильной комиссией были приняты решения по наиболее спорным вопросам, вызывающим разночтения перечня мероприятий по оказанию первой помощи, утвержденного приложением № 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 4 мая 2012 г. № 477н.

Протоколами № 5 от 24.06.2021, протокол № 6 от 08.10.2021, № 8 от 07.10.2022 оформлены решения Профильной комиссии, рекомендующие особенности выполнения мероприятий по проведению сердечно-легочной реанимации, имеющие подтвержденную эффективность и признанные международным научно-медицинским сообществом. Кроме того, были Профильной комиссией рассмотрены и не рекомендованы мероприятия и особенности их выполнения, не имеющие доказанной эффективности, но встречающиеся в учебно-методической литературе и других документах.

Вначале рассмотрим мероприятия по оказанию первой помощи, которые Профильная комиссия не рекомендует для оказания первой помощи.

1.1. Не рекомендуется определение признаков жизни у пострадавшего путём проверки реакции зрачков на свет (протокол № 5 от 24.06.2021); проведение обязательной очистки ротовой полости и дыхательных путей перед началом сердечно-легочной реанимации, в том числе удаление жидкости из дыхательных путей при утоплении, путем укладывания пострадавшего животом на колено участника оказания первой помощи (протокол № 5 от

24.06.2021); поддержание проходимости дыхательных путей путем прикалывания языка булавкой к воротнику, щеке и др. (протокол № 5 от 24.06.2021). Данные мероприятия не входят в алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации Европейского Совета по реанимации (European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support) [2] и не являются универсальными, в связи с чем не могут быть рекомендованы в рамках оказания первой помощи.

1.2. Не рекомендуется применение прекардиального удара (протокол № 5 от 24.06.2021). Профильная комиссия опиралась на систематический обзор «Альтернативные техники компрессии» (Alternative compression techniques (BLS #374): Systematic Review) Международного комитета по взаимодействию в области реанимации (International Liaison Committee on Resuscitation) [3]. В данном обзоре для оказания первой помощи данное мероприятие не рекомендуется, так как нет доказательств влияния прекардиального на частоту оживления и отдаленные исходы.

Обзор ссылается на ряд исследований, которые доказывают, что в некоторых случаях это действие купирует фибрилляцию желудочков и желудочковую тахикардию. И указывает, что одновременно с этим был проведен ряд обсервационных исследований, показавших, что применение прекардиального удара не влияет на выживаемость.

В связи с вышеизложенным, выполнение данного мероприятия предусмотрено только при оказании медицинской помощи, в рамках расширенных реанимационных мероприятий, по очень узким показаниям, и не предусмотрено в рамках оказания первой помощи.

1.3. Не рекомендовано обязательное применение спинального щита при проведении сердечно-легочной реанимации (протокол № 5 от 24.06.2021). В связи с тем, что международные исследования по данному вопросу не проводились, решение было принято Профильной комиссией на основании обсуждения, проведенного в рамках заседания. Было установлено, что применение спинального щита невозможно в рамках базовой первой помощи. Щит не может быть «под рукой» у простых очевидцев происшествия, так как в силу его размеров он не включен в соответствующие аптечки, наборы, комплекты и укладки для оказания первой помощи. Однако его использование актуально для целого ряда профессиональных участников оказания первой помощи, и в случае расширения объема оказания первой помощи этот вопрос будет рассматриваться в зависимости от специфики оказания первой помощи каждой категорией участников.

1.4. Не рекомендуется использование валиков под шею или спину для поддержания проходимости дыхательных путей при проведении сердечно-легочной реанимации (протокол № 5 от 24.06.2021).

Использование валиков не рекомендуется Европейским Советом по реанимации (European Resuscitation Council) со ссылкой на исследования 2010 г. Международного консенсуса по сердечно-легочной реанимации и неотложной сердечно-сосудистой помощи с рекомендациями по лечению (International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations) 2010 г. [4].

Данное решение принято в связи с тем, что стандартный алгоритм, описанный П. Сафаром (P. Safar) [6], и далее используемый во всех международных рекомендациях по данному вопросу (см., например, Рекомендации Европейского Совета по реанимации 2021 г. [2]), и в базовой, и в расширенной реанимации предписывает выполнение следующих действий для открытия дыхательных путей: одна рука кладется на лоб, 2 пальца на подбородок. Использование валика не имеет под собой доказательной базы.

