



Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе

# ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

БИБЛИОТЕКА ВРАЧА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ



Государственное бюджетное учреждение  
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи  
им. И.И. Джанелидзе» Правительства Санкт-Петербурга  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-западный государственный медицинский университет  
имени И.И. Мечникова» Минздрава России

**ОСНОВЫ  
ОРГАНИЗАЦИИ И ОКАЗАНИЯ  
ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

*Учебное пособие*

Санкт-Петербург  
2023

**УДК 614.2**

Мануковский В.А., Дежурный Л.И., Махновский А.И., Закурдаева А.Ю.,  
Барсукова И.М., Неудахин Г.В., Зарипова З.А., Колодкин А.А.

**Основы организации и оказания первой помощи:** учебное пособие  
// ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе». - СПб.: Медиапепир,  
2023. - 100 с.

---

**Рецензенты:**

Н.И. Вишняков – д.м.н, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «СПбПГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России

И.П. Миннуллин – д.м.н, профессор, заведующий кафедрой скорой медицинской помощи и хирургия поврежденных ФГБОУ ВО «СПбПГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России

**Редакторы:**

И.М. Барсукова – д-р мед. наук, доцент, руководитель Отдела организации скорой медицинской помощи ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «СПбПГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России

А.И. Махновский - – канд. мед. наук, зам. главного врача по скорой медицинской помощи ГБУ СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, доцент кафедры скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава России в СЗФО,

Учебное пособие посвящено актуальным вопросам организации и оказания первой помощи в Российской Федерации.

Учебное пособие предназначено для широкого круга сотрудников медицинских и образовательных организаций, работников предприятий, волонтеров, населения Российской Федерации, обучающихся разного уровня по программам основного и дополнительного профессионального образования и иных заинтересованных лиц.

*Утверждено в качестве учебного пособия  
Проблемной комиссией № 3 СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе,  
протокол № 3 от 18.04.2023*

**ISBN 978-5-6047956-8-2**

© ГБУ СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, 2023

---

## Оглавление

---

<b>Глава 1 НОРМАТИВНАЯ ПРАВОВАЯ ОСНОВА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ</b> .....	5
<i>История первой помощи</i> .....	5
<i>Лица, обязанные оказывать первую помощь</i> .....	6
<i>Лица, имеющие право оказывать первую помощь</i> .....	8
<i>Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь</i> .....	8
<i>Перечень мероприятий по оказанию первой помощи</i> .....	9
<i>Юридическая ответственность за неоказание первой помощи</i> .....	10
<i>Средства оказания первой помощи и их комплектация</i> .....	10
<i>Причинение вреда при оказании первой помощи</i> .....	10
<i>Оказание первой помощи потерпевшему</i> .....	11
<i>Методическое руководство вопросами оказания первой помощи</i> .....	12
<i>Российское общество первой помощи</i> .....	13
<i>Подготовка граждан по вопросам оказания первой помощи</i> .....	14
<i>Популяризация знаний о первой помощи</i> .....	15
<i>Изменения в законодательстве</i> .....	16
<b>Глава 2 ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ</b> .....	17
<i>Универсальный алгоритм оказания первой помощи на месте происшествия</i> .....	17
<i>Способы извлечения и перемещения пострадавшего</i> .....	23
<i>Основные признаки жизни у пострадавшего</i> .....	26
<i>Восстановление проходимости дыхательных путей</i> .....	26
<i>Проведение сердечно-легочной реанимации</i> .....	27
<i>Поддержание проходимости дыхательных путей. Устойчивое боковое положение</i> .....	28
<i>Временная остановка наружного кровотечения</i> .....	31
<i>Правила оказания первой помощи при различных травмах</i> .....	37
<i>Придание пострадавшему оптимального положения тела</i> .....	45
<i>Контроль состояния пострадавшего и психологическая поддержка</i> ....	46
<i>Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи</i> .....	47
<b>Глава 3. ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ</b>	48
<i>3.1 Первая помощь пострадавшим на железнодорожном транспорте при оказании услуг по перевозке пассажиров</i> .....	48
<i>3.2 Оказание первой помощи и медицинской помощи пассажирам и членам экипажа на борту воздушного судна</i> .....	54
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b> .....	61
<i>Приложение А. Письмо Минздрава России от 19 октября 2022 г. N 16-1/И/2-17651</i> .....	61
<i>Приложение Б. Соглашение о сотрудничестве с Общероссийской общественной организацией «Российское общество первой помощи»</i> .....	62

Приложение В. Положение о Центре методического сопровождения общего среднего образования и дополнительного профессионального образования по вопросам оказания первой помощи .....	64
Приложение Г. Примерная программа обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь .....	65
Приложение Д. Тестовые вопросы к модулю по первой помощи .....	72
Приложение Е. Положение о проведении физкультурного мероприятия «Санкт-Петербургская олимпиада по оказанию первой помощи» .....	85
Приложение Ж. Предложения в План мероприятий по реализации проектов по популяризации первой помощи в административных и муниципальных районах субъектов Российской Федерации .....	91
Приложение З. План районного мероприятия по популяризации первой помощи .....	93
Приложение И. Популяризация знаний о первой помощи .....	97
<b>ИСТОЧНИКИ</b> .....	99

---

### Список сокращений

---

ДТП	– дорожно-транспортное происшествие
РФ	– Российская Федерация
СМП	– скорая медицинская помощь
ЧС	– чрезвычайная ситуация

---

# Глава 1

## НОРМАТИВНАЯ ПРАВОВАЯ ОСНОВА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

---

### *История первой помощи*

---

История первой помощи и скорой медицинской помощи неразрывно связаны. И долгое время эти понятия практически не разделялись. При создании скорой медицинской помощи в Санкт-Петербурге хирурги Н. Вельяминов, К. Рейер, Г. Турнер, И. Греков представили проект «Организация создания первой помощи в Санкт-Петербурге». С марта 1899 пять станций скорой медицинской помощи начали свою работу, при том, что в проекте был применен термин «первая помощь».

Некоторая неточность понятий оставалась и позднее. Так в Федеральном законе от 22 июля 1993 г. № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», который действовал до 2012 года, Статья 39. «Скорая медицинская помощь» содержала следующую норму: «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».

И только Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ в статье 29 разделил первую помощь и медицинскую помощь на два отдельных вида помощи. Также статья 31 «Первая помощь» определила основные характеристики первой помощи.

Первая помощь определяется как комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья пострадавшим.

*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 и (или) имеющими право оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативно-правовыми актами, при наличии соответствующей подготовки.*

Цель ее состоит в устранении явлений, угрожающих жизни, а также – в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений.

Первая помощь важна для успешной работы подразделений скорой медицинской помощи (Рис. 1.1). Её оказание позволяет сохранить жизнь

пострадавшему до приезда бригады скорой медицинской помощи, снизить выраженность ранних посттравматических осложнений и степень нарушений в организме при травмах и неотложных состояниях, что может упростить для сотрудников скорой медицинской помощи задачу по стабилизации состояния пострадавшего на этапе оказания скорой медицинской помощи. Кроме того, выполненные мероприятия первой помощи (остановка кровотечения, наложение повязок и др.) позволят сотруднику скорой медицинской помощи не тратить время на их выполнение, и дадут возможность сразу приступить к выполнению мероприятий медицинской помощи, (например, лечение травматического шока, обезболивание и пр.).

Оперативным отделом станции скорой медицинской помощи (центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф) осуществляется *дистанционное консультирование* вызывающего абонента по вопросам оказания первой помощи пострадавшему до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи.

На сегодняшний день система оказания первой помощи в Российской Федерации состоит из трех основных компонентов:

1. Нормативно-правовое обеспечение (федеральные законы и прочие нормативные акты и документы, определяющие обязанности и права участников оказания первой помощи, их оснащение, объем первой помощи и т.д.).
2. Обучение участников оказания первой помощи правилам и навыкам ее оказания.
3. Оснащение участников оказания первой помощи средствами для ее оказания (аптечками и укладками).



*Рис. 1.1 Этапы оказания медицинской помощи*

### *Лица, обязанные оказывать первую помощь*

Законодательство устанавливает обязанности по оказанию первой помощи для лиц, которые в силу профессиональных обязанностей первыми оказываются на месте происшествия с пострадавшими: сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации<sup>1</sup>; сотрудники, военнослужащие и

<sup>1</sup> Ст. 27 ФЗ № 3-ФЗ от 07.02.2011 «О полиции».

работники всех видов пожарной охраны<sup>2</sup>; спасатели аварийно-спасательных служб и аварийно-спасательных формирований<sup>3</sup>; военнослужащие Вооруженных сил Российской Федерации<sup>4</sup>; военнослужащие (сотрудники) войск национальной гвардии<sup>5</sup>; работники ведомственной охраны<sup>6</sup>, частные охранники<sup>7</sup>, должностные лица таможенных органов<sup>8</sup>; военнослужащие органов федеральной службы безопасности<sup>9</sup>, судебные приставы<sup>10</sup>, внештатные сотрудники полиции и народные дружинники<sup>11</sup> и другие лица.

Среди медицинских работников обязанность по оказанию первой помощи установлена профессиональными стандартами для фельдшеров (приказ Минтруда России от 31.07.2020 № 470н), а также для санитаров и младших медицинских сестер по уходу за больными (Приказ Минтруда России от 12.01.2016 № 2н).

Также обязанность «...принять меры для оказания первой помощи...» возникает у водителя, причастного к ДТП, в котором погибли или ранены люди (п. 2.6 Правил дорожного движения Российской Федерации).

Кроме того, в связи с высокой степенью потенциального риска получения травмы на производстве, ст. 228 Трудового кодекса Российской Федерации предусматривает обязанность работодателя при несчастном случае на производстве «немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию».

Для организации оказания первой помощи при несчастном случае на производстве силами работников на работодателя возложена обязанность в установленном порядке организовывать соответствующее обучение работников (ст. 214 Трудового кодекса Российской Федерации).

Для всех работников (в том числе и для медицинских работников), Трудовой кодекс Российской Федерации предусматривает обязанность пройти такое обучение (ст. 215 Трудового кодекса Российской Федерации).

При этом для работников станции скорой медицинской помощи Правила обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда<sup>12</sup> предусматривают разный объем подготовки к оказанию первой помощи в рамках обучения по охране труда.

<sup>2</sup> Ст. 22 ФЗ № 69-ФЗ от 21.12.1994 «О пожарной безопасности»; ст. 15 ФЗ N 100-ФЗ от 06.05.2011 «О добровольной пожарной охране».

<sup>3</sup> Ст. 27 ФЗ № 151-ФЗ от 22.08.1995 г. «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей».

<sup>4</sup> Ст. 17.1 ФЗ № 61-ФЗ от 31.05.1996 «Об обороне», ст. 14 Устава внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации, утв. Указом Президента Российской Федерации № 1495 от 10.11.2007.

<sup>5</sup> Ст. ст. 9, 18 ФЗ № 226-ФЗ от 03.07.2016 «О войсках национальной гвардии Российской Федерации».

<sup>6</sup> Ст. 13 ФЗ № 77-ФЗ от 14.04.1999 «О ведомственной охране».

<sup>7</sup> Ст. 16 закона № 2487-1 от 11.03.1992 «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации».

<sup>8</sup> Ст. 267 ФЗ № 289-ФЗ от 03.08.2018 «О таможенном регулировании в Российской Федерации и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

<sup>9</sup> Ст. 14.2 ФЗ № 40-ФЗ от 03.04.1995 «О Федеральной службе безопасности».

<sup>10</sup> Ст. 15 ФЗ № 118-ФЗ от 21.07.1997 «Об органах принудительного исполнения Российской Федерации».

<sup>11</sup> Ст. ст. 10, 18 ФЗ N 44-ФЗ от 02.04.2014 «Об участии граждан в охране общественного порядка».

<sup>12</sup> См.: Правила обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда, утв. Постановлением Правительства Российской Федерации № 2464 от 24.12.2021 N 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда».



А именно, полноценное обучение первой помощи с отработкой практических навыков обязательно для вышеупомянутых медицинских работников, обязанных оказывать первую помощь в соответствии с профессиональными стандартами (фельдшеры, санитары, младшие медицинские сестры), водителей, и лиц, занимающихся охраной труда (п.п. «а», «в», «г», «е» 33 Правил обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда).

Для остальных работников станции скорой медицинской помощи предусмотрена сокращенная подготовка по первой помощи в рамках инструктажей. При этом по решению работодателя для них также может быть организовано полноценное обучение по первой помощи (п.п. «ж» п. 33 Правил обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда).

### *Лица, имеющие право оказывать первую помощь*

---

водители транспортных средств (не причастные к ДТП) и другие лица при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков. В эту категорию попадают и медицинские работники вне исполнения должностных обязанностей.

Учитывая то, что согласно статье 32. «Медицинская помощь» Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями» медицинским работникам необходимо знать свои возможности и полномочия при оказании первой помощи во время, когда они не исполняют свои служебные обязанности.

**Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи** утверждены приказом Минздрава России от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

### *Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь*

---

1. Отсутствие сознания;
2. Остановка дыхания и кровообращения;
3. Наружные кровотечения;
4. Инородные тела верхних дыхательных путей;
5. Травмы различных областей тела;
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур;
8. Отравления.

## *Перечень мероприятий по оказанию первой помощи*

---

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи: определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья; определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего; устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья; прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего; оценка количества пострадавших; извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест; перемещение пострадавшего.

2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.

4. Мероприятия по определению признаков жизни у пострадавшего:

запрокидывание головы с подъемом подбородка;

определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

давление руками на грудину пострадавшего;

искусственное дыхание "Рот ко рту"; "Рот к носу"; или с использованием устройства для искусственного дыхания;

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей: устранение асфиксии приемом Геймлиха или иным способом, придание устойчивого бокового положения пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии.

7. Обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений и временная остановка наружного кровотечения: прямое давление на рану или пальцевое прижатие артерии; наложение давящей повязки или кровоостанавливающего жгута;

8. Подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью и оказание первой помощи при их выявлении:

осмотр головы, шеи, груди, спины, живота и таза, конечностей;

наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;

иммобилизация с помощью подручных средств, медицинских изделий или аутоиммобилизация;

фиксация шейного отдела позвоночника вручную, подручными средствами или с использованием медицинских изделий;

прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);

местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;  
термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи.

**Выездная бригада скорой медицинской помощи** вносит сведения об оказании первой помощи пациенту в карту вызова скорой медицинской помощи и сопроводительный лист скорой медицинской помощи.

### ***Юридическая ответственность за неоказание первой помощи***

---

Лица, обязанные оказывать первую помощь по закону или специальному правилу, несут юридическую ответственность за неоказание первой помощи пострадавшему,

в том числе, в зависимости от обстоятельств неоказания помощи:

уголовную ответственность за причинение смерти по неосторожности (ч. 2 ст. 109 УК РФ) или тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ч. 2 ст. 118 УК РФ), за выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей (ст. 238 УК РФ) за неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ), за оставление в опасности (ст. 125 УК РФ), за халатность (ч. 2 ст. 293 УК РФ);

административную ответственность;

гражданско-правовую ответственность (возмещение морального вреда);

дисциплинарную ответственность.

### ***Средства оказания первой помощи и их комплектация***

---

Минздравом России утверждён ряд аптечек, упаковок, наборов, комплектов первой помощи для различных категорий пользователей. Состав наиболее распространённых аптечек и упаковок для оказания первой помощи приведен в табл. 1.

#### ***Причинение вреда при оказании первой помощи.***

Не является преступлением и административным правонарушением причинение вреда при оказании первой помощи в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица (ст. 39 УК РФ, ст. 2.7 КоАП РФ).

В то же время, в случае причинения вреда при оказании первой помощи в объеме, превышающем утвержденный перечень мероприятий, лицо, оказывавшее первую помощь, может быть привлечено к юридической ответственности.

