

Первая помощь в России – заблуждения и реальность

Л.И. Дежурный², В.В. Бояринцев¹, А.Ю. Закурдаева²

¹ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ,

²ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения РФ

В статье дан обзор современного состояния первой помощи в Российской Федерации, выявлены основные стереотипы, мешающие стройному и эффективному совершенствованию оказания первой помощи пострадавшим и больным. Обоснована необходимость и сформулированы основные принципы создания в Российской Федерации системы первой помощи.

Ключевые слова: первая помощь, травма, неотложное состояние.

In the article one can find a review of modern state-of-art of emergency service in Russian Federation. Basic stereotypes which prevent reliable and effective developing the first medical aid are defined as well. The authors background the necessity of creating the emergency service in Russian Federation and outline basic principles for its creation.

Key words: first medical aid, trauma, state of emergency.

Одной из важных медицинских и социальных проблем является внезапная смерть, что связано с ее большой частотой. По данным ВОЗ, в настоящее время на 1 млн населения в неделю внезапно умирает 30 человек. Важнейшими причинами внезапной смерти являются травмы [1, 6, 11, 18] и “внезапная сердечная смерть”.

При травмах и клинической смерти, вызванной остановкой сердца, оказание первой помощи, включая проведение сердечно-легочной реанимации, в ряде случаев способно сохранить жизнь и здоровье пострадавших.

Большинство мероприятий первой помощи должно выполняться немедленно, так как остановка дыхания и сердечной деятельности, а также кровопотеря быстро приводят к выраженным нарушениям в организме и гибели пострадавшего либо на месте происшествия, либо в дальнейшем от поздних осложнений.

Выполнить мероприятия сердечно-легочной реанимации и остановку кровотечения могут очевидцы происшествия и сотрудники спасательных служб, так как никакая система оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе не в состоянии обеспечить мгновенное прибытие машины скорой медицинской помощи на место происшествия. Особое значение это имеет в России, где прибытие машины скорой медицинской помощи по ряду причин зачастую отсрочено на десятки минут.

Однако сложившаяся в России ситуация показывает, что в настоящее время первая помощь пострадавшим практически не оказывается.

Цель настоящего обзора заключалась в изучении сложившегося понимания гражданами Российской Федерации различных аспектов первой помощи и его влияния на частоту и качество ее оказания.

Первая помощь – это вид помощи, оказываемый на месте происшествия при травмах и неотложных состояниях лицами, не имеющими медицинского образования, до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

Цель оказания первой помощи заключается в поддержании жизненно важных функций пострадавшего путем временного устранения или уменьшения выраженности причин, угрожающих жизни, и в предупреждении развития тяжелых осложнений до прибытия медицинского работника. Необходимо подчеркнуть, что речь идет не о лечении пострадавшего, а о проведении мероприятий, позволяющих поддержать основные жизненные функции организма в этот критический для него момент и не дать пострадавшему умереть [2, 19, 20]. Подразумевается проведение только тех мероприятий, без которых жизнь пострадавшего остается под угрозой [10].

В Советском Союзе вопросы первой помощи развивались прежде всего в рамках военной медицины, где была разработана и апробирована в ходе учений и боевых действий система этапного лечения, основанная на принципах преемственности и последовательного наращивания мероприятий медицинской помощи. Оказание первой помощи путем само- и взаимопомощи стало одним из видов помощи раненым. Авторитет военной медицины был очень велик. Поэтому для условий мирного времени использовались отдельные элементы этой системы, которые, как правило, копировались и внедрялись собственными силами, без какой-либо адаптации, зачастую без согласования с органами управления здравоохранения. Военные принципы оказания этапной помощи практически без изменений вошли в систему гражданской обороны и

в медицину катастроф и, таким образом, распространились на все области оказания первой помощи. В результате такого подхода было разработано, утверждено и издано большое число нормативных документов, программ обучения, учебной и методической литературы. Это приводило к уверенности, что все вопросы подготовки и оказания первой помощи полностью решены и регламентированы. В связи с видимой определенностью всех вопросов оказания первой помощи научные исследования, направленные на совершенствование ее оказания, не проводились, нормативно-правовая база первой помощи не совершенствовалась.

Изучение нормативно-правовой базы по вопросам оказания первой помощи показало следующее.