Согласно данному исследованию использование валика может привести к переразгибанию и закрытию дыхательных путей.

1.5. Не рекомендуется придание пострадавшему положения на животе для сохранения проходимости дыхательных путей (протокол № 5 от 24.06.2021). Такое решение было принято на основании Рекомендаций Европейского Совета по реанимации 2021 г.: Основная поддержка жизни (European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support) [2] и Экспертного заключения «Восстановительное положение для лиц со сниженным уровнем сознания нетравматической этиологии» (Recovery Position for Persons with Decreased Level of Consciousness of Nontraumatic Etiology (FA #517): Scoping Review) Международного комитета по взаимодействию в области реанимации (International Liaison Committee on Resuscitation) [9]. В этих документах для пострадавшего без сознания, но с дыханием, рекомендован перевод исключительно в устойчивое боковое положение.

1.6. Не рекомендуется воздействие на болевые точки для проверки сознания (протокол № 6 от 08.10.2021). Помимо стандартного описанного алгоритма действий при проверке сознания (аккуратно встряхнуть пострадавшего и громко спросить: «С вами все в порядке?») в российских учебных пособиях и методических рекомендациях можно встретить рекомендацию по воздействию на болевые точки для диагностики остановки кровообращения. Однако данное действие не рекомендовано ни в одних международных рекомендациях (см.,

например, Рекомендации Европейского Совета по реанимации 2021 г. (<https://www.cprguidelines.eu/>) [2], ни в классическом пособии П. Сафара (P. Safar) [6].

1.7. Не рекомендуется использование медицинской маски в качестве защитного барьера при проведении искусственного дыхания выполнения во время сердечно-легочной реанимации в ходе оказания первой помощи, а также в ходе обучения ее оказанию (протокол № 8 от 07.10.2022). Данное решение принято Профильной комиссией на основании следующих исследований. Систематический обзор Международного комитета по взаимодействию в области реанимации (International Liaison Committee on Resuscitation) «Риск заражения спасателей COVID-19 от пациентов с остановкой сердца» (COVID-19 infection risk to rescuers from patients in cardiac arrest) [7] сообщает, что эффект использования медицинской маски и других медицинских изделий для снижения риска заражения не изучен. Руководство Европейского Совета по Реанимации Covid-19 (European Resuscitation Council COVID-19 Guidelines) раздел 6 «Обучение» указывает, что «защитные лицевые экраны не являются достаточно эффективным защитным фильтром, и не должны использоваться» [8].

1.8. Не рекомендуется подъем ног пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации (протокол № 8 от 07.10.2022). При принятии решения Профильная комиссия опиралась на исследование Youcef Azeli [9]. Ученым и его коллегами в 2021 г. было проведено рандомизированное контролируемое исследование, в ходе которого сравнивали 2 группы пациентов со внебольничной остановкой сердца. Одной группе пациентов проводили сердечно-легочную реанимацию по стандартной методике, а другой с добавлением подъема ног. Достоверного влияния на выживаемость или неврологические исходы зарегистрировано не было.

1.9. Не рекомендуется массовое обучение выполнению абдоминальных толчков пострадавшему, лежащему на спине, с полным нарушением проходимости дыхательных путей инородным телом. При этом данному приему возможно обучать отдельные категории участников оказания первой помощи (протокол № 8 от 07.10.2022).

В международные рекомендации не вынесено выполнение абдоминальных толчков (приема Геймлиха) пострадавшему, лежащему на спине, с полным нарушением проходимости дыхательных путей инородным телом. Доказательная база по данному вопросу отсутствует. При этом в пособии П. Сафара (P. Safar) описана возможная ситуация, когда пострадавший уже находится в горизонтальном положении, и ему выполняется прием Геймлиха [6].

1.10. Подъем ног пострадавшего при потере сознания с сохранённым дыханием. Такого пострадавшего рекомендуется укладывать пострадавшего в устойчивое боковое положение вне зависимости от причины потери сознания (протокол № 8 от 07.10.2022). При принятии решения Профильная комиссия ориентировалась на систематический обзор Международного комитета по взаимодействию в области реанимации (International Liaison Committee on Resuscitation) «Первая помощь при пресинкопальных состояниях» (First Aid Interventions for Presyncope (FA): Systematic Review) [10]. Данный обзор не содержит доказательных данных относительно более преимущественного положения тела для коррекции пресинкопального состояния.