Таблица 1.1 - *Состав наиболее распространённых аптечек и упаковок для оказания первой помощи*

<i>Наименование медицинского оборудования / изделия</i>	<i>Аптечка для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильная)</i>	<i>Аптечка для оказания первой помощи работникам</i>	<i>Упаковка для оказания первой помощи в сельских поселениях</i>
Маска медицинская нестерильная одноразовая	2	10	10
Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М, пар	2	2	10
Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот"	1	1	2
Дыхательный мешок для проведения искусственного дыхания (однократного применения) с двумя масками разного размера	-	-	1
Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	1	1	2
Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 10 см	4	4	5
Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14	3	4	5
Салфетки марлевые медицинские стерильные размером не менее 16 x 14 см N 10, уп.	2	2	5
Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см	1	1	2
Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	-	10	20
Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 x 10 см	-	2	2
Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см	-	1	2
Воротник-шина шейная для взрослых	-	-	1
Воротник-шина шейная для детей	-	-	1
Комплект шин иммобилизационных длиной не менее 45 см и 90 см	-	-	1
Носилки бескаркасные не менее 180 см x 70 см	-	-	1
Термометр медицинский	-	-	1
Измеритель артериального давления	-	-	1
Ножницы для разрезания повязок	1	1	2

### ***Оказание первой помощи потерпевшему***

Согласно п. "к" ч. 1 ст. 61 УК РФ оказание медицинской и иной помощи потерпевшему непосредственно после совершения преступления является обстоятельством, смягчающим наказание. Согласно ч. 1 ст. 4.2 КоАП РФ: к обстоятельствам, смягчающим административное наказание, является: предотвращение лицом, совершившим административное правонарушение, вредных последствий административного правонарушения (п.5) и добровольное устранение причиненного вреда (п. 6.).

Судебная практика показывает, что даже выполнение одного

мероприятия первой помощи (например, вызов скорой медицинской помощи), может быть учтено судом в качестве обстоятельства, смягчающего наказание.

### *Методическое руководство вопросами оказания первой помощи*

---

Методическое руководство вопросами оказания первой помощи осуществляют главный внештатный специалист по первой помощи Министерства здравоохранения Российской Федерации, главные внештатные специалисты по первой помощи в федеральных округах и субъектах Российской Федерации.

Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с главным внештатным специалистом по первой помощи Минздрава России разработан Учебно-методический комплекс по первой помощи, включающий 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» (далее – Учебно-методический комплекс). Использование Учебно-методического комплекса позволит систематизировать подготовку по первой помощи, поможет сделать унифицированным обучение различных категорий граждан правилам и навыкам оказания первой помощи (далее – обучение граждан) при проведении обучения населения региона оказанию первой помощи (Приложение А – Письмо Министра Здравоохранения Минздрава России М.А. Мурашко от 19.10.2022 № 16-1/И/2-17651).

Методическими органами по вопросам оказания первой помощи являются методические центры первой помощи, которые рекомендуется создавать на уровне субъектов Российской Федерации, административных и муниципальных районов (муниципальных образований) на штатной или функциональной основе.

Дополнительную информацию можно получить на сайте Минздрава России (Рис. 1.2.), на сайте «Всё о первой помощи» (Рис. 1.3.), на сайте Общероссийской общественной организации «Российское общество первой помощи» (Рис. 1.4):



Рис. 1.2. QR-код сайта  
[www.minzdrav.gov.ru](http://www.minzdrav.gov.ru)



Рис. 1.3. QR-код сайта  
[www.allfirstaid.ru](http://www.allfirstaid.ru)



Рис. 1.4. QR-код сайта  
[www.ooropp.ru](http://www.ooropp.ru)

### *Сайт «Всё о первой помощи»*

Сайт является информационным ресурсом Профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по направлению «Первая помощь».

### *Российское общество первой помощи*

---

Общероссийская общественная организация «Российское общество первой помощи» – общественное объединение, созданное для защиты общих интересов и достижения целей, объединившихся граждан и юридических лиц в области первой помощи - содействие совершенствованию и повышению качества оказания первой помощи и обучения в данной сфере (Рис. 1.5).

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Общество осуществляет следующие виды деятельности:

осуществление просветительской деятельности в области первой помощи, в том числе организация и проведение конференций, семинаров, лекций, выставок; проведение информационных консультаций для органов государственной власти, организаций и граждан по вопросам первой помощи; издание и производство учебно-методической, информационно-справочной, рекламной и иной печатной, аудио-, видео-продукции;

научные исследования и разработки в области медицинских, нормативно-правовых, социологических, мотивационных и иных аспектов организации оказания первой помощи, организация и проведение совместно с органами исполнительной власти конкурсов на лучшие научные работы в этой сфере; проведение социологических исследований в области оказания первой помощи;

разработка и экспертиза проектов нормативно-правовых актов в сфере организации оказания первой помощи; участие в разработке и реализации национальных и региональных программ, направленных на совершенствование системы оказания первой помощи;

общественная аккредитация организаций, осуществляющих образовательную деятельность в сфере первой помощи.

Членами общества могут быть физические лица, достигшие 18-ти лет, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, законно находящиеся в Российской Федерации и юридические лица – общественные объединения, чья заинтересованность в совместном решении задач в области первой помощи.

Соглашение о сотрудничестве с Общероссийской общественной организацией «Российское общество – Приложение Б.



*Рис. 1.5  
Свидетельство о регистрации  
некоммерческой организации –  
Общероссийской общественной  
организации  
«Российское общество первой помощи»*

### ***Подготовка граждан по вопросам оказания первой помощи***

Подготовка осуществляется:

образовательными организациями – в рамках реализации основных и дополнительных образовательных программ;

работодателями – с привлечением работников или иных специалистов, имеющих подготовку по оказанию первой помощи и прошедших подготовку по программам дополнительного профессионального образования повышения квалификации по подготовке преподавателей, обучающих приемам оказания первой помощи

Примерные программы учебного курса, предмета и дисциплины по оказанию первой помощи разрабатываются Министерством здравоохранения Российской Федерации, как уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и утверждаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Образовательным организациям, реализующим образовательные программы дополнительного образования – программы обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь и (или) образовательные программы дополнительного профессионального образования – программы подготовки преподавателей первой помощи рекомендуется получать общественную аккредитацию в Общероссийской общественной организации «Российское общество первой помощи», а также в других российских, иностранных и международных организациях.

Примерное Положение о Центре методического сопровождения общего среднего образования и дополнительного профессионального образования по вопросам оказания первой помощи - Приложение В.

Примерная программа обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь (далее – Примерная программа) представлена в Приложении Г.

Тесты для контроля знаний по первой помощи – в Приложении Д.

### *Популяризация знаний о первой помощи*

---

Популяризация знаний о первой помощи – центральная задача развития системы оказания первой помощи. Ежегодно, начиная с 2000 года, во вторую субботу сентября во многих странах отмечается ***Всемирный день оказания первой помощи*** (World First Aid Day). Инициаторами его проведения выступили национальные организации – члены Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца.

Правительством Санкт-Петербурга во взаимодействии с Санкт-Петербургским региональным отделением Общероссийской общественной организации «Российское общество первой помощи» также проводится большая работа по популяризации первой помощи среди граждан. Её актуальность обусловлена большим количеством случаев потенциально предотвратимой смерти граждан вследствие неоказания первой помощи нуждающимся находящимся рядом свидетелями происшествия до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи – по данным различных научных исследований этот показатель составляет до 100 случаев на 100 тыс. чел. населения в год. Первую помощь следует незамедлительно оказывать в случаях, когда человек подавился и задыхается, в случаях внезапной потери сознания, остановки дыхания, интенсивного наружного кровотечения. Смерть пострадавшего в таких случаях без оказания первой помощи может наступить в течение 5 минут, а время прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи составляет до 20 минут. При этом поддержать жизнь таких пострадавших до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи, как правило, возможно – при выполнении простейших мероприятий первой помощи, и медицинское образование для этого не требуется.

В 2022 - 2023 гг. в Санкт-Петербурге проведено большое количество массовых мероприятий по популяризации первой помощи среди граждан, в том числе – Санкт-Петербургская Олимпиада по оказанию первой помощи, мастер-классы «Запусти сердце» и «Дети спасают жизни», Всероссийские научно-практические конференции «Скорая медицинская помощь», «Первая помощь в образовательных организациях» и др. Опыт специалистов Санкт-Петербурга получил высокую оценку Председателя комитета по охране здоровья Государственной Думы Башанкаева Б.Н., Министра здравоохранения Российской Федерации Мурашко М.А., главного внештатного специалиста по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Российской Федерации академика Багненко С.Ф., главного внештатного специалиста по первой помощи Министерства здравоохранения Российской Федерации Хубезова Д.А. Специалисты Санкт-Петербурга



регулярно приглашаются в другие регионы для передачи передового опыта (Приложение И).

Большое внимание уделяется популяризации первой помощи среди детей. Так, ребёнок младшего школьного возраста уже в состоянии оценить обстановку, проверить наличие сознания и дыхания, вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив правильную информацию диспетчеру. Дети среднего и старшего школьного возраста в состоянии оказывать первую помощь наравне со взрослыми. Таким образом, центрами популяризации первой помощи в Санкт-Петербурге становятся общеобразовательные организации. И уже в течение двух лет Всероссийские конгрессы по скорой медицинской помощи открывают Санкт-Петербургские школьники: в 2022 году – ученики Дома детского творчества Приморского района, в 2023 году – ученики школы № 340 Невского района (Приложение Е).

Всемирный День оказания первой помощи должен приобрести статус мероприятия федерального уровня – ведь приверженность и готовность граждан оказывать первую помощь друг другу должны стать важнейшими составляющими нашей Национальной идеи.

**Олимпиада по оказанию первой помощи** – один из путей реализации этой цели. Ее задачами являются:

популяризация знаний о первой помощи среди населения, формирование и совершенствование навыков оказания первой помощи у участников;

формирование положительного образа гражданина, приверженного оказывать первую помощь нуждающимся до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи;

повышение уровня практических навыков и теоретической подготовки граждан, имеющих право оказывать первую помощь;

популяризация волонтерского движения среди граждан; добровольческого движения медиков и спасателей; популяризация профессий: военный врач, врач скорой медицинской помощи; фельдшер скорой медицинской помощи, пожарный, спасатель.

Положение о проведении физкультурного мероприятия «Санкт-Петербургская олимпиада по оказанию первой помощи» - Приложение Е.

Предложения в План мероприятий по реализации проектов по популяризации первой помощи в административных и муниципальных районах субъектов Российской Федерации представлены в Приложении Ж.

Примерный План районного мероприятия по популяризации первой помощи – Приложение З.

### **Изменения в законодательстве**

---

Федеральным законом от 14.04.2023 № 135-ФЗ внесены изменения в статью 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации:

1) введены понятия «самопомощь» и «взаимопомощь»;

2) введено понятие «порядки оказания первой помощи», включающие в себя

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

3) в перечень мероприятий по оказанию первой помощи будут включены мероприятия с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов;

4) будут утверждены:

требования к комплектации упаковок, наборов, комплектов и аптек для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов;

требования к размещению, хранению и использованию упаковок, наборов, комплектов и аптек.

Указанные изменения вступят в силу с 1 марта 2024 года.

---

## Глава 2 ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

---

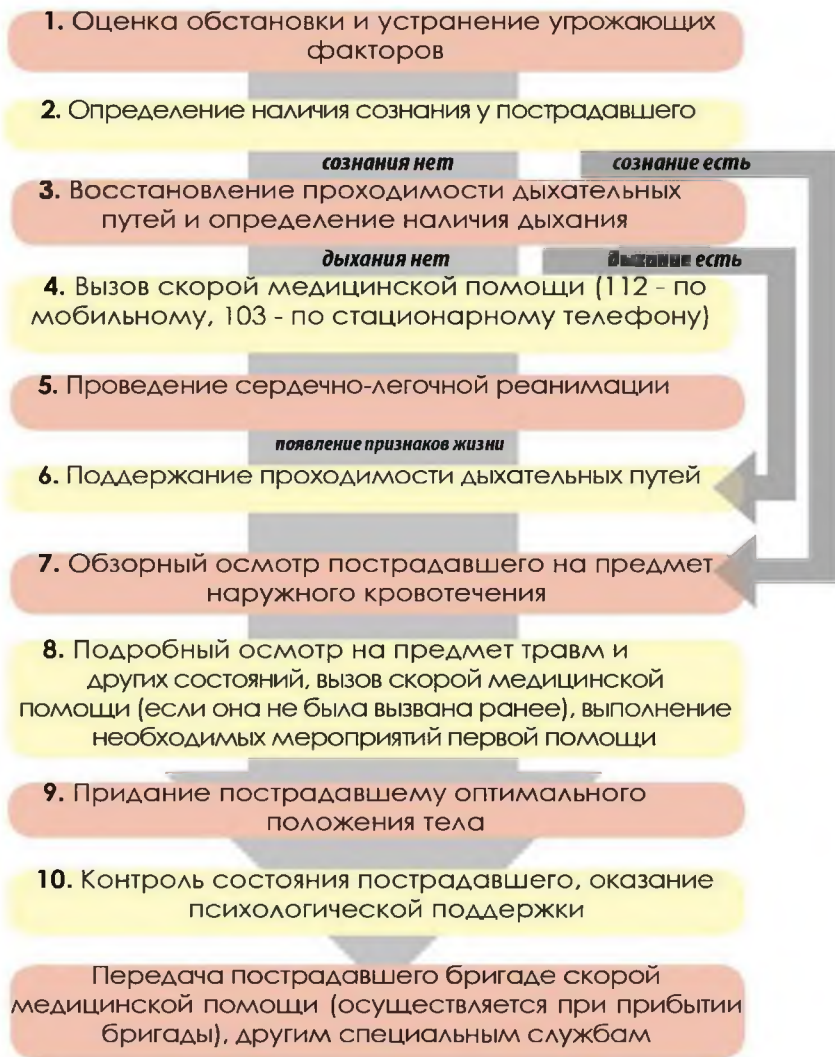
### *Универсальный алгоритм оказания первой помощи на месте происшествия*

---

Министерство здравоохранения Российской Федерации в целях развития системы подготовки населения и сотрудников экстренных оперативных служб по оказанию первой помощи направляет Универсальный алгоритм оказания первой помощи (далее - алгоритм) (Письмо Минздрава России от 20 января 2023 г. N 30-2/И/2-791 «О направлении алгоритма оказания первой помощи»).

Алгоритмом установлена последовательность выполнения мероприятий по оказанию первой помощи, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 4 мая 2012 г. N 477н. Алгоритм представлен в графическом и табличном вариантах.

Ознакомиться с алгоритмом также можно на сайте "Все о первой помощи" (<http://allfirstaid.ru/node/928>).