Действующая нормативная база содержит большое количество документов, как федерального, так и местного уровня, касающихся организации оказания первой помощи. Среди них важнейшие федеральные документы, такие как Трудовой кодекс Российской Федерации, Федеральный закон от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции» [14], Федеральный закон от 21 декабря 1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности» [15] и другие нормативно-правовые акты.

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 в статье 37.1 [7] определяли виды медицинской помощи, среди которых: первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная.

Первая помощь как отдельный вид медицинской помощи определена не была. При этом статьей 39 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан [7] она была включена в скорую медицинскую помощь: «Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлагательно лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности медицинскими работниками, а также лицами, обязанными ее оказывать в виде первой помощи по закону или по специальному правилу». Это приводило к путанице понятий, объединению плохо совместимых участников оказания помощи пострадавшим, непониманию ими своей компетенции и, соответственно, нежеланию лиц, не имеющих медицинского образования, участвовать в оказании скорой медицинской помощи.

При этом вопросы оказания первой помощи были широко представлены в нормативной базе. Классификация документов по субъектам, которые могут оказывать помощь на догоспитальном этапе, позволила разделить их на группы в зависимости

от того, кто, в какой последовательности и в каком объеме оказывает ее на месте происшествия.

Первую группу составляют нормативно-правовые акты, регламентирующие вопросы оказания первой помощи лицами, первыми оказавшимися на месте происшествия (очевидцы, работники предприятий, водители, пассажиры, случайные прохожие). При этом обязанности по оказанию первой помощи для них четко не прописаны, обучение и оснащение для ее оказания практически не регламентированы. Они минимально знакомы с правилами оказания первой помощи. Поэтому очевидцы, случайные прохожие и др. в своем большинстве не предпринимают никаких действий к оказанию помощи пострадавшим в связи с тем, что приемы помощи им мало знакомы.

При этом все нормы нормативно-правовых актов, определяющие участие в оказании первой помощи очевидцев, носят общий характер. Практически во всех документах имеется лишь указание на необходимость оказания помощи на догоспитальном этапе (например, в Правилах перевозки опасных грузов автомобильным транспортом указано только лишь, что «В случае возникновения инцидента водитель обязан оказать первую медицинскую помощь пострадавшим»).

Также на федеральном уровне было принято большое количество типовых инструкций для рабочих различных специальностей. По отношению к вопросам первой помощи их можно разделить на две части.

Первая часть — это нормы, содержащие требования, предъявляемые к работникам для их допуска к соответствующим видам работ. Например, Типовая инструкция по охране труда для электромонтера по обслуживанию подстанций ТИ Р М-068-2002 (утверждена Минэнерго РФ и Минтруда РФ 25 июля, 2 августа 2002 г.) предписывает:

«2.2. Работник при приеме на работу проходит вводный инструктаж. Перед допуском к самостоятельной работе он должен пройти: проверку знаний инструкций...по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях на производстве...»

2.6. Работник в процессе работы обязан проходить...проверку знаний инструкции по охране труда и действующей инструкции по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях на производстве — один раз в год».

И больше никакой информации ни об объеме подготовки, ни о процедуре проверки знаний и т.д.

Вторая часть посвящена действиям работников в условиях аварийной ситуации. В инструкциях, как правило, содержатся рекомендации типа: «при несчастном случае необходимо немедленно освободить пострадавшего от воздействия травмирующего фактора, оказать ему первую (доврачебную) медицинскую помощь и сообщить непосредственному руководителю о несчастном случае». Однако в со-

держании этих положений не содержится алгоритма действий при оказании помощи пострадавшему, правил оказания первой помощи, перечней оснащения для ее оказания, а также отсутствуют ссылки на документы, их содержащие.

Таким образом, вышеперечисленные упоминания об оказании первой помощи носят формальный, декларативный характер и не регламентируют оказание первой помощи.

Вторую группу лиц, предпринимających меры по оказанию первой помощи, составляют сотрудники немедицинских служб, которые прибывают к месту происшествия и участвуют в контроле над ситуацией, ликвидируют последствия и т.п. К ним прежде всего относятся сотрудники МВД и МЧС. Нормативные акты, содержащие пункты об оказании первой помощи сотрудниками экстренных служб, также носят формальный характер и не регламентируют оказание первой помощи.