2. Далее перейдем анализу мероприятий и особенностей их выполнения, рекомендованных Профильной комиссией как целесообразных для выполнения.

2.1. Рекомендуется выполнение мероприятий по проведению сердечно-легочной реанимации на ровной твердой поверхности (протокол № 5 от 24.06.2021). Данная рекомендация содержится в Рекомендациях Европейского Совета по реанимации 2021 г.: Основная поддержка жизни (European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support) [2].

2.2. Рекомендуется применение следующих параметров давления руками на грудину пострадавшего: область надавливания на середине грудной клетки, частота надавливаний 100-120/мин., глубина надавливаний не менее 5 и не более см., равные временные промежутки компрессии и декомпрессии грудной клетки, минимальные перерывы для проведения вдохов искусственного дыхания (протокол № 5 от 24.06.2021). В данном случае доказанным является каждый параметр, в частности, в соответствии с исследованиями, приведенными в систематическом обзоре «СЛР: соотношение компрессий грудной клетки к вентиляции для взрослых при базовой поддержке жизни» (CPR : Chest Compression to Ventilation Ratio - Adult (BLS): Systematic Review) Международного комитета по взаимодействию в области реанимации (International Liaison Committee on Resuscitation) [11] и в предварительном обзоре «Компоненты компрессии грудной клетки (частота, глубина, отдача грудной клетки и наклон)» (Chest compression components (rate, depth, chest wall recoil and leaning): A scoping review) [12].

2.3. Рекомендуется использование следующего положения рук при открытии дыхательных путей: одна рука на лбу, вторая на подбородке пострадавшего (протокол № 5 от 24.06.2021). Данное положение рекомендовано Европейским Советом по реанимации (European Resuscitation Council) со ссылкой на исследования Международного консенсуса по

сердечно-легочной реанимации и неотложной сердечно-сосудистой помощи с рекомендациями по лечению (International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations) 2010 г. [4].

2.4. Рекомендуется, что для сохранения проходимости дыхательных путей необходимо придание пострадавшему устойчивого бокового положения. При этом, в связи с тем, что в рекомендациях Европейского Совета по реанимации 2021 г.: Основная поддержка жизни (European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support) [2] нет указаний, на какой бок необходимо укладывать пострадавшего, пострадавший может быть уложен как на левый, так и на правый бок (протокол № 5 от 24.06.2021).

2.5. Рекомендуется использование средств обратной связи при давлении руками на грудину пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации (протокол № 6 от 08.10.2021). В рекомендациях Европейского Совета по реанимации 2021 г.: Основная поддержка жизни (European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support) [2] отмечается положительный эффект использования средств обратной связи при обучении проведению сердечно-легочной реанимации. Для проведения реальной сердечно-легочной реанимации такие средства не рекомендуются с формулировкой «против рутинного использования средств обратной связи как самостоятельной (единственной) меры, чтобы улучшить реанимацию». Но в тех системах, где средства обратной связи используются (то есть там, где лица, оказывающие первую помощь, обучены ее оказанию, в том числе с использованием средств обратной связи), можно продолжить их использование.

2.6. Рекомендуется использование алгоритма сердечно-легочной реанимации в соответствии с рекомендациями Европейского Совета по реанимации 2021 г.: Основная поддержка жизни (European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support) [2] (протокол № 6 от 08.10.2021):

Заключение. В целях дальнейшей унификации оказания первой помощи и обеспечения соответствия подготовки по первой помощи современным международным стандартам, на Профильной комиссии в 2021-2022 гг. прошли обсуждения по наиболее спорным вопросам оказания первой помощи, в частности, по особенностям выполнения мероприятий сердечно-легочной реанимации. Решения были приняты на основе имеющихся доказательных данных и действующих нормативно-правовых актов. По итогам работы Профильной комиссией были приняты решения о целесообразности и нецелесообразности включения отдельных

мероприятий и особенностей их выполнения в перечень мероприятий по оказанию первой помощи, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н.