*Рис. 2.1 Универсальный алгоритм оказания первой помощи*

Таблица 2.1 - АЛГОРИТМ

Наименование		УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	
Функция		ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	
Задействованные стороны	Исполнители	Лица, обязанные и (или) имеющие право оказывать первую помощь	
	Координатор	Министерство здравоохранения Российской Федерации	
Пункт Алгоритма	Меры реагирования	Срок	Нормативный акт, устанавливающий требования
1.	<p>Проводят оценку обстановки и обеспечивают безопасные условия для оказания первой помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) определяют угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;</li> <li>2) определяют угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего;</li> <li>3) устраняют угрожающие факторы для жизни и здоровья;</li> <li>4) прекращают действие повреждающих факторов на пострадавшего;</li> <li>5) оценивают количество пострадавших (при необходимости);</li> <li>6) извлекают пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест (при необходимости);</li> <li>7) перемещают пострадавшего (при необходимости).</li> </ol>	Определяется в зависимости от обстоятельств происшествия	<p>Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"</p> <p>Приказ Минздрава России от 04.05.2012 N 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи"</p>
2.	<p>Определяют наличие сознания у пострадавшего. При наличии сознания переходят к п. 7 Алгоритма; при отсутствии сознания переходят к п. 3 Алгоритма.</p>	5 секунд	
3.	<p>Восстанавливают проходимость дыхательных путей:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) запрокидывают голову с подъемом подбородка;</li> </ol>	2 секунды	

	<p>2) выдвигают нижнюю челюсть.</p> <p>Определяют признаки жизни:</p> <p>3) определяют наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;</p> <p>4) определяют наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (одновременно с определением дыхания и при наличии соответствующей подготовки).</p> <p>При наличии дыхания переходят к п. 6 Алгоритма; при отсутствии дыхания переходят к п. 4 Алгоритма.</p>	10 секунд
4.	<p>Вызывают скорую медицинскую помощь, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом (по тел. 103 или 112, привлекая помощника или с использованием громкой связи на телефоне)</p>	1 минута
5.	<p>Начинают проведение базовой сердечно-легочной реанимации путем чередования:</p> <p>1) давления руками на грудину пострадавшего;</p> <p>2) искусственного дыхания "Рот ко рту" или "Рот к носу" с использованием устройств для искусственного дыхания &lt;*&gt;.</p> <p>При появлении признаков жизни переходят к п. 6 Алгоритма.</p>	<p>До появления признаков жизни, приезда выездной бригады скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом, или до появления чувства собственной усталости, не позволяющей продолжать сердечно-легочную реанимацию</p>
6.	<p>При появлении (наличии) признаков жизни выполняют мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей одним или несколькими способами:</p>	20 секунд

	<p>1) придают устойчивое боковое положение;</p> <p>2) запрокидывают голову с подъемом подбородка;</p> <p>3) выдвигают нижнюю челюсть.</p>	
7.	<p>Проводят обзорный осмотр пострадавшего и осуществляют мероприятия по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:</p> <p>1) наложением давящей повязки;</p> <p>2) пальцевым прижатием артерии;</p> <p>3) прямым давлением на рану;</p> <p>4) максимальным сгибанием конечности в суставе;</p> <p>5) наложением жгута.</p>	<p>Определяется наличием и видом кровотечения, а также методами его остановки</p>
8.	<p>Проводят подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, осуществляют вызов скорой медицинской помощи (если она не была вызвана ранее) и мероприятия по оказанию первой помощи</p> <p>1) проводят осмотр головы;</p> <p>2) проводят осмотр шеи;</p> <p>3) проводят осмотр груди;</p> <p>4) проводят осмотр спины;</p> <p>5) проводят осмотр живота и таза;</p> <p>6) проводят осмотр конечностей;</p> <p>7) накладывают повязки при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионную (герметизирующую) при ранении грудной клетки;</p> <p>8) проводят иммобилизацию (с помощью подручных средств, аутоиммобилизацию, с использованием изделий медицинского назначения &lt;*&gt;);</p> <p>9) фиксируют шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения &lt;*&gt;);</p>	<p>Определяется наличием и характером травм, отравлений и прочих состояний, требующих оказания первой помощи</p>

	10) прекращают воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывают желудок путем приема воды и вызывания рвоты, удаляют с поврежденной поверхности и промывают поврежденные поверхности проточной водой); 11) проводят местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения. 12) проводят термоизоляцию при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.	
9.	Придают пострадавшему оптимальное положение тела.	1 минута
10.	Постоянно контролируют состояние пострадавшего (наличие сознания, дыхания и кровообращения) и оказывают психологическую поддержку.	Определяется временем прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи
11.	Передают пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом при их прибытии, сообщают необходимую информацию.	1 минута

-----  
Примечание:

<\*> В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи, в том числе в соответствии с приказами Минздрава России от 10 октября 2012 г. **N 408н**, от 8 февраля 2013 г. **N 61н**, от 27 июня 2014 г. **N 333н**, от 8 октября 2020 г. **N 1080н**, от 28.10.2020 **N 1164н**, от 15 декабря 2020 г. **N 1328н**, от 15 декабря 2020 г. **N 1329н**, от 15 декабря 2020 г. **N 1330н**, от 15 декабря 202 **N 1331н**.

Перечень мероприятий Универсального алгоритма оказания первой помощи является типовым, временные параметры, необходимые для выполнения мероприятий определяются с учетом конкретных условий оказания первой помощи.

## *Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи*

На месте происшествия участнику оказания первой помощи следует оценить безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих и устранить угрожающие факторы. При этом необходимо помнить, что может угрожать участнику оказания первой помощи, пострадавшему и очевидцам происшествия: поражение электрическим током; интенсивное дорожное движение; возможное возгорание или взрыв; поражение токсическими веществами; агрессивные настроенные люди; высокая вероятность обрушения здания или каких-либо конструкций; животные и т.п.

Для снижения риска поражения необходимо, например, выключить электричество, перекрыть бытовой газ, установить знаки аварийной остановки, перегородить проезжую часть автомобилем, попытаться потушить пожар, сообщить собравшимся людям, что сейчас будет оказываться первая помощь и т.д. При невозможности их устранения – обратиться к соответствующим службам (МВД, МЧС и т.п.).

## *Способы извлечения и перемещения пострадавшего*

Экстренное извлечение пострадавших из автомобиля или другого труднодоступного места выполняется только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший. Во всех остальных случаях следует дожидаться приезда скорой медицинской помощи и других служб, участвующих в ликвидации последствий происшествия. Способ извлечения и перемещения пострадавшего выбирается индивидуально (Рис. 2.2-2.12).



*Рис. 2.2 Пострадавший в сознании. Руки участника оказания первой помощи проводятся под подмышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу*



*Рис. 2.3 Пострадавший без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника. Одна из рук участника оказания первой помощи фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а вторая держит его противоположное предплечье.*





*Рис. 2.4 Перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой - для перемещения легкопострадавших лиц, находящихся в сознании*



*Рис. 2.5 Перемещение пострадавшего в одиночку волоком - для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес, нежелательно использовать при травмах нижних конечностей*



*Рис. 2.6 Переноска пострадавшего в одиночку на спине - для переноски пострадавших в сознании, с небольшим весом*



*Рис. 2.7 Переноска на руках - возможна переноска пострадавших без сознания, нежелательна при травмах позвоночника*



*Рис. 2.8 Переноска пострадавшего в одиночку на плече - не применяется при травмах груди, живота и позвоночника*



*Рис. 2.9 Переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук*



*Рис. 2.10 Переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину при риске потери сознания пострадавшего*



*Рис. 2.11 Переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги*



*Рис. 2.12 Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника. При переноске один из участников оказания первой помощи должен фиксировать голову и шею пострадавшего своими предплечьями. Более удобно и безопасно для пострадавшего с подозрением на травму позвоночника переносить его на твердой ровной поверхности (например, на щите).*



*Меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями*

Для снижения риска заражения при оказании первой помощи следует использовать медицинские перчатки (для защиты рук) и защитные устройства для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот», находящиеся в аптечках первой помощи. В случае попадания крови и других биологических жидкостей на кожу следует немедленно смыть их проточной водой, тщательно вымыть руки. При наличии спиртовых антисептических салфеток необходимо обработать кожу с их помощью. После проведения искусственного дыхания рекомендуется прополоскать рот.

## *Основные признаки жизни у пострадавшего*

---

*К основным признакам жизни относятся наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение.* Они проверяются в ходе выполнения алгоритма сердечно-легочной реанимации.

При оказании первой помощи используются простейшие способы проверки наличия или отсутствия признаков жизни:

- для проверки сознания участник оказания первой помощи пытается вступить с пострадавшим в словесный и тактильный контакт, проверяя его реакцию на это; необходимо аккуратно потормозить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?». Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет отреагировать и ответить на эти вопросы.

- для проверки дыхания используются осязание, слух и зрение; следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего. При отсутствии дыхания грудная клетка пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой.

- отсутствие кровообращения у пострадавшего определяется путем проверки пульса на магистральных артериях (одновременно с определением дыхания и при наличии соответствующей подготовки). В виду недостаточной точности проверки наличия или отсутствия кровообращения способом определения пульса на магистральных артериях, для принятия решения о проведении сердечно-легочной реанимации рекомендуется ориентироваться на отсутствие сознания и дыхания.

## *Восстановление проходимости дыхательных путей*

---

При отсутствии признаков сознания следует определить наличие нормального дыхания у пострадавшего. Для этого необходимо восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего: одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть. Далее следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего. При сохраненном дыхании необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение и продолжить выполнение мероприятий первой помощи в соответствии с алгоритмом.

## *Вызов скорой медицинской помощи*

---

Отсутствие нормального дыхания или агональное дыхание определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи (самостоятельно с использованием функции громкой связи на телефоне или с привлечением помощника из числа окружающих) по телефонам 103 или 112.

При вызове необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию: место происшествия, что произошло; число пострадавших и что с ними; какая помощь оказывается.

## *Проведение сердечно-легочной реанимации*

---

Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к давлению руками в положении «замок» (основание ладони одной руки участника оказания первой помощи помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок) на грудину пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности.

Давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту, которые следует чередовать с 2-мя вдохами искусственного дыхания (Рис. 2.13). Руки участника оказания первой помощи выпрямляются в локтевых суставах, плечи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины

После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту». Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания.

Вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом: необходимо сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки. Ориентиром достаточного объема вдвухаемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания вышеописанным образом. На 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. Рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки или укладки.

В случае невозможности выполнения искусственного дыхания методом «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), производится искусственное дыхание методом «Рот-к-носу». При этом техника выполнения отличается тем, что участник оказания первой помощи закрывает рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватывает своими губами нос пострадавшего.

Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.



*Рис. 2.13 Проведение сердечно-легочной реанимации*

Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, и распоряжения их сотрудников о прекращении реанимации, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего (самостоятельное дыхание, кашель, самостоятельные движения и пр.).

У детей сердечно-легочная реанимация может проводиться в той же последовательности, что и у взрослых, с той же частотой и тем же соотношением давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, что и у взрослых. Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети переднезаднего размера грудной клетки (примерно 4 см у детей до 1 года и 5 см у детей более старшего возраста). У детей до 1 года давление на грудину производится двумя пальцами, у детей более старшего возраста одной или двумя руками.

### *Поддержание проходимости дыхательных путей. Устойчивое боковое положение*

В случае появления у пострадавшего признаков жизни (или их изначального наличия), его следует уложить в *устойчивое боковое положение* (Рис. 2.14-2.18).

При наличии у пострадавшего признаков нарушения проходимости дыхательных путей инородным телом, необходимо выполнить соответствующие мероприятия. При частичном нарушении проходимости

(пострадавший может говорить, дышать, кашлять, жаловаться на ощущение инородного тела в горле) следует предложить пострадавшему покашлять.



*Рис. 2.14 Придание устойчивого бокового положения. Расположить ближнюю к себе руку пострадавшего под прямым углом к его телу*



*Рис. 2.15 Придание устойчивого бокового положения. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к его противоположной щеке, придерживая ее своей рукой. При этом пальцы пострадавшего должны быть разогнуты*



*Рис. 2.16 Придание устойчивого бокового положения. После этого, продолжая поддерживать руку пострадавшего у его щеки, своей свободной рукой согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя (в указанном на рисунке направлении) и повернуть пострадавшего*



*Рис. 2.17 Придание устойчивого бокового положения. После поворота пострадавшего набок подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу, слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и проверить наличие дыхания, наклонившись ко рту и носу пострадавшего*



*Рис. 2.18 Придание устойчивого бокового положения. В результате описанных выше действий пострадавший будет находиться в устойчивом боковом положении. Необходимо наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания, каждые 30 минут поворачивать на другой бок*

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей (когда пострадавший не может говорить, не может дышать или дыхание

крайне затруднено) необходимо предпринять меры по удалению инородного тела:

встать сбоку и немного сзади пострадавшего;  
придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути;

нанести **пять резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего** (Рис. 2.19);

проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости.



*Рис. 2.19  
Правила выполнения пяти резких ударов  
основанием своей ладони  
между лопатками пострадавшего*

Если после пяти резких ударов инородное тело не удалено, то следует выполнить **Прием Геймлиха**: встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота; сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе; обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху (Рис. 2.20-2.22).



*Рис. 2.20 Правила выполнения приема  
Геймлиха*



*Рис. 2.21 Правила выполнения приема  
Геймлиха*

При необходимости надавливания повторить до пяти раз. Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот. Если описанные действия были эффективны, можно увидеть, что инородное тело было извлечено, у пострадавшего появилось свободное дыхание и речь.



Если инородное тело перекрыло дыхательные пути ребенку, то помощь оказывается похожим образом. Однако следует помнить о необходимости дозирования усилий (удары и надавливания наносятся с меньшей силой). У детей до 1 года давление на грудину производится двумя пальцами, у детей более старшего возраста одной или двумя руками.



*Рис. 2.22 У тучных людей или беременных женщин оказание первой помощи начинается с 5 ударов между лопатками, не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди*

Если пострадавший потерял сознание – необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания. При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

Для обнаружения интенсивного кровотечения, требующего скорейшей остановки, при наличии признаков жизни у пострадавшего, в течение 1-2 секунд, с головы до ног, проводится обзорный осмотр.

### *Временная остановка наружного кровотечения*

Под кровотечением понимают ситуацию, когда кровь (в норме находящаяся внутри сосудов человеческого тела) по разным причинам (чаще всего в результате травмы) покидает сосудистое русло, что приводит к острой кровопотере – безвозвратной утрате части крови. Это сопровождается снижением функции системы кровообращения по переносу кислорода и питательных веществ к органам, что сопровождается ухудшением или прекращением их деятельности.

Основные признаки острой кровопотери: резкая общая слабость; чувство жажды; головокружение; мелькание «мушек» перед глазами; обморок, чаще при попытке встать; бледная, влажная и холодная кожа; учащённое сердцебиение; частое дыхание.

Указанные признаки могут наблюдаться как при наличии продолжающегося наружного кровотечения, так и при остановленном кровотечении, а также при отсутствии видимого или продолжающегося кровотечения.



В зависимости от величины кровопотери, вида сосуда, от того, какой орган кровоснабжался поврежденным сосудом, могут возникнуть различные нарушения в организме человека – от незначительных до прекращения жизнедеятельности, т.е. гибели пострадавшего. Это может произойти при повреждении крупных сосудов при оказании первой помощи, т.е. при неостановленном сильном кровотечении. Компенсаторные возможности человеческого организма, как правило, достаточны для поддержания жизни при кровотечении слабой и средней интенсивности, когда скорость кровопотери невелика. В случае же повреждения крупных сосудов скорость кровопотери может быть настолько значительной, что гибель пострадавшего без оказания первой помощи может наступить в течение нескольких минут с момента получения травмы.

Наружное кровотечение сопровождается повреждением кожных покровов и слизистых оболочек, при этом кровь изливается наружу в окружающую среду. По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают:

- *Артериальные*. Являются наиболее опасными, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериальных кровотечений обычно является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитывающаяся кровью одежда пострадавшего.

- *Венозные*. Характеризуются меньшей скоростью кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает «ручьём». Венозные кровотечения могут быть менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.

- *Капиллярные*. Наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах. Капиллярное кровотечение непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет.

- *Смешанные*. Это кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Наблюдаются, например, при отрыве конечности. Опасны вследствие наличия артериального кровотечения.

В настоящее время при оказании первой помощи используются следующие основные *способы временной остановки кровотечения*:

1. Прямое давление на рану.
2. Наложение давящей повязки.
3. Пальцевое прижатие артерии.
4. Максимальное сгибание конечности в суставе.
5. Наложение кровоостанавливающего жгута (табельного или импровизированного).

*Прямое давление на рану*. Является наиболее простым способом остановки кровотечений. При его использовании рана закрывается салфетками, бинтом или тканью, после чего осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения (Рис. 2.23-2.24). При отсутствии табельных и подручных средств

допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи. Пострадавшему также можно рекомендовать попытаться самостоятельно остановить имеющееся у него кровотечение, используя прямое давление на рану. При невозможности выполнения прямого давления (инородное тело или костные отломки в ране, множественные или обширные разрушения конечности, ампутация значительных участков конечностей, значительное количество пострадавших, требующих оказания помощи) необходимо наложить кровоостанавливающий жгут.



Рис. 2.23 Прямое давление на рану



Рис. 2.24 Наложение давящей повязки

**Наложение давящей повязки.** При ее наложении на рану желательно положить салфетки из аптечки. бинт должен раскатываться по ходу движения. по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Поскольку основная задача повязки – остановить кровотечение, она должна накладываться с усилием (давлением), для усиления которого на рану можно положить вскрытый бинт (Рис. 2.24).

Если повязка начинает незначительно пропитываться кровью, то нужно наложить поверх нее еще одну давящую повязку. Если же после наложения давящей повязки она быстро пропитывается кровью или наложение второй повязки сверху первой не остановило кровотечение – необходимо наложить кровоостанавливающий жгут.

**Пальцевое прижатие артерии** позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения. Как правило, пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи (так же, как и прямое давление на рану), может быть как самостоятельным способом остановки кровотечения, так и использоваться в комплексе с другими способами (например, с давящей повязкой на рану).