Кроме того, в большом числе нормативных актов содержится указание на необходимость наличия аптечки первой помощи, без регламентации всех остальных вопросов первой помощи.

Таким образом, нормативная база Российской Федерации содержит довольно много документов, регулирующих вопросы оказания первой помощи. Однако реальная картина ее организации не всегда соответствует массиву нормативных документов, ее регулирующих. Имеется ряд противоречий в действующих нормативных актах. Кроме того, вопросы оказания первой помощи разработаны в нормативной документации слабо.

При этом наличие пунктов, посвященных первой помощи, приводит к пассивности в создании адекватной нормативной базы по первой помощи. Изучение действующих документов показало, что, несмотря на довольно большое число нормативных документов, регламентирующих оказание первой помощи, в нормативной базе имеется много пробелов, которые приводят к снижению уровня оказания первой помощи и не позволяют адекватно и комплексно решить вопросы подготовки к оказанию первой помощи и ее непосредственного оказания. Из основных пробелов можно выделить следующие.

1. Несовершенство терминологии.

В действующей нормативной базе для обозначения вида помощи, оказываемой пострадавшему или больному на месте происшествия лицами, не имеющими медицинского образования, употребляются различные термины. Это «первая помощь», «первая медицинская помощь», «доврачебная медицинская помощь», «экстренная медицинская помощь», «само- и взаимопомощь», «догоспитальная помощь», «доврачебная помощь», «первая доврачебная помощь», «элементарная первая помощь», «первая неотложная медицинская помощь» и др. Даже в одном тексте некоторых документов встречаются разные термины.

2. Отсутствие понятия, объема и порядка оказания первой помощи.

Ни в одном нормативном документе, принятом до 2010 г., нет четкого определения того, что включает в себя понятие «первая помощь», в каком объеме она оказывается, каков порядок ее оказания.

3. Отсутствие четкого определения ответственности за неоказание первой помощи.

4. Отсутствие четкой регламентации обучения правилам оказания первой помощи.

5. Отсутствие утвержденного адекватного оснащения для всех участников оказания первой помощи.

Также до 2013 г. в России не было специализированного органа, занимающегося вопросами регулирования и совершенствования первой помощи.

Ситуация начала меняться с момента внесения поправок в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, которые были утверждены Федеральным законом № 267-ФЗ от 25 ноября 2009 г. [13]. Этим законом в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан была введена статья 19.1 «Оказание первой помощи», а также были внесены поправки в терминологию первой помощи еще в ряд федеральных нормативных документов. Был введен единый термин — «первая помощь», который трактуется как помощь пострадавшим, оказываемая лицами, не имеющими медицинского образования, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала. В несколько видоизмененном виде статья 31 «Первая помощь» вошла в Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [16]. Эта статья определила участников оказания помощи, закрепила роль Министерства здравоохранения Российской Федерации в разработке ключевых вопросов и нормативных актов, регламентирующих оказание первой помощи, и, что важно, определила права граждан по оказанию первой помощи, тем самым уполномочив их на оказание первой помощи.

В развитие статьи 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» приказ Минздравсоцразвития России от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» [8] утвердил перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий первой помощи. 28 января 2013 г. приказом Министра здравоохранения Российской Федерации №30 [9] была создана «Межведомственная рабочая группа по совершенствованию первой помощи в Российской Федерации», первое заседание которой состоялось 12 апреля 2013 г.

Принятие данных документов является очень важным мотивирующим фактором для участников

оказания первой помощи, так как делает понятие первой помощи и необходимые мероприятия по ее оказанию конкретными и понятными.

Однако принятые документы и созданная рабочая группа пока не решили всех основополагающих задач, необходимых для эффективного построения системы нормативно-правовых актов по первой помощи и должны рассматриваться только как первый шаг на пути приведения всех материалов по первой помощи к единому знаменателю.