По мнению авторов, для внедрения рекомендованных Профильной комиссией формулировок выполнения мероприятий по проведению сердечно-легочной реанимации в рамках оказания первой помощи, исключая их спорную, не соответствующую современным стандартам трактовку, необходим следующий комплекс мер организационно-правового характера.

Во-первых, по мнению авторов, существует потребность в пересмотре действующего перечня мероприятий по оказанию первой помощи с целью формирования исчерпывающего перечня мер по оказанию первой помощи в рамках каждого мероприятия, которые имеют подтвержденную эффективность и рекомендованы международным научно-медицинским сообществом. Кроме того, на наш взгляд, такое уточнение и структурирование мероприятий первой помощи, помимо учебно-методического эффекта [13], позволит единообразно оценивать действия участников оказания первой помощи при анализе правильности оказания первой помощи [14].

Кроме того, для совершенствования унификации оказания первой помощи, принятые профильной комиссией решения с пояснениями и ссылками на использованные источники необходимо внести в «Учебно-методический комплекс по первой помощи», рекомендованный Минздравом России (письмами № 14-3/И/2-12520 от 28.12.2019, №16-1/И/2-17651 от 19.10.2022) и Минтрудом России от (письмом от 22.09.2022 г. № 15-2/ООГ-2333) для обучения оказанию первой помощи, в частности, в «Первая помощь: учебное пособие для преподавателей обучающихся лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь».

Наконец, насущным вопросом совершенствования оказания первой помощи является нормативное расширение объема ее оказания. В том числе, в части сердечно-легочной реанимации необходимо разрешение использования автоматических наружных дефибрилляторов в соответствии с рекомендациями Европейского совета по реанимации. Для этого необходимо внесение изменений и дополнений в ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», расширяющих установленный объем оказания первой помощи.

От лица Профильной комиссии Минздрава России по направлению «Первая помощь» и от себя лично авторы выражают благодарность заместителю директора – руководителю НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ РР д.м.н. Артему Николаевичу Кузовлеву за подготовку материалов для принятия решений Профильной комиссии по обсуждаемой в статье повестке.

Список литературы

1. Лысенко К.И. Научный подход к созданию в Российской Федерации системы оказания первой помощи пострадавшим. Вестник Российской академии медицинских наук. 2012;3: 10-14.
2. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. <https://cprguidelines.eu/assets/guidelines/European-Resuscitation-Council-Guidelines-2021-Ba.pdf>.
3. Alternative compression techniques (BLS #374): Systematic Review International Liaison Committee on Resuscitation. <https://costr.ilcor.org/document/alternative-compression-techniques-bls-374-tfsr/>
4. International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations 2010 г. / Edited by Jerry P Nolan. Resuscitation. 2010; Oct; 81 Suppl 1(1):e1-25. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2010.08.002
5. Recovery Position for Persons with Decreased Level of Consciousness of Nontraumatic Etiology (FA #517): Scoping Review International Liaison Committee on Resuscitation. <https://costr.ilcor.org/document/recovery-position-for-persons-with-decreased-level-of-consciousness-of-nontraumatic-etiology-fa-517-scoping-review>
6. Safar P., Bircher N. Cardiopulmonary Cerebral Resuscitation: An Introduction to Resuscitation Medicine. Basic and Advanced Cardiac and Trauma Life Support. W B Saunders Co; Subsequent edition. 1987
7. COVID-19 infection risk to rescuers from patients in cardiac arrest: Systematic Review International Liaison Committee on Resuscitation. <https://costr.ilcor.org/document/covid-19-infection-risk-to-rescuers-from-patients-in-cardiac-arrest>.
8. European Resuscitation Council COVID-19 Guidelines. www.erc.edu/assets/documents/ERC_covid19_section6.pdf