Эффективность и правильность использования этого способа определяется визуально – по уменьшению или остановке кровотечения (Рис. 2.25-2.29).



*Рис. 2.25 Общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения. Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к нему; возможно давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику.*



*Рис. 2.26 Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру. Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев; возможно давление согнутыми пальцами*



*Рис. 2.27 Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу*



*Рис. 2.28 Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава.*



*Рис. 2.29 Бедерная артерия прижимается ниже паховой складки при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.*

*Максимальное сгибание конечности в суставе* приводит к персгибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем).

При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечность заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом (Рис. 2.30-2.32).



*Рис. 2.30 Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении, например, ремнем*



*Рис. 2.31 При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом*



*Рис. 2.32 Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область паховой складки, нижнюю конечность сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом*

### *Наложение кровоостанавливающего жгута*

Наложение кровоостанавливающего жгута (табельного или импровизированного) осуществляется для временной остановки сильного кровотечения (Рис. 2.33-2.35).

Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его следует накладывать в соответствии со следующими правилами:

жгут следует накладывать только при кровотечении, которое невозможно остановить другими способами, как правило, при кровотечении при ранении плеча и бедра;

жгут необходимо накладывать между раной и сердцем (выше раны), максимально близко к ране; если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше;

жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки; некоторые модели жгута в соответствии с инструкцией их применения рекомендуется накладывать на голое тело;

перед наложением эластичный жгут следует завести за конечность и растянуть; кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута (Рис. 2.33);

все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий; у жгутов турникетного типа закручивание воротка производится до остановки кровотечения;

жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду; точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут (Рис. 2.34);

допускается указание времени наложения маркером на открытом участке тела пострадавшего (щека, лоб); в жгутах некоторых конструкций предусмотрено место для указания времени;

после наложения жгута конечность следует иммобилизовать и термоизолировать доступными способами;

относительно безопасный срок наложения жгута на конечность составляет 2 часа, независимо от температуры окружающей среды; снятие жгута, находящегося на конечности более двух часов, вне медицинской организации не рекомендуется.



*Рис. 2.33 Правила наложения кровоостанавливающего жгута*



*Рис. 2.34 Правила наложения кровоостанавливающего жгута*

В случае очевидной задержки эвакуации (более двух часов), подготовленными лицами может быть осуществлена попытка ослабления жгута через 1-1,5 ч от момента его наложения для чего следует сделать следующее:

осуществить прямое давление на рану;

ослабить жгут на 15 минут;

по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут.

Наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения.

**Внимание!** В случае возобновления кровотечения, несмотря на прямое давление на рану немедленно затянуть жгут.



Рис. 2.35

В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства: тесьму, платок, галстук и другие подобные вещи. Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного предмета (металлического или деревянного прута).

При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к конечности.

**Оказание первой помощи при носовом кровотечении.** Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут. При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.

Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

### **Правила оказания первой помощи при различных травмах**

Тяжелым осложнением травмы может быть травматический шок.

**Травматический шок** – это серьезное состояние, причинами развития которого являются тяжелые травмы и сильные кровотечения. сопровождается тяжелыми нарушениями в работе всех систем организма, вплоть до смерти пострадавшего как на месте происшествия, так и впоследствии, на этапе транспортировки бригадой скорой медицинской помощи, а также лечения в



медицинской организации. Усугубляют тяжесть шока детский и старческий возраст пострадавшего, переохлаждение, выраженный болевой синдром.

Признаками травматического шока являются: наличие тяжелой травмы и сильного кровотечения; нарушения дыхания и кровообращения (учащенное дыхание и сердцебиение); бледная холодная влажная кожа; возбуждение, сменяющееся апатией.

Мероприятия первой помощи позволяют предупредить развитие шока или снизить его тяжесть, к ним относятся: остановка кровотечения; придание пострадавшему оптимального положения тела; иммобилизация травмированных конечностей; защита от переохлаждения (укутывание подручными средствами или покрывалом спасательным изотермическим).

### *Подробный осмотр пострадавшего*

Подробный осмотр производится с целью выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи.

Он более детальный, чем обзорный. При его проведении участнику оказания первой помощи необходимо обращать внимание на изменение цвета кожи и появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей), наличие ранений и кровотечений, инородных тел, костных отломков, деформаций конечностей и т.п. Осмотр сопровождается опросом пострадавшего с выяснением его жалоб.

Подробный осмотр производится в определенной последовательности: голова – шея – грудь – живот – ноги – руки. Осматривать следует крайне осторожно и аккуратно. При обнаружении травм и прочих состояний, требующих оказания первой помощи, необходимо выполнить соответствующие мероприятия.

### *Травмы головы*

---

Первая помощь при травме головы будет заключаться в остановке кровотечения (прямое давление на рану и/или давящая повязка), вызове скорой медицинской помощи и контроле состояния пострадавшего.

Если пострадавший находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность западения языка и сводит к минимуму возможность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути.

При повреждениях глаз следует наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи.

### *Травмы шеи*

---

В случае обнаружения артериального кровотечения произвести его остановку с помощью прямого давления на рану. При необходимости возможно наложение давящей повязки.

Достаточно серьезной травмой является повреждение шейного отдела позвоночника, которое может развиваться, например, при дорожно-транспортном происшествии (при ударе сзади или наезде на препятствие). При таких травмах необходимо вручную поддерживать голову в положении, ограничивающем движение, дожидаясь прибытия скорой медицинской помощи. При экстренном извлечении пострадавшего необходимо использовать фиксацию шеи рукой. При перемещении пострадавшего необходимо фиксировать его голову и шею вручную предплечьями. В качестве подручных средств для фиксации шейного отдела позвоночника могут быть использованы элементы одежды (курка, свитер и т.п.), которые оборачивают вокруг шеи, предотвращая сдавление мягких тканей и органов шеи, но добываясь того, чтобы края импровизированного воротника туго подпирали голову (Рис. 2.36).



*Рис. 2.36*

*При наличии в оснащении табельных устройстве для фиксации шейного отдела позвоночника (шейные воротники, шейные шины) необходимо использовать их в соответствии с инструкциями по применению.*

### *Травмы груди*

---

Травмы груди являются одними из наиболее тяжелых повреждений.

При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение с наклоном туловища на пораженную сторону (для этого пострадавшего можно опереть о стену, автомобиль и т. д.) и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.

При ранениях груди следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную, трехстороннюю) повязку. Для этого непосредственно на рану помещается воздухопроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка или специальные окклюзионные повязки). После наложения воздухопроницаемого материала его можно закрепить лейкопластырем и оставить незафиксированным уголок (Рис. 2.37).

Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана – не дает воздуху поступать в грудную клетку и позволяет снизить избыточное давление в ней. Другим доступным способом является закрепление воздухопроницаемого материала бинтовой повязкой (Рис. 2.38).

Такому пострадавшему также следует придать полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону.

При обнаружении инородного тела в ране грудной клетки (осколка стекла, металла, ножа и т.д.) ни в коем случае не следует вынимать его из раны.



Необходимо обложить инородный предмет салфетками или бинтами, наложив поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.



*Рис. 2.37 Правила наложения герметизирующей (окклюзионной, трехсторонней) повязки*



*Рис. 2.38 Закрепление воздухонепроницаемого материала бинтовой повязкой*

### *Травмы живота*

Травмы живота могут быть закрытыми (без ранения брюшной стенки) и открытыми (при наличии раны на животе). Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением.

Основной задачей первой помощи при травмах живота является остановка кровотечения при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки), вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего до ее прибытия.

Первая помощь при травмах таза заключается в придании пострадавшему положения на спине с валиком под полусогнутыми ногами и контроле его состояния до прибытия бригады скорой медицинской помощи. При повреждении внутренних органов пострадавший нуждается в скорейшей хирургической помощи, поэтому все пострадавшие с любыми травмами живота должны быть быстро доставлены в лечебное учреждение.

Первая помощь при закрытой травме живота с признаками кровопотери – вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на живот, пострадавшему придать положение на спине с валиком под полусогнутыми ногами (Рис. 2.39), контролировать его состояние.

Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть салфетками или чистой тканью, смоченными водой. При нахождении в ране инородного предмета – зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения.



*Рис. 2.39 Положение пострадавшего при травмах таза и живота*

## *Травмы конечностей*

---

Травмы конечностей часто сопровождаются повреждением кровеносных сосудов, поэтому важно своевременно остановить обнаруженное кровотечение. В рамках первой помощи для этого применяются следующие способы: прямое давление на рану, наложение давящей повязки, наложение кровоостанавливающего жгута.

При подозрении на травму костей в основной массе случаев следует вызвать и дожидаться приезда бригады скорой медицинской помощи, которая сможет выполнить качественное обезболивание и иммобилизацию травмированной конечности. До приезда бригады скорой медицинской помощи следует придерживать травмированную конечность вручную и контролировать состояние пострадавшего.

Если же в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнее расстояние), следует выполнить иммобилизацию поврежденной конечности.

**Иммобилизация** – это создание неподвижности (покоя) поврежденной части тела с помощью подручных средств, готовых транспортных шин (изделий медицинского назначения, входящих в состав аптечек первой помощи) или используя здоровые части тела пострадавшего (аутоиммобилизация).

Наиболее доступным, безопасным и эффективным для большинства участников оказания первой помощи способом иммобилизации при травме конечностей является так называемая аутоиммобилизация. Для этого поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал (Рис. 2.40).

Поврежденную руку можно зафиксировать, прибинтовав к туловищу (Рис. 2.41). На область травмы можно положить холод. Иммобилизация также может осуществляться с помощью импровизированных шин (доски, куски плотного картона или пластмассы, лыжи и т.п.).



*Рис. 2.40 Иммобилизация нижней конечности*



*Рис. 2.41 Иммобилизация верхней конечности*

## *Травма позвоночника*

---

При оказании первой помощи следует помнить о необходимости уменьшить подвижность позвоночника. Для этого, например, после

извлечения или при перемещении пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности. Перемещение или перекладывание пострадавшего следует осуществлять с помощью нескольких человек, особое внимание следует уделить фиксации шейного отдела позвоночника.

## *Ожоги*

---

Ожоги могут возникать под прямым воздействием на кожу пламени, пара, от горячего предмета (термические ожоги); кислот, щелочей и других агрессивных веществ (химические ожоги); электричества (электроожоги), излучения (радиационные ожоги, например, солнечные).

Признаками поверхностного ожога являются покраснение и отек кожи в месте воздействия поражающего агента, а также появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью. Глубокие ожоги проявляются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, кожа может обугливаться и становиться нечувствительной к боли. Часто при ожогах сочетаются глубокие и поверхностные поражения.

Тяжесть состояния пострадавшего зависит не только от глубины повреждения, но и от площади ожоговой поверхности. Площадь ожога можно определить «методом ладони» (площадь ладони примерно равна 1% площади поверхности тела) или «методом девяток» (при этом площадь тела делится на участки, размеры которых кратны 9% площади тела – голова и шея 9%, грудь 9%, живот 9%, правая и левая рука по 9%; правая и левая нога по 18%, спина 18%), оставшийся 1% – область промежности. При определении площади ожога можно комбинировать эти способы.

Первая помощь при ожогах заключается в прекращении действия повреждающего агента (тушение огня, удаление химических веществ, прекращение действия электрического тока на организм), охлаждении обожженной части тела под струей холодной воды в течение 20 минут (при отсутствии воды можно заменить приложением холода поверх повязки или ткани). При термическом ожоге немедленное охлаждение ослабляет боль, снижает отечность, уменьшает площадь и глубину ожогов.

При химическом ожоге необходимо смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды. Учитывая то, что часто химическая структура повреждающего вещества неизвестна и нейтрализующие растворы отсутствуют или на их приготовление требуется много времени, ограничиваются промыванием кожи проточной водой в течение 20 минут. При этом химическое вещество полностью смывается в кожи и нейтрализовать его нет необходимости.

Ожоговую поверхность следует закрыть не тугой повязкой, дать пострадавшему теплое питье. Обязательно следует вызвать скорую медицинскую помощь.

Первая помощь при ожоге верхних дыхательных путей будет заключаться в скорейшем выносе пострадавшего на свежий воздух, придании ему оптимального положения (полусидя) и вызове скорой медицинской помощи.

### *Общее перегревание*

---

Перегревание (тепловой удар) развивается обычно при нарушениях теплоотдачи организма вследствие длительного нахождения человека в условиях повышенной температуры окружающего воздуха (особенно в сочетании с высокой влажностью), например, в автомобиле или жарком помещении; при работе в защитном снаряжении, затрудняющем теплоотдачу, и т.п. Признаками перегревания являются повышенная температура тела, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащённое сердцебиение, учащённое поверхностное дыхание. В тяжелых случаях возможна остановка дыхания и кровообращения.

При возникновении признаков общего перегревания, пострадавшего необходимо переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлаждённой воды, расстегнуть или снять одежду. Пострадавшему без сознания следует придать устойчивое боковое положение.

Не следует допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (например, помещать в ванну с холодной водой). До приезда скорой медицинской помощи нужно контролировать состояние пострадавшего, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.

### *Общее переохлаждение*

---

Холодовая травма проявляется в виде общего воздействия пониженной температуры окружающей среды на все тело человека (переохлаждение) либо в виде локального повреждения организма (отморожение).

Признаками переохлаждения пострадавшего являются жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения). В дальнейшем появляется заторможенность, утрачивается воля к спасению, появляется урежение пульса и дыхания.

При переохлаждении следует поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую, укутать его подручными средствами (например, одеялом), переместить в более теплое помещение, дать тёплое питье (если он находится в сознании). В помещении можно осуществить согревание, направив на пострадавшего поток теплого воздуха.

При наличии спасательного изотермического покрывала, необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо (Рис. 2.42).



*Рис. 2.42  
Правила использования  
спасательного  
изотермического покрывала  
при общем переохлаждении*

### *Отморозения*

---

Отморозение – местное повреждение тканей, вызванное воздействием низкой температуры. Признаки отморожения – потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков. Чаще всего развивается отморожение открытых участков кожи (уши, нос, щеки, кисти рук) или конечностей с нарушенным кровообращением (например, пальцев ног в тесной, неутепленной, влажной обуви).

Первая помощь при отморожении – незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда) или наложить теплоизолирующую повязку (с помощью подручных средств), т.к. согревание должно происходить изнутри с одновременным восстановлением кровообращения. Необходимо создать обездвиженность поврежденного участка тела, переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье. Пораженные участки нельзя активно согревать (опускать в горячую воду), растирать, массировать, смазывать чем-либо.

Необходимо контролировать состояние, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания.

### *Отравления*

---

Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями: через пищеварительный тракт (лекарственные препараты, моющие средства, пестициды, грибы, растения и т.д., попавшие через рот), через дыхательные пути (вдыхаемые газ и пар), через кожу и слизистые оболочки, в результате инъекции (при укусе или ужалении насекомыми, животными и змеями, а также при введении яда, лекарства или наркотиков шприцем).

Общие принципы оказания первой помощи при отравлении:

прекратить поступление яда в организм пострадавшего (например, удалить из загазованной зоны);

опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно; выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем; если ядовитое вещество неизвестно, собрать

небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы;

попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи и т.д.);

оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

Первая помощь при отравлении через рот – попытаться удалить ядовитое вещество. Для этого можно рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту как можно раньше после приема вещества, способного вызвать отравление.

Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания. После рвоты необходимо посоветовать пострадавшему выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и вызвать рвоту повторно. До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего.

Первая помощь при отравлении через дыхательные пути – убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости следует использовать средства индивидуальной защиты. Надо изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вынести (вывести) пострадавшего на свежий воздух.

При отсутствии сознания необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания надо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, при этом следует использовать маску с одноходовым клапаном или устройство для искусственного дыхания.

Первая помощь при отравлении через кожу – снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием, при наличии повреждений кожи – наложить повязку.

### ***Придание пострадавшему оптимального положения тела***

---

После оказания помощи и устранения опасности для жизни пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи ему следует придать оптимальное положение тела, обеспечивающее комфорт, уменьшающее степень страданий и не усугубляющее нарушения жизненно важных функций.