Для большей эффективности в развитие этих документов должно быть нормативно закреплено определение первой помощи, сформулированы ее цель и задачи. К сожалению, в настоящее время они трактуются совершенно по-разному. Также должны быть более четко определены участники оказания первой помощи. Все участники первой помощи (обязанные ее оказывать и оказывающие ее добровольно) должны быть разделены на однородные группы по различным признакам их отношения к оказанию первой помощи. Среди этих признаков могут быть обязанность оказывать первую помощь, профессиональная принадлежность, территория проживания, возраст, вероятность оказания первой помощи, факторы риска и многие другие. Для однородных групп участников оказания первой помощи в последующем будут разрабатываться сходные мероприятия по совершенствованию оказания ими первой помощи.

Еще одним важнейшим документом должна стать последовательность мероприятий первой помощи. Это необходимо для выработки четких приоритетов при оказании первой помощи.

Кроме того, должны быть четко определены участники оказания первой помощи, определен их правовой статус, обязанности по оказанию первой помощи, ответственность за ее неоказание.

Для эффективной реализации мероприятий программы, посвященных совершенствованию оказания первой помощи, необходимо согласовать и утвердить ряд терминов и понятий для устранения нечеткости и двусмысленности. Для этого необходимо разработать и утвердить глоссарий, включающий всю терминологию и все понятия, связанные с первой помощью (действия, манипуляции, состояния, травмы и др.).

Также должны быть утверждены методики оказания первой помощи, программы обучения и перечни оснащения, должностные инструкции для всех участников ее оказания. Немаловажной является регламентация финансирования мероприятий по совершенствованию первой помощи и участия СМИ в пропаганде вопросов первой помощи.

После принятия этих документов необходимо создание новых подзаконных нормативных актов для различных составляющих системы первой помощи и для различных ее субъектов. Кроме того, необходимо приведение в соответствие уже дей-

ствующих нормативных актов, имеющих отношение к оказанию первой помощи.

Одной из причин неоказания первой помощи широкими слоями населения является то, что большинство граждан не считают себя участниками оказания первой помощи.

Данные опроса 2310 респондентов на тему того, кто должен оказывать первую помощь пострадавшим, показал следующее (на вопрос можно было выбрать 2 ответа и более) [4]. 1262 (54,6%) опрошенных считают, что первую помощь должна оказывать бригада скорой медицинской помощи. 1567 человек (67,8%) считают, что помощь могут оказывать граждане, не имеющие медицинского образования, но прошедшие специальную подготовку. И лишь 907 (39,3%) считают это делом всех, в том числе и своим лично. До недавнего времени права граждан действительно не были четко определены, что и привело к полученным данным опроса. Но теперь Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [16] в п. 4 статьи 31 «Первая помощь» определил права граждан по оказанию первой помощи и тем самым уполномочил их на ее оказание. Согласно этой статье, «Водители транспортных средств и другие лица **вправе** оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и/или навыков».

Распространенной причиной, снижающей частоту оказания первой помощи пострадавшим, является боязнь ответственности в случае гибели пострадавшего или возникновения у него осложнений в ходе оказания первой помощи. Однако эта боязнь не имеет под собой основы и базируется на низком уровне знания действующего законодательства. В Российском законодательстве существует понятие «Крайняя необходимость», которое закреплено статьей 39 Уголовного кодекса Российской Федерации [12], статьей 2.7. Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях [5] и статьей 1067 Гражданского кодекса Российской Федерации [3]. Согласно этим статьям, неумышленное причинение вреда в ходе оказания первой помощи пострадавшим при травмах и неотложных состояниях подпадает под признаки деяния, совершенного в состоянии крайней необходимости, и, следовательно, не является правонарушением и не влечет привлечения к юридической ответственности. Связано это с тем, что в данном случае оказание первой помощи направлено на спасение охраняемых законом интересов - жизни или здоровья человека, которые, согласно статье 2 Конституции Российской Федерации, признаны высшей ценностью. При этом угроза жизни или здоровью пострадавшего не может быть устранена другими средствами. Поэтому требуется широкая пропаганда знаний законодательства, защищающего гражданина, оказывающего первую помощь, от дальнейшего юридического

преследования в случае нанесения им неумышленного вреда пострадавшему.