9. Azeli Y. Clinical outcomes and safety of passive leg raising in out-of-hospital cardiac arrest: a randomized controlled trial Article in Critical care. May 2021. 25:176 DOI: 10.1186/s13054-021-03593-7 (2021)
10. First Aid Interventions for Presyncope (FA): Systematic Review International Liaison Committee on Resuscitation. <https://costr.ilcor.org/document/first-aid-interventions-for-presyncope>
11. CPR: Chest Compression to Ventilation Ratio - Adult (BLS): Systematic Review International Liaison Committee on Resuscitation. <https://costr.ilcor.org/document/cpr-chest-compression-to-ventilation-ratio-adult>
16. Considine J., Gazmuri R.J., Perkins G.D. et al. Chest compression components (rate, depth, chest wall recoil and leaning): A scoping review. Resuscitation. 2020; Jan 1; 146: 188-202. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2019.08.042. Epub 2019 Sep 16
17. Ротт Н., Локи Э., Семераро Ф. и др. Социально ориентированные программы, KIDS SAVE LIVES (Дети спасают жизни), World Restart a Heart (Перезапусти сердце) и другие кампании для повышения выживаемости при внебольничной остановке сердца. Общая реаниматология. 2020; №5. <https://doi.org/10.15360/1813-9779-2020-5-8-12>
18. Боева Е.А., Старостин Д.О., Милованова М.А. и др. Оценка качества компрессий грудной клетки, проводимых медицинскими работниками в симулированных условиях Общая реаниматология. 2021;4. <https://doi.org/10.15360/1813-9779-2021-4-37-47>

References

1. Lysenko K.I. Nauchnyi podkhod k sozdaniyu v Rossiyskoi Federatsii sistemy pervoi pomostchi postradavshim [A scientific approach to the creation in the Russian Federation of a system for providing first aid to victims] Vestnik Rossiyskoy akademii meditsinskikh nauk [Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences]. 2012. No. 3. S. 10-14. (in Russian)
2. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. <https://cprguidelines.eu/assets/guidelines/European-Resuscitation-Council-Guidelines-2021-Ba.pdf>.
3. Alternative compression techniques (BLS #374): Systematic Review International Liaison Committee on Resuscitation. <https://costr.ilcor.org/document/alternative-compression-techniques-bls-374-tfsr/>
4. International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations 2010 г. / Edited by Jerry P Nolan. Resuscitation. 2010; Oct; 81 Suppl 1(1):e1-25. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2010.08.002

5. Recovery Position for Persons with Decreased Level of Consciousness of Nontraumatic Etiology (FA #517): Scoping Review International Liaison Committee on Resuscitation. <https://costr.ilcor.org/document/recovery-position-for-persons-with-decreased-level-of-consciousness-of-nontraumatic-etiology-fa-517-scoping-review>
6. Safar P., Bircher N. Cardiopulmonary Cerebral Resuscitation: An Introduction to Resuscitation Medicine. Basic and Advanced Cardiac and Trauma Life Support. W B Saunders Co; Subsequent edition. 1987
7. COVID-19 infection risk to rescuers from patients in cardiac arrest: Systematic Review International Liaison Committee on Resuscitation. <https://costr.ilcor.org/document/covid-19-infection-risk-to-rescuers-from-patients-in-cardiac-arrest>.
8. European Resuscitation Council COVID-19 Guidelines. www.erc.edu/assets/documents/ERC_covid19_section6.pdf
9. Azeli Y. Clinical outcomes and safety of passive leg raising in out-of-hospital cardiac arrest: a randomized controlled trial Article in Critical care. May 2021. 25:176 DOI: 10.1186/s13054-021-03593-7 (2021)
10. First Aid Interventions for Presyncope (FA): Systematic Review International Liaison Committee on Resuscitation. <https://costr.ilcor.org/document/first-aid-interventions-for-presyncope>
11. CPR: Chest Compression to Ventilation Ratio - Adult (BLS): Systematic Review International Liaison Committee on Resuscitation. <https://costr.ilcor.org/document/cpr-chest-compression-to-ventilation-ratio-adult>
12. Considine J., Gazmuri R.J., Perkins G.D. et al. Chest compression components (rate, depth, chest wall recoil and leaning): A scoping review. Resuscitation. 2020; Jan 1; 146: 188-202. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2019.08.042. Epub 2019 Sep 16
13. Rott N, Loki E, Semeraro F, Bettiger B. Sotsialno orientirovannye programmy, KIDS SAVE LIVES (Deti spasayut zhizni), World Restart a Heart (Perezapusti serdtse) i drugie kampanii dlya povysheniya vyzhivaemosti pri vnebolnitchnoy ostanovke serdtsa. Obschaya reanimatologiya 2020, №5 <https://doi.org/10.15360/1813-9779-2020-5-8-12>. [Outreach programs, KIDS SAVE LIVES, World Restart a Heart and other campaigns to increase survival in out-of-hospital cardiac arrest. *General reanimatology*. 2020. No. 5]. <https://doi.org/10.15360/1813-9779-2020-5-8-12> (in Russian)
14. Boeva E.A., Starostin D.O., Milovanova M.A. et al. Otsenka kachestva kompressiy grudnoy kletki, provodimykh meditsinskimi rabotnikami v simulirovannykh usloviyakh. [Assessing