Оптимальное положение определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него:

пострадавшему с травмой груди предпочтительно расположиться в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную сторону груди; для этого пострадавшего можно опереть о стену, автомобиль и т.д. (Рис. 2.43);

пострадавшему с подозрением на травму живота и таза лучше ожидать прибытия скорой медицинской помощи в положении лежа на спине с полусогнутыми ногами; под колени подкладывается импровизированная опора – сумка, свернутая одежда (Рис. 2.44);

пострадавший с сильным наружным кровотечением или признаками кровопотери должен находиться в положении лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда (Рис. 2.45);

пострадавший с подозрением на травму позвоночника должен располагаться на твердой ровной поверхности (Рис. 2.46);

пострадавшему с травмами конечностей придается удобное положение, при котором он испытывает меньше страданий от имеющихся повреждений;

пострадавших с тяжелыми травмами желательно укутать подручными средствами – одеждой, одеялом и т.д.; при наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи работникам), необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо;

пострадавшему без сознания необходимо придать устойчивое боковое положение.



*Рис. 2.43 Оптимальное положение тела при травме груди*



*Рис. 2.44 Оптимальное положение тела при травме живота и таза*



*Рис. 2.45 Оптимальное положение тела при кровотечере*



*Рис. 2.46 Оптимальное положение тела при травме позвоночника*

### *Контроль состояния пострадавшего и психологическая поддержка*

До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего и оказывать ему психологическую поддержку.

Самым простым способом контроля состояния пострадавшего является диалог, в ходе которого необходимо говорить одобряющие фразы, беседовать на отвлеченные темы, интересоваться самочувствием. В ходе общения с пострадавшим можно выяснить его жалобы. У пострадавших в бессознательном состоянии следует периодически проверять признаки дыхания. Обязательно выполнение периодического внешнего осмотра на предмет начавшегося или возобновившегося кровотечения и контроля наложенных повязок или жгутов. Кроме того, следует осуществлять наблюдение за окружающей обстановкой для своевременного устранения возможных опасностей.

### *Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи*

---

Выполнение универсального алгоритма оказания первой помощи заканчивается при передаче пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи. При этом нужно передать прибывшим сотрудникам краткую информацию об обстоятельствах происшествия, состоянии пострадавшего (пострадавших), обнаруженных у них повреждениях и выполненных мероприятиях. По возможности, рекомендуется оказать содействие сотрудникам скорой медицинской помощи по перемещению и сопровождению пострадавшего.



## ГЛАВА 3. ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

### 3.1 Первая помощь пострадавшим на железнодорожном транспорте при оказании услуг по перевозке пассажиров

Приказом Минздрава России от 15 декабря 2020 г. N 1330н утверждены требования к комплектации медицинскими изделиями укладки для оказания первой помощи пострадавшим на железнодорожном транспорте при оказании услуг по перевозке пассажиров (табл. 3.1.1-3.1.4).

*Таблица 3.1.1 Укладка для оказания первой помощи пострадавшим на железнодорожном транспорте при оказании услуг по перевозке пассажиров для оснащения пассажирских поездов дальнего следования*

<i>N n/n</i>	<i>Код вида номенклатурной классификации мед. изделий</i>	<i>Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий</i>	<i>Наименование медицинского изделия</i>	<i>Требуемое количество, (не менее)</i>
1.	182450	Маска хирургическая, одноразового использования	Маска медицинская нестерильная одноразовая	30 шт.
	367580	Маска лицевая для защиты дыхательных путей, одноразового использования		
2.	122540	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевей, неопудренные, нестерильные	Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее M	30 пар
	122560	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевей, опудренные		
	139350	Перчатки смотровые/процедурные из полихлоропрена, неопудренные		
	139360	Перчатки смотровые/процедурные из полихлоропрена, опудренные		
	185830	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, неопудренные, нестерильные		
	185850	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, опудренные		
	205280	Перчатки смотровые/процедурные виниловые, неопудренные		
	205290	Перчатки смотровые/процедурные виниловые, опудренные		
	298450	Перчатки смотровые/процедурные из гваюлового латекса, неопудренные		
320790	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, неопудренные,			

<i>N n/n</i>	<i>Код вида номенклатурной классификации мед. изделий</i>	<i>Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий</i>	<i>Наименование медицинского изделия</i>	<i>Требуемое количество, (не менее)</i>
		антибактериальные		
	321530	Перчатки смотровые/процедурные полиизопреновые, неопудренные		
3.	327410	Маска для сердечно-легочной реанимации, одноразового использования	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот"	5 шт.
4.	210370	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, многоразового использования	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	5 шт.
	210380	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, одноразового использования		
5.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 10 см	20 шт.
	150140	Бинт марлевый тканый, стерильный		
6.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14 см	20 шт.
	150140	Бинт марлевый тканый, стерильный		
7.	223580	Салфетка марлевая тканая, стерильная	Салфетки марлевые мед. стерильные размером не менее 16 x 14 см N 10	20 уп.
8.	136010	Лейкопластырь кожный стандартный	Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см	5 шт.
	122900	Лейкопластырь кожный гипоаллергенный		
	141730	Лейкопластырь кожный силиконовый		
	269230	Лейкопластырь кожный водонепроницаемый		
9.	293880	Одеяло спасательное	Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см	10 шт.
10.	260590	Ножницы хирургические общего назначения, многоразового использования	Ножницы для разрезания повязок	5 шт.
	116910	Ножницы для перевязочного материала, многоразового использования		
	103290	Ножницы для разрезания тонкой гипсовой повязки		
	151740	Ножницы диссекционные		
11.	121270	Аппарат искусственной вентиляции легких ручной, одноразового использования	Дыхательный мешок для проведения	1 шт.

<i>N n/n</i>	<i>Код вида номенклатурной классификации мед. изделий</i>	<i>Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий</i>	<i>Наименование медицинского изделия</i>	<i>Требуемое количество, (не менее)</i>
	121180	Аппарат искусственной вентиляции легких ручной, многоразового использования	искусственного дыхания (однократного применения) с двумя масками разного размера	
12.	152170	Шина с подложкой, многоразового использования	Воротник-шина шейная для взрослых	3 шт.
	110280	Иммобилизатор для головы/шеи, многоразового использования		
13.	152170	Шина с подложкой, многоразового использования	Воротник-шина шейная для детей	2 шт.
	110280	Иммобилизатор для головы/шеи, многоразового использования		
14.	152170	Шина с подложкой, многоразового использования	Комплект шин иммобилизационных длиной не менее 45 см и 90 см	5 комплектов
	128020	Шина надувная для конечностей		
15.	114030	Носилки портативные	Носилки бескаркасные не менее 180 см x 70 см	1 шт.
16.	266210	Термометр электронный для измерения температуры тела пациента в импульсном режиме	Термометр медицинский	1 шт.
	126390	Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, кожный		
	300390	Термометр для пациента с цветовой индикацией		
	266210	Термометр электронный для измерения температуры тела пациента в импульсном режиме		
	339240	Термометр жидкокристаллический для пациента, многоразового использования		
	358080	Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, ушной/кожный		
17.	239410	Аппарат для измерения артериального давления anerоидный механический	Измеритель артериального давления	1 шт.
	216630	Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на плечо/запястье		
	216560	Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на палец		

**Таблица 3.1.2 Прочие средства для оснащения поездов дальнего следования**

<i>N n/n</i>	<i>Наименование</i>	<i>Требуемое количество, (не менее)</i>
1.	Мешок полиэтиленовый с зажимом не менее 20 см x 25 см	5 шт.
2.	Инструкция по оказанию первой помощи с применением укладки для оказания первой помощи пострадавшим на железнодорожном транспорте при оказании услуг по перевозкам пассажиров	1 шт.
3.	Сумка	2 шт.
	Чемодан пластиковый	

При комплектации укладки для оснащения поездов дальнего следования медицинскими изделиями допускается комплектация:

одного медицинского изделия из числа включенных в подпункт 16 пункта 1 настоящих требований;

комбинации медицинских изделий с учетом требуемого минимального количества из числа включенных соответственно в подпункты 1, 2, 4 - 6, 8 и 10 пункта 1 настоящих требований;

комбинации прочих средств с учетом требуемого минимального количества из числа включенных в подпункт 3 пункта 2 настоящих требований.

Укладка для оснащения поездов дальнего следования размещается в двух сумках или чемоданах пластиковых. В одной сумке или чемодане размещаются медицинские изделия, включенные в подпункты 1 - 10 пункта 1 настоящих требований, и прочие средства, включенные в подпункты 1 и 2 пункта 1 настоящих требований, во второй - медицинские изделия, включенные в подпункты 11 - 17 пункта 1 настоящих требований.

**Таблица 3.1.3 Укладка для оказания первой помощи пострадавшим на железнодорожном транспорте при оказании услуг по перевозке пассажиров для оснащения пассажирских поездов пригородного сообщения и вагонов пассажирских поездов дальнего следования**

<i>N n/n</i>	<i>Код вида номенклатурной классификации мед. изделий</i>	<i>Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий</i>	<i>Наименование медицинского изделия</i>	<i>Требуемое количество, (не менее)</i>
1.	182450	Маска хирургическая, одноразового использования	Маска медицинская нестерильная одноразовая	2 шт.
	367580	Маска лицевая для защиты дыхательных путей, одноразового использования		
2.	122540	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевей, неопудренные, нестерильные	Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М	2 пары
	122560	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевей, опудренные		

<i>N n/n</i>	<i>Код вида номенклатурной классификации мед. изделий</i>	<i>Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий</i>	<i>Наименование медицинского изделия</i>	<i>Требуемое количество, (не менее)</i>
	139350	Перчатки смотровые/процедурные из полихлоропрена, неопудренные		
	139360	Перчатки смотровые/процедурные из полихлоропрена, опудренные		
	185830	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, неопудренные, нестерильные		
	185850	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, опудренные		
	205280	Перчатки смотровые/процедурные виниловые, неопудренные		
	205290	Перчатки смотровые/процедурные виниловые, опудренные		
	298450	Перчатки смотровые/процедурные из гваюлового латекса, неопудренные		
	320790	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, неопудренные, антибактериальные		
	321530	Перчатки смотровые/процедурные полиизопреновые, неопудренные		
3.	327410	Маска для сердечно-легочной реанимации, одноразового использования	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот"	1 шт.
4.	210370	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, многоразового использования	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	1 шт.
	210380	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, одноразового использования		
5.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 10 см	4 шт.
	150140	Бинт марлевый тканый, стерильный		
6.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14 см	4 шт.
	150140	Бинт марлевый тканый, стерильный		
7.	223580	Салфетка марлевая тканая, стерильная	Салфетки марлевые мед. стерильные размером не менее 16 x 14 см N 10	2 уп.
8.	136010	Лейкопластырь кожный стандартный	Лейкопластырь фиксирующий	1 шт.
	122900	Лейкопластырь кожный гипоаллергенный		

<i>N n/n</i>	<i>Код вида номенклатурной классификации мед. изделий</i>	<i>Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий</i>	<i>Наименование медицинского изделия</i>	<i>Требуемое количество, (не менее)</i>
	141730	Лейкопластырь кожный силиконовый	рулонный размером не менее 2 x 500 см	
	269230	Лейкопластырь кожный водонепроницаемый		
9.	142270	Лейкопластырь для поверхностных ран антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	10 шт.
10.	142270	Лейкопластырь для поверхностных ран антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 x 10 см	2 шт.
11.	260590	Ножницы хирургические общего назначения, многоразового использования	Ножницы для разрезания повязок	1 шт.
	116910	Ножницы для перевязочного материала, многоразового использования		
	103290	Ножницы для разрезания тонкой гипсовой повязки		
	151740	Ножницы диссекционные		

**Таблица 3.1.4 Прочие средства для оснащения поездов пригородного сообщения и вагонов пассажирских поездов дальнего следования**

<i>N n/n</i>	<i>Наименование</i>	<i>Требуемое количество, (не менее)</i>
1	Инструкция по оказанию первой помощи с применением укладки для оказания первой помощи пострадавшим на железнодорожном транспорте при оказании услуг по перевозкам пассажиров	1 шт.
2.	Футляр	1 шт.
	Сумка	

При комплектации укладки для оснащения поездов пригородного сообщения и вагонов пассажирских поездов дальнего следования медицинскими изделиями допускается комплектация:

одного медицинского изделия из числа включенных соответственно в подпункты 4, 8 и 11 пункта 5 настоящих требований;

комбинации медицинских изделий с учетом требуемого минимального количества из числа включенных соответственно в подпункты 1, 2, 5 и 6 пункта 5 настоящих требований;

одного прочего средства из числа включенных соответственно в подпункт 2 пункта 6 настоящих требований.

По истечении сроков годности медицинские изделия и прочие средства, которыми укомплектованы укладки, подлежат списанию и уничтожению (утилизации) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае использования медицинских изделий и прочих средств, предусмотренных настоящими требованиями, укладки необходимо пополнить.

Не допускается использование медицинских изделий, которыми укомплектованы укладки, в случае нарушения их стерильности. Не допускается использование, в том числе повторное, медицинских изделий, которыми укомплектованы укладки, загрязненных кровью и (или) другими биологическими жидкостями.

### **3.2 Оказание первой помощи и медицинской помощи пассажирам и членам экипажа на борту воздушного судна**

Методическими рекомендациями «Обеспечение воздушных судов гражданской авиации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями. Оказание первой помощи и медицинской помощи пассажирам и членам экипажа на борту воздушного судна (ВС)» (утв. Министерством транспорта РФ 15 апреля 2022 г.) утверждены:

**Бортовые аптечки** (БА) - набор медицинских изделий, перевязочных материалов, инструментов и приспособлений, предназначенных для оказания первой помощи.

**Комплект первой помощи** «first aid kit» (КПП) - комплект медицинских изделий и прочих средств, предназначенный для оказания первой помощи на борту ВС, и лекарственных препаратов, выдаваемых по требованию (запросу) пассажиров (табл. 3.2.1).

**Комплект медицинских средств** «medical kit» (КМС) - комплект лекарственных препаратов, медицинских изделий и прочих средств, предназначенный для использования врачами или другими имеющими надлежащую квалификацию лицами при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи на борту ВС в полете (табл. 3.2.2).

**Универсальный профилактический комплект** «universal precaution kit» (УПК) - комплект медицинских изделий и прочих средств на борту ВС, предназначенный для организации и проведения первичных мероприятий в случаях выявления больного (трупа) с предполагаемым заболеванием инфекционными болезнями, карантинными инфекциями, контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, малярией и инфекционными болезнями неясной этиологии, имеющими важное международное значение. Дополнительные комплекты УПК на ВС вводятся при возникновении повышенной опасности для здоровья населения, такой как вспышка серьезного инфекционного заболевания, обладающего пандемическим потенциалом, в соответствии с рекомендациями Всемирной организации

здравоохранения. Допускается объединение КПП и УПК, если эксплуатант использует ВС с количеством пассажиров менее 50 (табл. 3.2.3).