Действующее законодательство предусматривает для граждан, оказавших первую помощь, и «поощрения», о которых население практически не информировано. В случае решения в суде вопроса о привлечении гражданина к ответственности за причинение вреда жизни или здоровью другого гражданина (например, в результате ДТП) оказание первой помощи пострадавшему учитывается как обстоятельство, смягчающее наказание (п. 2 ч. 1 статьи 4.2 Кодекса РФ об административных правонарушениях [5]; п. «к» ч. 1 статьи 61 Уголовного кодекса РФ) [12]. В свете вышеуказанных норм граждане должны понимать, что оказание первой помощи приносит пользу не только пострадавшему, снижая медицинские последствия травмы, но и работает в пользу самого причинителя вреда при дальнейшей юридической оценке последствий травмы.

Также в России существует распространенное мнение, что оказание первой помощи – это большой и очень сложный объем знаний и умений. Научиться этому трудно, и выполнять мероприятия первой помощи могут лишь профессионалы. Однако утвержденные приказом Минздравсоцразвития России от 4 мая 2012 г. № 477н [8] Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и Перечень мероприятий первой помощи показали, что первая помощь – это просто и доступно практически для любого гражданина. Приказом определены всего 8 состояний и 11 мероприятий первой помощи, научиться выполнять которые сможет каждый. Все мероприятия первой помощи укладываются в простой, четкий и легко запоминаемый алгоритм действий.

Одной из проблем создания системы обучения является отсутствие необходимого числа квалифицированных преподавателей и инструкторов первой помощи. Традиционно вопросы первой помощи преподают медицинские работники (врачи или средний медицинский персонал). Однако нормативно это практически не регламентировано. Существует только единственный документ, обозначающий медицинских работников, как преподавателей первой помощи. Это «Типовая инструкция № 22 по оказанию первой доврачебной помощи при несчастных случаях», утвержденная Первым заместителем генерального директора Федерального дорожного департамента Минтранса РФ 11 марта 1993 г. Инструкция содержит основные требования по охране труда дорожных рабочих массовых профессий перед началом работ, в процессе их выполнения и по окончании работ. Других документов, определяющих медицинских работников как преподавателей первой помощи, нет.

При этом студентами медицинских вузов изучение правил сердечно-легочной реанимации проводится в рамках общего цикла анестезиологии и

реаниматологии. Отработке практических навыков сердечно-легочной реанимации на манекене отводится от 3 до 6 ч, за которые навыки сердечно-легочной реанимации должны получить все студенты группы. Правила остановки кровотечения изучаются на III курсе на кафедре общей хирургии, где и отрабатываются практические навыки. Программы усовершенствования врачей (кроме врачей скорой медицинской помощи и реаниматологов) не содержат вопросов остановки наружного кровотечения и сердечно-легочной реанимации, а в реальной практической деятельности врачи большинства специальностей с оказанием первой помощи не сталкиваются. Правилам преподавания медицинских работников также не учат. Соответственно, начиная преподавание первой помощи, врач-преподаватель ограничивается студенческим багажом знаний, иногда полученным им много лет назад. Для преподавания и самостоятельной подготовки используется разнородная литература, зачастую содержащая устаревшие методики.

Однако вопросы первой помощи и сердечно-легочной реанимации не стоят на месте, появляются новые научные данные, устройства и методики для оказания помощи, меняются правила и подходы. На наш взгляд, наличие только лишь диплома врача недостаточно для того, чтобы преподавать первую помощь. Необходима дополнительная подготовка и обязательная периодическая переподготовка, без которой создать унифицированную систему обучения граждан первой помощи невозможно. Преподавать вопросы первой помощи должен специалист, прошедший курс обучения правилам оказания первой помощи и основ педагогики и проходящий периодическую переподготовку (так же, как и преподаватели в любой другой отрасли). Поэтому необходимо создание системы подготовки и переподготовки преподавателей и инструкторов первой помощи, в том числе и из числа лиц без медицинского образования, так как это широко распространено в зарубежных странах.

Еще одним из широко распространенных заблуждений является мнение о том, что первую помощь можно изучить теоретически. Несмотря на большое число публикаций и разговоров о значимости практических навыков, как правило, обучение правилам оказания первой помощи сводится к чтению лекций, а экзамен – к теоретическому тестированию. Так, при изучении первой помощи в автошколах в настоящее время, как правило, занятия сводятся к чтению одной лекции, а также к заучиванию правильных ответов на вопросы в тестах ГИБДД. При экзамене же на получение водительского удостоверения в настоящее время проверяются только теоретические знания по первой помощи. Для этого недавно были утверждены новые вопросы (в билете присутствует только один вопрос). Однако оценить качество подготовки только

по теоретическим тестам невозможно и введение практического экзамена по первой помощи является необходимым инструментом для повышения качества подготовки.