the quality of chest compressions performed by healthcare professionals under simulated conditions] *Oschaya reanimatologiya* [General reanimatology]. 2021; 4. <https://doi.org/10.15360/1813-9779-2021-4-37-47> (in Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Дежурный Леонид Игоревич – доктор медицинских наук, профессор, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11; профессор кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения, ФГБУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1, e-mail: ldezhurny@mail.ru, ORCID 0000-0003-2932-1724, SPIN код 5570-6513

Закурдаева Алина Юрьевна – кандидат юридических наук, первый заместитель председателя, Общероссийская общественная организация «Российское общество первой помощи», Россия, 117452, г. Москва, вн. тер. г. Муниципальный округ Зюзино, б-р Черноморский, д. 17 к. 1; e-mail: a.zakurdaeva@mail.ru, ORCID 0000-0002-1453-7699, SPIN код 5869-6584

Гуменюк Сергей Андреевич - доктор медицинских наук, доцент, директор, ГБУЗ особого типа «Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф ТНПЦМК (ЦЭМП) Департамента здравоохранения города Москвы», 129010, Россия, г. Москва, Б. Сухаревская пл., д. 5/1, стр. 1, e-mail: semp75@yandex.ru, ORCID 0000-0002-4172-8263, SPIN код 2275-4337

Колодкин Андрей Андреевич – заместитель директора по медицинской части Федерального центра медицины катастроф, ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 121552, Россия, г. Москва, ул. Академика Чазова, д. 15А, стр. 47; преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 350063, Россия, г. Краснодар, ул. имени Митрофана Седина, д. 4; e-mail: byichok@yandex.ru, ORCID 0000-0002-7739-703X, SPIN код 5848-3308

About the authors

Dezhurnyi Leonid Igorevich - Doctor of Medical Sciences, professor, Head of the Methodological Accreditation and Simulation Center of the Federal State Budgetary Institution «Central Research

Institute for the Organization and Informatization of Healthcare» of the Ministry of Health of the Russian Federation, 11, Dobrolyubova str., Moscow, 127254, Russia; professor of the Department of Medical Statistics and Digital Healthcare of the Federal State Budgetary Educational Institution "Russian Medical Academy of Continuing Professional Education" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Building 1, 2/1, Barricadnaya str., Moscow, 125993, Russia, e-mail: ldezurny@mail.ru, ORCID 0000-0003-2932-1724 SPIN code 5570-6513

Zakurdaeva Alina Yurievna – PhD in law, first deputy chairman All-Russian public organization "Russian society of first aid", Building 1, 17, Chernomorsky Boulevard, Zyuzino Municipal district, Moscow, 117452, Russia; e-mail: a.zakurdaeva@mail.ru, ORCID 0000-0002-1453-7699 SPIN code 5869-6584

Gumenyuk Sergey Andreevich - Doctor of Medical Sciences, docent, director of the Moscow State Budgetary Institution of a special type "Moscow Territorial Scientific and Practical Center for Disaster Medicine TNPCMC (CEMP) of the Moscow City Health Department", Building 1, 5/1, B. Sukharevskaya square, Moscow, 129010, Russia. e-mail: cemp75@yandex.ru, ORCID 0000-0002-4172-8263, SPIN code 2275-4337

Kolodkin Andrei Andreevich – Deputy Director (medical issues) of the Federal Center for Disaster Medicine of the FSBU "National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Academician Chazov str., 15a, Building 47, Moscow, 121552, Russia; Lecturer at the Department of Disaster Medicine of the FSBEU HE "Kuban State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Mitrofan Sedina str., 4, Krasnodar, 350063, Russia; e-mail: byichok@yandex.ru, ORCID 0000-0002-7739-703X, SPIN code 5848-3308

Статья получена: 18.12.2023 г.
Принята к публикации: 25.03.2024 г.