*Таблица 3.2.1 – Рекомендуемый состав КПП (комплекта первой помощи)*

<i>N п/п</i>	<i>Название препарата</i>	<i>Показания к применению</i>	<i>Кол-во, не менее</i>
Болеутоляющие средства слабо/умеренного действия			
1	Дротаверин, таблетки 40 мг, N 20	Боли, связанные со спазмом гладкой мускулатуры (желудок, кишечник, мочевой тракт).	1 упак.
2	Ибупрофен, таблетки, покрытые оболочкой, 400 мг, N 20	Болевой синдром: миалгия, артралгия, головная (в т.ч. при менструальном синдроме) и зубная боль, невралгия. Жаропонижающее и противовоспалительное действие.	1 упак.
2.1	Ибупрофен, суспензия для приема внутрь (для детей) - 100 мг/5 мл, флакон 100 мл (либо другая фасовка)	Жаропонижающее и болеутоляющее для детей с 3 мес. до 12 лет.	1 флак.
Адсорбирующее средство			
3	Уголь активированный, таблетки 250 мг, N 10 (либо другая фасовка)	Заболевания, сопровождающиеся процессами гниения и брожения в кишечнике, метеоризм, повышенная кислотность, диарея, острые отравления.	4 упак.
Антацидное средство			
4	Алгелдрат + магния гидроксид, суспензия для приема внутрь, флакон 170 мл (либо другая фасовка)	Применяется при изжогах, гастритах, отрыжках.	1 упак.
Антигистаминное средство			
5	Лоратадин, таблетки 10 мг, N 10 (либо другая лекарственная форма/фасовка)	Оказывает противоаллергическое действие.	1 упак.
Лекарственные препараты из рекомендаций по оказанию помощи на борту ВС			
Коронародилатирующее средство рефлекторного действия			
6	Левоментола раствор в ментилпivalерате, таблетки подъязычные 60 мг, N 10 (либо другая фасовка) (Валидол)	При болях в области сердца - 1 таблетка под язык.	1 упак.
Седативное средство растительного происхождения			
7	Пустырника трава, таблетки 28 мг, N 10 (либо другая фасовка)	В качестве успокаивающего при повышенной нервной возбудимости, бессоннице.	1 упак.
Антисептическое средство			
8	Хлоргексидина биглюконат, раствор для местного и наружного применения 0,05%, флакон 100 мл (либо др. фасовка)	Предназначен для обработки раневых поверхностей, дезинфицирующее средство для поврежденных участков кожи, обработка ран перед перевязкой.	1 шт.
Медицинские изделия для временной остановки наружного кровотечения и наложения повязок			
9	Гипоаллергенная стерильная повязка для глаз	Для закрытия глаз после внешнего вмешательства.	1 шт.
10	Жгут кровоостанавливающий	Применяется для временной остановки кровотечения.	1 шт.
11	Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см x 7,2 см)	Порезы, ссадины, царапины и др. мелкие поражения кожи.	10 шт.
12	Лейкопластырь рулонный (не менее 2 см x 5 м)	Применяется для закрепления повязок.	1 шт.
13	Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 45 см x 29 см) N 5	Применяется для осушения ран с целью остановки кровотечения и дренирования.	1 шт.
14	Бинт марлевый медицинский стерильный (7 м x 14 см)	Перевязочный материал при порезах, ссадинах, ушибах, растяжениях.	2 шт.



<i>N</i> <i>n/n</i>	<i>Название препарата</i>	<i>Показания к применению</i>	<i>Кол-во, не менее</i>
Медицинские изделия для проведения сердечно-легочной реанимации			
15	Устройство (маска с обратным клапаном для ИВЛ) одноразовое	Предназначено для проведения искусственного дыхания методом "рот в рот" у взрослых и детей.	1 шт.
Медицинские изделия для проведения иммобилизации			
16	Шина транспортная эластичная	Предназначена для надежной фиксации верхних/нижних конечностей при переломах. Крепление шин производится с помощью бинтов.	1 шт.
Медицинские изделия для местного охлаждения			
17	Пакет гипотермический	Предназначен для кратковременного охлаждения при травмах, ушибах, переломах.	2 шт.
Прочие медицинские изделия			
18	Маска защитная одноразовая	Обеспечивает защиту от различных возможных патогенных микробов, микроорганизмов, вирусов, бактерий, загрязняющих веществ из воздуха.	10 шт.
19	Ножницы	Ножницы из нержавеющей стали для разрезания/снятия повязок.	1 шт.
20	Перчатки медицинские нестерильные смотровые (размер не менее М)	Предназначены для защиты персонала и пациента от заболеваний при непосредственном контакте.	4 шт.
21	Пинцет стерильный	Предназначен для захватывания различных предметов.	1 шт.
22	Салфетка антисептическая из нетканого материала спиртовая	Применяется для обработки кожных покровов перед инъекциями, а также для обработки малых раневых поверхностей.	10 шт.
23	Салфетка из нетканого материала с раствором аммиака	Применяется при обмороках, стимуляции дыхания, наружно при укусах насекомых, для обработки рук хирурга.	10 шт.
24	Термометр нертутный	Измерение температуры тела.	1 шт.
Прочие средства			
25	Бланк оказания помощи на борту ВС	Оформление бланка оказания помощи на борту ВС рекомендуется в следующих случаях: при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, заболеваниях, угрожающих жизни и/или здоровью, а также при использовании медикаментов и средств по просьбе пассажира и члена экипажа.	10 шт.
26	Карандаш графитовый (авторучка)	Предназначен для записей.	1 шт.
27	Таблица кодов визуальных сигналов "земля-воздух"	Выкладывается из подручных материалов на хорошо заметных с воздуха местах - склона холмов, полянах.	1 шт.
Пакет полиэтиленовый для медицинских отходов 33 см х 60 см			
28	Класс А (белый)	Предназначен для отходов, не имевших контакта с инфекционными больными, нетоксичных отходов.	3 шт.
	Класс Б (желтый)	Предназначен для отходов, имевших контакт с инфекционными больными. Материал и инструменты, загрязненные выделениями, в т.ч. кровью.	2 шт.
29	Накладная КПП	Перечень состава КПП и показания к применению.	1 шт.
30	Рекомендации по использованию КПП	Рекомендации по использованию КПП.	1 шт.

**Таблица 3.2.2 – Рекомендуемый состав КМС (комплекта медицинских средств)**

<i>N</i> <i>n/n</i>	<i>Название препарата</i>	<i>Показания к применению</i>	<i>Кол-во, не менее</i>
1	Эпинефрин, раствор для инъекций 1 мг/мл, ампулы 1 мл, N 10 (либо другая фасовка)	Анафилактический шок и др. аллергические реакции немедленного типа, бронхиальная астма (купирование приступов), передозировка инсулина.	5 амп.
2	Хлоропирамин, раствор для внутривенного и внутримышечного	Используется при быстром развитии аллергических симптомов.	5 амп.

<i>N</i> <i>n/n</i>	<i>Название препарата</i>	<i>Показания к применению</i>	<i>Кол-во, не менее</i>
	введения 20 мг/мл, ампулы 1 мл, N 10 (либо другая фасовка)		
3	Декстроза, раствор для внутривенного введения 400 мг/мл, ампулы 10 мл, N 10 (либо другая фасовка)	Возмещение недостатка углеводов в организме. Коррекция дегидратации вследствие рвоты, диареи. Дезинтоксикационная инфузионная терапия. Коллапс, шок (как компонент различных кровезамещающих и противошоковых жидкостей). Используется для приготовления растворов лекарственных средств для в/в введения.	1 упак.
4	Нитроглицерин, спрей подъязычный дозированный 0,4 мг/доза, флакон 10 мл (200 доз)	Купирование и профилактика приступов стенокардии. Используется как средство скорой помощи при остром инфаркте миокарда и острой левожелудочковой недостаточности.	1 упак.
Основные болеутоляющие средства			
5	Дротаверин, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 20 мг/мл, ампулы 2 мл, N 10	Используется при спазмах гладкой мускулатуры.	1 упак.
6	Кетопрофен, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 50 мг/мл, ампулы 2 мл, N 10 (либо другая фасовка)	Боли в спине (радикулит, остеоартроз, ломбаго, ишиас); боли в мышцах (вследствие растяжений, перенапряжений, нх# ушибов, травм), болевой (головная боль, невралгия, ишиалгия, миалгия) и лихорадочный синдромы.	10 амп.
Противорвотное средство инъекционное			
7	Метоклопрамид, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 5 мг/мл, ампулы 2 мл, N 10	Рвота, тошнота, икота различного генеза.	1 упак.
Аэрозольный расширитель бронхов			
8	Сальбутамол, аэрозоль для ингаляций дозированный 100 мкг/доза, баллон 200 доз	Для снятия приступов бронхоспазма и удушья.	1 упак.
9	Платифиллин, раствор для подкожного введения 2 мг/мл, ампулы 1 мл, N 10	Системное применение: спазм гладкомышечных органов ЖКТ, желчных протоков, бронхов; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, острый панкреатит.	1 упак.
Адренокортикальный стероид инъекционный			
10	Дексаметазон, раствор для инъекций 4 мг/мл, ампулы 2 мл, N 10	Заболевания, требующие введения быстродействующего ГКС, а также случаи, когда пероральный прием препарата невозможен.	1 упак.
Мочегонное средство инъекционное			
11	Фуросемид, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 10 мг/мл, ампулы 2 мл, N 10	Отечный синдром различного генеза.	1 упак.
Лекарство для борьбы с противородовым кровотечением			
12	Транексамовая кислота, раствор для внутривенного введения 100 мг/мл, ампулы 5 мл, N 10	При дисфункциональных маточных кровотечениях, не связанных с органической патологией, при меноррагии и других видах кровотечений.	1 упак.
13	Натрия хлорид, раствор для инфузий 0,9%, флакон 250 мл		2 флак.
Ацетилсалициловая кислота (аспирин для перорального использования)			
14	Ацетилсалициловая кислота, таблетки 500 мг, N 10 (либо другая дозировка/фасовка)	Антиагрегационное, жаропонижающее, анальгезирующее, противовоспалительное средство.	1 упак.
Пероральный бета-блокатор, ингибитор АПФ			
15	Каптоприл, таблетки 25 мг, N 10	Артериальная гипертензия, стенокардия напряжения, нестабильная стенокардия.	1 упак.

<i>N п/п</i>	<i>Название препарата</i>	<i>Показания к применению</i>	<i>Кол-во, не менее</i>
16	Лидокаин + феназон, капли ушные 10 мг/г + 40 мг/г (1% + 4%), флаконы либо флаконы-капельницы 16 г (или 15 мл)	Острый отит, баротравма.	1 шт.
<i>Медицинские изделия</i>			
17	Дыхательный мешок для проведения ИВЛ	Предназначен для проведения искусственного дыхания у взрослых и детей.	1 шт.
18	Жгут кровоостанавливающий	Применяется для временной остановки кровотечения из сосудов конечностей.	1 шт.
19	Зажим пуповины	Применяется как зажим на пуповину новорожденного до или после ее перерезания.	2 шт.
20	Катетер для отсоса слизи	Используется для санации ротоглотки новорожденных с целью эвакуации и забора отделяемого на анализ.	1 шт.
21	Катетер уретральный мужской	Применяется для катетеризации мочевого пузыря и разового забора мочи.	1 шт.
22	Комплект канюль (катетеров) внутривенных, размеры 24/20/18 G	Применяется для катетеризации периферических вен с целью проведения длительной или кратковременной инфузионно-трансфузионной терапии.	3 шт.
23	Ротоглоточный воздуховод	Применяется для поддержания проходимости верхних дыхательных путей (набор).	3 шт.
24	Лейкопластырь рулонный (не менее 2 см x 5 м)	Применяется для закрепления повязок на ранах, фурункулах и т.д., а также для фиксации трубок, катетеров.	1 шт.
25	Маска медицинская	Обеспечивает защиту от различных возможных патогенных микробов, микроорганизмов, вирусов, бактерий.	10 шт.
26	Ножницы для пресечения пуповины	Ножницы для пресечения пуповины.	1 шт.
27	Бинт марлевый медицинский стерильный (7 м x 14 см)	Применяется во всех видах кровоостанавливающих и ожоговых травм различного происхождения.	1 шт.
28	Перчатки медицинские нестерильные, смотровые	Предназначены для защиты персонала и пациента от заболеваний при непосредственном контакте.	5 шт.
29	Перчатки медицинские стерильные	Для манипуляций.	5 шт.
30	Салфетка антисептическая спиртовая	Применяется для обработки кожных покровов перед инъекциями, обработке малых раневых поверхностей.	20 шт.
31	Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 45 см x 29 см) N 5	Применяется для осушения ран, давления на какую-нибудь часть тела (в основном, для остановки кровотечения), а также для защиты раны или измененной поверхности кожи от воздействия внешней среды.	2 шт.
32	Сфигмоманометр	Измерение артериального давления.	1 шт.
33	Термометр нертутный	Измерение температуры тела.	1 шт.
34	Система для в/в	Применяется для переливания крови и растворов.	2 шт.
35	Шприц 2 мл	Устройство применяется для внутримышечных инъекций.	2 шт.
36	Шприц 5 мл	Устройство применяется для внутримышечных инъекций.	2 шт.
37	Шприц 10 мл	Устройство применяется для внутримышечных инъекций.	2 шт.
38	Шприц 20 мл	Устройство применяется для внутримышечных инъекций.	2 шт.
<i>Прочие средства</i>			
39	Спрей антисептический для рук (дицилдиметиламмония хлорид)	Для дезинфекции рук перед и после контакта с больным.	1 флак.

<i>N</i> <i>n/n</i>	<i>Название препарата</i>	<i>Показания к применению</i>	<i>Кол-во, не менее</i>
40	Бланк оказания помощи на борту ВС	Предназначен для фиксирования оказания медицинской помощи с указанием в бланке применяемых лекарственных средств или изделий.	5 шт.
41	Шариковая ручка	Предназначена для записей.	1 шт.
42	Маркер черного цвета	Предназначен для записей.	1 шт.
Пакет полиэтиленовый для медицинских отходов			
43	Класс А (белый)	Предназначен для отходов, не имевших контакта с инфекционными больными, нетоксичных отходов.	1 шт.
	Класс Б (желтый)	Предназначен для отходов, имевших контакт с инфекционными больными. Материал и инструменты, загрязненные выделениями, в т.ч. кровью.	1 шт.
44	Контейнер пластиковый для использованных игл	Утилизация использованных игл.	1 шт.
45	Накладная КМС	Перечень состава КМС и показания к применению.	1 шт.
46	Практическое руководство	Рекомендации по использованию КМС.	1 шт.
47	Фонарик диагностический	Применяется для осмотра ротовой полости и проверки рвачкового рефлекса.	1 шт.

На усмотрение эксплуатанта КМС может быть доукомплектован средствами из следующего списка:

1	Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 1 мг/мл, ампулы 1 мл, N 10	Эпилептические припадки. Невротические, психопатические и др. состояния, реактивные психозы.	1 упак.
2	Пульсоксиметр (портативный автоматический)	Мониторинг пульса и степени насыщения крови кислородом.	1 шт.
3	Набор для коникотомии с трахеальным катетером и инструкцией или скальпель хирургический и канюля (катетер) внутривенная размера 14G	Для оперативного купирования острой асфиксии и стабилизации больного.	1 шт.
4	Глюкометр: набор с тест-полосками и автоматически удаляющей ланцет-ручкой	Определение уровня сахара в крови (Внимание! После использования тест полоску и ланцет поместить в пакет класса Б).	1 шт.
5	Дефибриллятор (автоматический)	Дефибриляция пациентов с остановкой сердечной деятельности (в бессознательном состоянии).	1 шт.

**Таблица 3.2.2 – Рекомендуемый состав УПК  
(универсальный профилактический комплект)**

<i>N</i> <i>n/n</i>	<i>Название</i>	<i>Показания к применению</i>	<i>Кол-во</i>
Медицинские изделия			
1	Салфетки антибактериальные	Предназначены для быстрой обработки рук.	1 упак.
2	Маска защитная одноразовая	Обеспечивает защиту от различных возможных патогенных микробов, микроорганизмов, вирусов, бактерий.	50 шт.
3	Перчатки одноразовые	Предназначены для защиты рук персонала от заболеваний при непосредственном контакте.	10 шт.
Прочие изделия			
4	Комплект защитной одежды (фартук), очки защитные	Предназначены для защиты одежды и глаз персонала.	1 шт.

<i>N п/п</i>	<i>Название</i>	<i>Показания к применению</i>	<i>Кол-во</i>
5	Порошок, превращающий жидкость в гранулированный гель	Применяется для дезинфекции жидких выделений (кроме мочи).	1 шт.
6	Дезинфицирующее средство для очистки поверхностей	Применяется для обеззараживания поверхностей из любых материалов, за исключением портящихся от воздействия спиртов.	1 шт.
7	Абсорбирующие полотенце	Применяется для протирания предметов общего пользования.	1 шт.
8	Скребок	Предназначен для уборки различных выделений после дезинфекционной обработки поверхностей.	1 шт.
9	Инструкция по действию экипажа в случае обнаружения инфекционного больного на борту ВС в рейсе	Регламентирует действия экипажа при обнаружения инфекционного больного на борту ВС в рейсе.	1 шт.
10	Ручка шариковая	Предназначена для записей.	10 шт.
11	Информационная карта о местонахождении пассажира в целях здравоохранения	Предназначена для фиксации личных данных пассажира и его маршрута передвижения.	50 шт.
12	Пакет полиэтиленовый для медицинских отходов 33 см х 60 см		
	Класс А (белый)	Предназначен для отходов, не имевших контакта с инфекционными больными, а также нетоксичных отходов.	1 шт.
	Класс Б (желтый)	Предназначен для отходов, имевших контакт с инфекционными больными. Материал и инструменты, загрязненные выделениями, в т.ч. кровью.	2 шт.
13	Накладная УПК	Перечень универсального профилактического комплекта и показания к применению.	1 шт.
14	Рекомендации по использованию УПК	Действия при использовании УПК.	1 шт.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

---

### Приложение А. Письмо Минздрава России от 19 октября 2022 г. N 16-1/И/2-17651

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ПИСЬМО**  
**от 19 октября 2022 г. N 16-1/И/2-17651**

Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с главным внештатным специалистом по первой помощи Минздрава России Л.И. Дежурным разработан Учебно-методический комплекс по первой помощи, включающий 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" (далее - Учебно-методический комплекс).