В последние годы понимание важности оказания первой помощи привело к постоянно растущему интересу к проблеме. Комплексный подход позволил сформулировать концепцию развития системы первой помощи в России.

Система первой помощи включает следующие элементы:

- Нормативная база и организация оказания первой помощи.
- Пропаганда и формирование мотивации.
- Обучение участников первой помощи.
- Оснащение участников оказания первой помощи.
- Учет и анализ эффективности.

Элементы системы являются одинаково важными. Выполнение отдельных элементов системы первой помощи или их несогласованное выполнение не даст ожидаемого результата, либо этот результат будет минимальным. Только комплексное выполнение всех составляющих позволит создать систему первой помощи и повысит частоту и качество оказания первой помощи на догоспитальном этапе.

Заключение

Обзор демонстрирует текущее состояние оказания первой помощи в России и основные проблемы, связанные с отношением различных слоев населения к оказанию первой помощи. Для преодоления сложившейся негативной ситуации с оказанием первой помощи в Российской Федерации возникла необходимость построения системы первой помощи. Создание системы первой помощи позволит повысить частоту и качество оказания первой помощи, что в свою очередь снизит смертность, инвалидность, сроки временной утраты трудоспособности и экономические потери от травм и неотложных состояний.

Литература

1. Асадуллин Ш.Г. // Тезисы докладов Первого международного форума «Дети в чрезвычайных ситуациях» Москва 14 – 16 октября 2003 г. - М. - 2003 г. - С. 13-14.
2. Глобальный кризис в области безопасности дорожного движения. Организация Объединенных Наций, Генеральная Ассамблея, Пятьдесят восьмая сессия Пункт 162 предварительной повестки дня. Доклад Генерального секретаря. 07 августа 2003 г.
3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 № 14-ФЗ // Собр. Законодательства Рос. Федерации. 1996. № 5, ст. 410.

4. Дежурный Л.И. // Дис. докт. мед. наук. Воронеж. - 2006. - 288 с.

5. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 № 195-ФЗ // Собр. Законодательства Рос. Федерации. 2002. № 1 (ч. 1), ст. 1.

6. Михайлович В.А., Мирошниченко А.Г. // С.-Петербург: Издательство «Невский диалект». - 2005. - 703 с.

7. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1993. № 33, ст. 1318.

8. Приказ Минздравсоцразвития России от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» // Российская газета. 2012. 23 мая.

9. Приказ Минздрава России от 28 января 2013 г. № 30 «О межведомственной рабочей группе по совершенствованию оказания первой помощи в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».

10. Соколов В.А. // ГЭОТАР-Медиа. - 2009. - 176 с.

11. Сумин С.А. // Неотложные состояния. / 5-е изд., переработанное и дополненное. - Москва: ООО «Медицинское информационное агентство. - 2005. - 752 с.

12. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // Собр. Законодательства Рос. Федерации. 1996. № 25, ст. 2954.

13. Федеральный закон от 25 ноября 2009 г. № 267-ФЗ «О внесении изменений в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и отдельные законодательные акты Российской Федерации» // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2009. № 48, ст. 5717.

14. Федеральный закон от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции» // Собр. Законодательства Рос. Федерации. 2011. № 7, ст. 900.

15. Федеральный закон от 21 декабря 1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности» // Собр. Законодательства Рос. Федерации. 1994. № 35, ст. 3649.

16. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. 2011. 23 ноября.

17. Федеральный закон от 25 ноября 2009 г. № 267-ФЗ «О внесении изменений в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и отдельные законодательные акты Российской Федерации» // Собр. Законодательства Рос. Федерации. 2009. № 48, ст. 5717.

18. Хрупкин В.И. // Медицина катастроф, скорая и неотложная помощь и экстремальная медицина : материалы науч.-практ. конф., 18-19 апр. 2000 г. - М., 2000. - С. 162-165.

19. Cohen L, Swift S. // Injury Prevention. - 1999, 5:203-7.

20. Marson A, Thomson J. // Journal of Trauma. - 2001, 50:917-20.