Использование Учебно-методического комплекса позволит систематизировать подготовку по первой помощи, поможет сделать унифицированным обучение различных категорий граждан правилам и навыкам оказания первой помощи (далее - обучение граждан) при проведении обучения населения региона оказанию первой помощи.

Также рекомендуем при проведении обучения граждан обеспечить привлечение сотрудников образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования, расположенных на территории соответствующего субъекта Российской Федерации, и по возможности предусмотреть сопровождение обучения граждан и консультирование лиц, осуществляющих обучение, специалистами территориальных центров медицины катастроф.

Материалы Учебно-методического комплекса размещены на сайте федерального государственного бюджетного учреждения "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу <https://mednet.ru/pervaya-pomoshh> и на сайте "Все о первой помощи" по адресу <http://allfirstaid.ru/node/875>.

Министр  
М.А.МУРАШКО

## Приложение Б. Соглашение о сотрудничестве с Общероссийской общественной организацией «Российское общество первой помощи»

### СОГЛАШЕНИЕ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ

между Общероссийской общественной организацией «Российское общество первой помощи» и \_\_\_\_\_  
Санкт-Петербург «\_\_» \_\_\_\_\_ 202 г.

Общероссийская общественная организация «Российское общество первой помощи», именуемая в дальнейшем «Общество», в лице председателя Дежурного Леонида Игоревича, действующего на основании Устава, с одной стороны и \_\_\_\_\_ в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с другой стороны вместе или по отдельности именуемые «Стороны» либо «Сторона» соответственно, исходя из взаимной заинтересованности развития сотрудничества на основе уважения интересов каждой из Сторон, заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

#### 1. Предмет соглашения

1.1 Предметом настоящего Соглашения является создание системы партнерских отношений, в рамках которой Стороны организуют и развивают взаимовыгодное сотрудничество в образовательной, научной и просветительской деятельности, а также с целью популяризации первой помощи.

1.2. Стороны намерены установить и развивать сотрудничество на основе принципов равенства, взаимной выгоды, взаимопонимания, уважения и доверия. Стороны устанавливают, что основными принципами организации их сотрудничества является полная самостоятельность Сторон при осуществлении финансово-хозяйственной деятельности.

1.3. Сотрудничество понимается Сторонами как создание взаимного режима наибольшего благоприятствования при реализации цели настоящего Соглашения в сфере интересов каждой из Сторон при строгом соблюдении законодательства Российской Федерации.

1.4. Настоящее Соглашение не является договором о совместной деятельности. Сотрудничество в рамках настоящего Соглашения осуществляется Сторонами без образования юридического лица и без получения общей прибыли, настоящее Соглашение не налагает на стороны взаимных финансовых обязательств.

1.5. Стороны выражают заинтересованность в развитии взаимодействия в интересах формирования условий для сотрудничества, для чего будут проводить взаимные профессиональные консультации, обмен информацией, осуществлять согласование позиций и выработку общих решений по направлениям сотрудничества в соответствии с п. 2.1. настоящего Соглашения.

1.6. Каждая из Сторон вправе выдвигать собственные предложения по осуществлению сотрудничества в рамках настоящего Соглашения.

#### 2. Основные направления и формы сотрудничества

2.1. Стороны рассматривают друг друга в качестве стратегических партнеров, признают важность развития сотрудничества.

2.2. В рамках соглашения стороны договорились осуществлять сотрудничество по следующим направлениям:

2.2.1 подготовка и обоснование предложений по совершенствованию организации первой помощи в образовательных структурах, дополнение и модернизация ведомственной нормативной базы в указанной сфере;

2.2.2 проведение совместных мероприятий (семинаров, конференций, круглых столов, мастер-классов, и т.д.) с привлечением спикеров и участников из Общества и Университета; поддержка научных и практических исследований в указанной сфере;

2.2.5 организация публичного обсуждения вопросов совершенствования оказания первой помощи в образовательных структурах;

2.2.6 содействие развитию межведомственного взаимодействия в сфере оказания первой помощи в образовательных организациях;

2.2.7 информационная поддержка в организации и проведении Сторонами мероприятий.

#### 3. Условия сотрудничества

3.1. В целях осуществления сотрудничества Стороны намерены использовать имеющиеся у них возможности, материалы, ресурсы и активы.

3.2. Стороны выражают заинтересованность в развитии взаимодействия в интересах формирования условий для сотрудничества, для чего будут проводить совместные встречи, консультации, обмен информацией, осуществлять согласование позиций и выработку общих решений по вопросам, представляющим взаимный интерес.

3.3. При решении конкретных вопросов Стороны разрабатывают совместные документы (протоколы, договоры, соглашения, планы-графики и т.д.), определяющие мероприятия и сроки, необходимые для достижения поставленных целей.

3.4. В случае возникновения в процессе реализации настоящего Соглашения между Сторонами необходимости в выполнении конкретных задач/мероприятий или урегулировании каких-либо взаимоотношений, Стороны будут взаимодействовать на основании отдельных договоров и соглашений.

3.5. Каждая из Сторон признает и соглашается, что другая Сторона может вступить в любые иные схожие проекты с третьими лицами, при условии соблюдения договоренностей, закрепленных в настоящем Соглашении.

#### **4. Ответственность сторон**

4.1. Все споры и разногласия разрешаются путем переговоров, а при невозможности достижения согласия – в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

#### **5. Срок действия соглашения, порядок его изменения и расторжения**

5.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты подписания и действует в течение 5 (пяти) лет.

5.2. По истечении указанного срока соглашение автоматически продлевается на последующие 5 лет, если ни одна из Сторон в срок не менее чем за 6 (шесть) месяцев до даты окончания срока действия настоящего Соглашения не заявит в письменной форме о прекращении настоящего Соглашения.

5.3. Соглашение может быть изменено и/или дополнено сторонами в период его действия на основе их взаимного согласия и наличия объективных причин, вызвавших такие действия сторон.

5.4. Любые соглашения сторон по изменению и/или дополнению условий Соглашения имеют силу в том случае, если они оформлены в письменном виде.

5.5. Разногласия между Сторонами, возникающие в связи с исполнением положений настоящего Соглашения, подлежат разрешению путем переговоров.

5.6. Соглашение может быть расторгнуто в одностороннем порядке любой из Сторон, с обязательным письменным уведомлением другой Стороны не менее, чем за 10 (десять) рабочих дней до даты расторжения.

5.7. Сторона, являющаяся инициатором расторжения Соглашения, обязана убедиться, что данное письменное уведомление получено другой Стороной.

5.8. Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

5.9. Все приложения, соглашения и дополнения к настоящему Соглашению являются его неотъемлемыми частями и действительны лишь в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

#### **Адреса и подписи сторон**

Адрес: \_\_\_\_\_

Тел: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

ОГРН \_\_\_\_\_

Руководитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

м.п. \_\_\_\_\_

#### **Общероссийская общественная организация «Российское общество первой помощи»**

Адрес: 117452, г. Москва,

Черноморский б-р., д. 17, к. 1

Тел. (495) 723-84-06

E-mail: dl@allfirstaid.ru

ИНН 7727486139

КПП 772701001

ОГРН 1227700109229

Председатель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ /Л.И. Дежурный/

м.п. \_\_\_\_\_



**Приложение В. Положение о Центре методического сопровождения  
общего среднего образования и дополнительного профессионального образования по  
вопросам оказания первой помощи**

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДЕНО  
Правлением общероссийской  
общественной организации  
«Российское общество первой помощи»  
(протокол от \_\_\_\_ № \_\_)  
Председатель Общероссийской  
общественной организации  
«Российское общество первой помощи»  
д.м.н.  
Л.И. Дежурный  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 202 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ  
о Центре методического сопровождения общего среднего образования  
и дополнительного профессионального образования  
по вопросам оказания первой помощи**

1. Центр методического сопровождения общего среднего образования и дополнительного профессионального образования по вопросам оказания первой помощи (далее – Центр) – методический орган Общероссийской общественной организации «Российское общество первой помощи», осуществляющий функции по методическому сопровождению и общественной аккредитации общеобразовательных и дополнительных профессиональных программ по вопросам оказания первой помощи и обучения навыкам оказания первой помощи.
2. Центр осуществляет свою деятельность на основании Устава Общероссийской общественной организации «Российское общество первой помощи» и настоящего Положения.
3. Центр осуществляет свою деятельность на базе \_\_\_\_\_ на основании договора между Общероссийской общественной организацией «Российское общество первой помощи» и \_\_\_\_\_ Адрес центра: \_\_\_\_\_
4. Структура Центра утверждается Правлением Общероссийской общественной организации «Российское общество первой помощи» по согласованию с руководителем \_\_\_\_\_.
5. Руководитель Центра назначается Правлением Общероссийской общественной организации «Российское общество первой помощи» по согласованию с руководителем \_\_\_\_\_.
6. Центр осуществляет следующие функции:  
разрабатывает методические документы по вопросам оказания первой помощи и обучения навыкам оказания первой помощи;  
осуществляет взаимодействие с уполномоченными региональными органами исполнительной власти и общественными организациями по вопросам оказания первой помощи и обучения навыкам оказания первой помощи.

## **Приложение Г. Примерная программа обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь**

### **ПРИМЕРНАЯ ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ ЛИЦ, ОБЯЗАННЫХ И (ИЛИ) ИМЕЮЩИХ ПРАВО ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ**

#### **I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Примерная программа обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь (далее – Примерная программа) разработана в соответствии с требованиями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442; 2013, N 27, ст. 3477; N 39, ст. 4883; N 48, ст. 6165; N 52, ст. 6951; 2014, N 30, ст. 4206, 4257; N 43, ст. 5798; N 49, ст. 6927, 6928; 2015, № 1, ст. 85; № 10, ст. 1425; № 27, ст. 3951; № 29, ст. 4397; 2016, № 1, ст. 9, 28; № 15, ст. 2055; № 18, ст. 2488; № 27, ст. 4219; 2017, № 18, ст. 2663), Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53, ст. 7598; 2014, N 23, ст. 2930; 2015, N 1, ст. 53; N 29, ст. 4364; 2016, N 1, ст. 78; N 27, ст. 416; N 31, ст. 4765), Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04 мая 2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 мая 2012 г., регистрационный № 24183), с изменением, внесенным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 07 ноября 2012 № 586н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 декабря 2012 г., регистрационный № 26405).

Целью данной Примерной программы является формирование у обучающихся следующих ключевых компетенций:

- способность выявлять состояния, при которых оказывается первая помощь;
- способность выполнять мероприятия по оказанию первой помощи.

Содержание Примерной программы представлено пояснительной запиской, планируемыми результатами освоения Примерной программы, примерным учебным планом, примерной рабочей программой, условиями реализации Примерной программы, системой оценки результатов освоения Примерной программы, учебно-методическими материалами, обеспечивающими реализацию Примерной программы.

Примерная рабочая программа раскрывает рекомендуемую последовательность изучения тем, а также распределение учебных часов по темам.

Последовательность изучения тем определяется организацией, осуществляющей образовательную деятельность.

Условия реализации Примерной программы содержат организационно-педагогические, кадровые, информационно-методические и материально-технические требования. Учебно-методические материалы обеспечивают реализацию Примерной программы.

Примерная программа предусматривает достаточный для формирования, закрепления и развития практических навыков и компетенций объем практики.

#### **II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРИМЕРНОЙ ПРОГРАММЫ**

Результатом освоения Примерной программы является формирование у обучающихся ключевых компетенций по оказанию первой помощи:

- способность выявлять состояния, при которых оказывается первая помощь (К1);
- способность выполнять мероприятия по оказанию первой помощи (К2).

Для формирования компетенции К1 обучающиеся должны знать:

- общие положения, касающиеся первой помощи и основные понятия, ее определяющие, в том числе права и обязанности по оказанию первой помощи;
- организационно-правовые аспекты оказания первой помощи;

- состояния, при которых оказывается первая помощь, ее основные мероприятия;
- общую последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших;
- внешние факторы, создающие опасности при оказании первой помощи;
- признаки отсутствия сознания и дыхания;
- признаки острой непроходимости дыхательных путей;
- правила проведения обзорного осмотра и признаки наружных кровотечений;
- правила проведения подробного осмотра пострадавшего на наличие травм и повреждений;
- признаки ожогов и других эффектов воздействия высоких температур;
- признаки отморожений и других эффектов воздействия низких температур;
- признаки отравлений.

Для формирования компетенции К1 обучающиеся должны уметь:

- определять угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
- определять угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего и окружающих;
- оценивать количество пострадавших;
- определять наличие сознания у пострадавшего;
- определять наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- определять наличие кровообращения, проверять наличие пульса на магистральных артериях;
- проводить обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- определять признаки кровопотери;
- проводить подробный осмотр и опрос пострадавшего: головы, шеи, груди, спины, живота и таза, конечностей.

Для формирования компетенции К2 обучающиеся должны знать:

- способы перемещения пострадавших;
- порядок вызова скорой медицинской помощи;
- правила оказания первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения, правила проведения сердечно-легочной реанимации;
- правила оказания первой помощи при инородных телах верхних дыхательных путей;
- правила оказания первой помощи при травмах различных областей тела;
- правила транспортной иммобилизации;
- правила оказания первой помощи при ожогах и других эффектах воздействия высоких температур;
- правила оказания первой помощи при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур;
- правила оказания первой помощи при отравлениях.

Для формирования компетенции К2 обучающиеся должны уметь:

- устранять угрожающие факторы для жизни и здоровья;
- прекращать действие повреждающих факторов на пострадавшего;
- извлекать пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- применять различные способы перемещения, пострадавших одним, двумя или более участников оказания первой помощи;
- вызывать скорую медицинскую помощь, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом;
- использовать штатные (аптечки первой помощи) и подручные средства оказания первой помощи;
- открывать дыхательные пути запрокидыванием головы с подъемом подбородка, выдвиганием нижней челюсти;
- осуществлять давление руками на грудь пострадавшего;
- проводить искусственное дыхание "Рот ко рту", "Рот к носу", с использованием

устройства для искусственного дыхания;

- обеспечивать проходимость верхних дыхательных путей, приданием устойчивого бокового положения;
- проводить удаление инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего;
- владеть приемами временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута или жгута-закрутки, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки;
- оказывать первую помощь при ранениях различной локализации;
- накладывать повязки на различные участки тела;
- накладывать окклюзионную (герметизирующую) повязку на грудную клетку;
- проводить иммобилизацию (аутоиммобилизация, с помощью подручных средств, с использованием медицинских изделий);
- фиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий);
- прекращать воздействие опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
- применять местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- применять термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур;
- придавать пострадавшему оптимальное положение тела;
- контролировать состояние пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение);
- оказывать психологическую поддержку пострадавшему;
- передавать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

### III. ПРИМЕРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Таблица 1

№	Наименования тем	Количество часов			Форма контроля
		Всего	в том числе		
			Теоретические занятия	Практические занятия	
1.	Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи.	2	2	-	-
2.	Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.	4	2	2	Текущий контроль в форме формализованного наблюдения за выполнением практических работ
3.	Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах.	4	2	2	Текущий контроль в форме формализованного наблюдения за выполнением практических работ
4.	Оказание первой помощи при прочих состояниях.	4	2	2	Текущий контроль в форме формализованного наблюдения за выполнением практических работ
5.	Итоговый контроль.	2	-	2	Экзамен*
	Итого:	16	8	8	

\* Решение ситуационных задач в режиме реального времени по оказанию первой помощи пострадавшим с различными повреждениями (травмами, потерей сознания, отсутствием

*признаков и жизни и с другими состояниями, требующими оказания первой помощи). В процессе решения задач преподаватель (инструктор) оценивает качество теоретических знаний и практических навыков у обучающихся.*

#### **IV. ПРИМЕРНАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

##### **Тема 1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи.**

*Теоретическое занятие по теме 1.*

Организация оказания первой помощи в Российской Федерации. Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи.

Понятие «первая помощь». Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию.

Современные наборы средств и устройств, использующиеся для оказания первой помощи (аптечка первой помощи (автомобильная), аптечка для оказания первой помощи работникам и др.) Основные компоненты, их назначение.

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (возможные факторы риска, их устранение). Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями.

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

##### **Тема 2. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.**

*Теоретическое занятие по теме 2.*

Основные признаки жизни у пострадавшего. Причины нарушения дыхания и кровообращения. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего.

Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Техника проведения искусственного дыхания и давления руками на грудину пострадавшего при проведении СЛР.

Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий. Показания к прекращению СЛР. Мероприятия, выполняемые после прекращения СЛР.

Особенности СЛР у детей.

Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания. Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине и ребёнку.

*Практическое занятие по теме 2.*

Оценка обстановки на месте происшествия.

Отработка навыков определения сознания у пострадавшего.

Отработка приёмов восстановления проходимости верхних дыхательных путей. Оценка признаков жизни у пострадавшего.

Отработка вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб.

Отработка приёмов искусственного дыхания «рот к рту», «рот к носу», с применением устройств для искусственного дыхания.

Отработка приёмов давления руками на грудину пострадавшего.

Выполнение алгоритма сердечно-легочной реанимации.

Отработка приёма перевода пострадавшего в устойчивое боковое положение.

Отработка приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего.

##### **Тема 3. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах.**

*Теоретическое занятие по теме 3.*

Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего.

Понятия «кровотечение», «острая кровопотеря». Признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного). Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.

Оказание первой помощи при носовом кровотечении.

Понятие о травматическом шоке, причины и признаки. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока.

Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего. Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи.

Травмы головы. Оказание первой помощи. Особенности ранений волосистой части головы. Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа.

Травмы шеи, оказание первой помощи. Временная остановка наружного кровотечения при травмах шеи. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий).

Травмы груди, оказание первой помощи. Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом.

Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи.

Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи. Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране.

Травмы конечностей, оказание первой помощи. Понятие «иммобилизация». Способы иммобилизации при травме конечностей.

Травмы позвоночника. Оказание первой помощи.

*Практическое занятие по теме 3.*

Отработка проведения обзорного осмотра пострадавшего.

Проведение подробного осмотра пострадавшего.

Отработка приемов временной остановки наружного кровотечения при ранении головы, шеи, груди, живота, таза и конечностей с помощью пальцевого прижатия артерий (сонной, подключичной, подмышечной, плечевой, бедренной); наложение табельного и импровизированного кровоостанавливающего жгута (жгута-закрутки, ремня), максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.

Отработка наложения окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки.

Отработка приемов наложения повязок при наличии инородного предмета в ране живота, груди, конечностей.

Отработка приемов первой помощи при переломах. Иммобилизация (подручными средствами, аутоиммобилизация, с использованием медицинских изделий).

Отработка приемов фиксации шейного отдела позвоночника.

**Тема 4. Оказание первой помощи при прочих состояниях.**

*Теоретическое занятие по теме 4.*

Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах. Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления. Оказание первой помощи.

Перегревание, факторы, способствующие его развитию. Основные проявления, оказание первой помощи.

Холодовая травма, ее виды. Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи.

Отравления, пути попадания ядов в организм. Признаки острого отравления. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, через кожу.

Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери.

Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания.

Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы их психологической поддержки.

Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

*Практическое занятие по теме 4.*

Отработка приемов наложения повязок при ожогах различных областей тела. Применение местного охлаждения.

Отработка приемов наложения термоизолирующей повязки при отморожениях.

Отработка приемов придания оптимального положения тела пострадавшему при отсутствии сознания, травмах различных областей тела, значительной кровопотере.

Отработка приемов экстренного извлечения пострадавшего из труднодоступного места, отработка основных приёмов (пострадавший в сознании, пострадавший без сознания).

Отработка приемов перемещения пострадавших на руках одним, двумя и более участниками оказания первой помощи. Отработка приемов переноски пострадавших с травмами головы, шеи, груди, живота, таза, конечностей и позвоночника.

Отработка приемов оказания психологической поддержки пострадавшим при различных острых стрессовых реакциях. Способы самопомощи в экстремальных ситуациях.

#### **Тема 5. Итоговый контроль.**

*Практическое занятие по теме 5.*

Экзамен в форме решения ситуационных задач с использованием наглядных пособий и условных пострадавших.

### **V. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИМЕРНОЙ ПРОГРАММЫ**

5.1. При разработке на основе Примерной программы рабочей программы образовательная организация самостоятельно формирует перечень формируемых у обучающихся компетенций, в зависимости от их возрастных, гендерных, профессиональных и других особенностей и образовательных потребностей.

Организационно-педагогические условия реализации Примерной программы должны обеспечивать реализацию Примерной программы в полном объеме, соответствие качества подготовки обучающихся установленным требованиям, соответствие применяемых форм, средств, методов обучения и воспитания возрастным, психофизическим особенностям, склонностям, способностям, интересам и потребностям обучающихся.

Обучение проводится в оборудованных учебных кабинетах с использованием учебно-материальной базы, соответствующей установленным требованиям.

Продолжительность учебного часа теоретических и практических занятий должна составлять 1 академический час (45 минут).

5.2. Педагогические работники, реализующие Примерную программу, должны удовлетворять квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках по соответствующим должностям и (или) профессиональных стандартах.

5.3. Информационно-методические условия реализации Примерной программы:

- учебный план;
- календарный график;
- рабочая программа;
- методические материалы и разработки;
- расписание занятий.

5.4. Материально-технические условия реализации Примерной программы.

Таблица 2 - Перечень материалов

<b>Наименования учебных материалов</b>	<b>Единица измерения</b>	<b>Количество</b>
<b>Оборудование</b>		
Тренажер-манекен взрослого пострадавшего с контроллером для отработки приемов сердечно-легочной реанимации	комплект	1
Тренажер-манекен взрослого пострадавшего без контроллера для отработки приемов сердечно-легочной реанимации	комплект	1
Тренажер-манекен взрослого для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей	комплект	1
Расходный материал для тренажеров	комплект	1
Набор имитаторов травм и повреждений	комплект	1

<b>Расходные материалы</b>		
Аптечки первой помощи (автомобильная, для оказания первой помощи работникам)	комплект	10
Табельные средства для оказания первой помощи: устройства для проведения искусственного дыхания различных моделей, кровоостанавливающие жгуты, перевязочные средства	комплект	1
<b>Учебно-наглядные пособия</b>		
Учебные пособия по первой помощи пострадавшим	комплект	1
Учебный фильм по первой помощи	шт.	1
Наглядные пособия (слайды, плакаты): способы остановки кровотечения, сердечно-легочная реанимация, оптимальные положения и т.п.	комплект	1
<b>Технические средства обучения</b>		
Мультимедийный проектор	шт.	1
Экран для демонстрации учебных фильмов	шт.	1
Персональный компьютер (ноутбук)	шт.	1

## **VI. СИСТЕМА ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРИМЕРНОЙ ПРОГРАММЫ**

Осуществление текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, установление их форм, периодичности и порядка проведения относится к компетенции организации, осуществляющей образовательную деятельность.

Подготовка завершается итоговой аттестацией в форме экзамена. Экзамен включает в себя проверку теоретических знаний и оценку практических навыков. Лица, получившие по итогам промежуточной аттестации неудовлетворительную оценку, к сдаче экзамена не допускаются.

Проверка теоретических знаний при проведении экзамена проводится по темам:

- «Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи»;
- «Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения»;

- «Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах»;

- «Оказание первой помощи при прочих состояниях».

Оценка практических навыков заключается в решении ситуационных задач по темам:

- «Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения»;

- «Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах»;

- «Оказание первой помощи при прочих состояниях».

Результаты экзамена оформляются протоколом. По результатам экзамена выдается свидетельство о прохождении обучения.

Индивидуальный учет результатов освоения обучающимися образовательных программ, а также хранение в архивах информации об этих результатах осуществляются на бумажных и (или) электронных носителях организацией, осуществляющей образовательную деятельность.

## **VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ РЕАЛИЗАЦИЮ ПРИМЕРНОЙ ПРОГРАММЫ**

Учебно-методические материалы должны содержать:

- примерную программу обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь, утвержденную в установленном порядке;

- программу обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь, утвержденную руководителем организации, осуществляющей образовательную деятельность;

- методические рекомендации по организации образовательного процесса, утвержденные руководителем организации, осуществляющей образовательную деятельность;

- материалы для проведения итогового контроля в форме экзамена, утвержденные руководителем организации, осуществляющей образовательную деятельность.



## Приложение Д. Тестовые вопросы к модулю по первой помощи

1. Во время оказания первой помощи пострадавший внезапно побледнел, перестал реагировать на окружающее. Укажите, с чего вы начнете оказывать первую помощь:

- а) проверите признаки дыхания;
- б) откроете дыхательные пути;
- в) позовете помощника;
- г) начнете компрессию грудной клетки;
- д) осмотрите пострадавшего;
- е) сделаете 2 вдоха искусственной вентиляции легких;
- ж) проверите признаки сознания (потрясите пострадавшего и спросите: «Что с вами?»).

2. Для временной остановки артериального кровотечения необходимо выполнить следующие действия:

- а) осуществить пальцевое прижатие артерии, наложить давящую повязку на рану, при необходимости наложить кровоостанавливающий жгут;
- б) наложить кровоостанавливающий жгут;
- в) наложить давящую повязку на рану, доставить пострадавшего в медицинскую организацию;
- г) зажать артерию в ране, наложить кровоостанавливающий жгут.

3. Когда производится вызов скорой медицинской помощи:

- а) непосредственно после оказания первой помощи пострадавшим;
- б) сразу после определения наличия пострадавших на месте происшествия;
- в) после определения примерного количества и состояния пострадавших;
- г) сразу же по прибытии на место дорожно-транспортного происшествия.

4. Частота надавливания при проведении компрессии грудной клетки составляет:

- а) 60–80 в 1 минуту;
- б) 40–50 в 1 минуту;
- в) не менее 100 в 1 минуту;
- г) 80–90 в 1 минуту;
- д) 60 в 1 минуту.

5. В каких случаях наносится прекардиальный удар при оказании первой помощи:

- а) прекардиальный удар не наносится;
- б) при отсутствии у пострадавшего признаков жизни;
- в) при отсутствии эффекта от проводимой сердечно-легочной реанимации;
- г) при появлении у пострадавшего более 3 грудиной.

6. Пострадавшему с травмой груди следует придать следующее положение:

- а) положение на спине с приподнятыми ногами;
- б) устойчивое боковое положение;
- в) полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону;
- г) положение на спине с полусогнутыми и разведенными ногами;
- д) положение на животе.

7. Признаками артериального кровотечения являются:

а) пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитывающаяся кровью одежда пострадавшего;

б) лужа крови диаметром более 1 метра вокруг пострадавшего;

в) обильная струя крови темного цвета, сопровождающаяся резким ухудшением состояния пострадавшего;

г) обильное истечение крови со всей поверхности раны.

8. Укажите, в каких случаях осуществляется экстренное извлечение пострадавшего из аварийного автомобиля:

а) во всех случаях, когда пострадавшему требуется немедленное оказание первой помощи;

б) экстренное извлечение пострадавшего производится только силами сотрудников скорой медицинской помощи или спасателями МЧС;

в) наличие угрозы для жизни и здоровья пострадавшего и невозможность оказания первой помощи в автомобиле;

г) в случае, если у пострадавшего отсутствуют признаки серьезных травм.

9. При определении признаков жизни у пострадавшего проверяются:

- а) признаки сознания;

- б) признаки сознания и дыхания;
- в) признаки сознания, дыхания и кровообращения;
- г) признаки сознания, дыхания и кровообращения, реакция зрачков на свет.

10. Правильная глубина вдоха искусственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации контролируется по следующему признаку:

- а) начало подъема грудной клетки;
- б) начало подъема живота;
- в) максимальное раздувание грудной клетки;
- г) появление сопротивления при выполнении вдоха.

11. Первая помощь оказывается во всех нижеперечисленных случаях, кроме следующего:

- а) отсутствие сознания, дыхания и кровообращения;
- б) травмы различных областей тела и наружные кровотечения;
- в) инородные тела в верхних дыхательных путях;
- г) ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
- д) отморожение и другие эффекты воздействия низких температур;
- е) отравления;
- ж) острые инфекционные заболевания.

12. При признаках закупорки дыхательных путей умеренной степени следует выполнить следующие мероприятия первой помощи:

а) постучать основанием ладони в межлопаточную область пострадавшего для извлечения инородного тела;

- б) предложить пострадавшему откашляться;
- в) выполнить 5 резких толчков в подвздошную область живота пострадавшего;
- г) в этом случае мероприятия первой помощи не требуются.

13. Выберите признаки внутреннего кровотечения:

- а) учащенный слабый пульс;
- б) тошнота и рвота;
- в) чувство жажды;
- г) частое дыхание;
- д) слабость, головокружение;
- е) все перечисленное;
- ж) ничего из перечисленного.

14. Наблюдение за пострадавшим, которому оказана первая помощь, осуществляется:

- а) до доставки пострадавшего в медицинскую организацию;
- б) до прибытия скорой медицинской помощи на место происшествия;
- в) до улучшения его самочувствия;
- г) до момента передачи его бригаде скорой медицинской помощи.

15. Целью придания пострадавшему оптимального положения его тела является:

- а) повышение удобства для человека, оказывающего первую помощь;
- б) обеспечение доступа для наложения повязок, кровоостанавливающих жгутов и т. д.;
- в) придание пострадавшему удобного положения, обеспечивающего ему комфорт, уменьшающего степень его страданий и не усугубляющего нарушения жизненно важных функций;
- г) предупреждение или снижение риска самопроизвольного перемещения тела пострадавшего.

16. Выберите основные способы остановки кровотечения при ранении головы:

- а) прямое давление на рану, наложение давящей повязки;
- б) наложение давящей повязки, пальцевое прижатие сонной артерии;
- в) пальцевое прижатие сонной артерии, наложение давящей повязки с использованием жгута;
- г) применение холода в области ранения, пальцевое прижатие сонной артерии.

17. Выберите основные признаки закупорки инородным телом верхних дыхательных путей тяжелой степени у пострадавшего:

- а) не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), хватается за горло, не может говорить, только кивает;
- б) хватается за горло, кашляет, просит о помощи;
- в) надрывно кашляет, пытается что-то сказать, лицо багровеет;
- г) жалуется на наличие инородного тела в дыхательных путях, говорит, что «поперхнулся», просит постучать по спине.

18. Пострадавший внезапно потерял сознание. Дыхание присутствует. Выберите необходимое действие:

а) следует уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение (позу восстановления, стабильное боковое положение);

б) для профилактики возможного вдыхания рвотных масс необходимо уложить пострадавшего на живот;

в) для профилактики возможного вдыхания рвотных масс следует повернуть голову пострадавшего набок;

г) для скорейшего восстановления сознания необходимо надавить пострадавшему на болевые точки (угол нижней челюсти, верхняя губа и т. д.);

д) следует дать понюхать нашатырный спирт на ватке;

е) необходимо придать положение на спине с приподнятыми ногами для обеспечения лучшего кровоснабжения головного мозга пострадавшего.

*19. При проникающем ранении груди самое важное – это:*

а) попытаться остановить кровотечение давящей повязкой;

б) не прикасаться к ране во избежание причинения вреда;

в) наложить на рану груди повязку, не пропускающую воздух;

г) одновременно обезболить пострадавшего;

д) постоянно контролировать дыхание и кровообращение пострадавшего;

е) придать пострадавшему устойчивое боковое положение.

*20. Признаки кровопотери – это все, кроме следующего:*

а) резкая общая слабость, чувство жажды;

б) головокружение, мельканье мушек перед глазами;

в) обморок, чаще при попытке встать, бледная, влажная и холодная кожа;

г) урежение частоты сердечных сокращений, снижение частоты дыхания;

д) учащенный слабый пульс, частое дыхание.

*21. Если в ране находится инородный предмет, более правильным будет следующее:*

а) срочно извлечь из раны инородный предмет, остановить кровотечение доступными способами, вызвать скорую медицинскую помощь;

б) не извлекать из раны инородный предмет, наложить повязку вокруг инородного предмета, предварительно зафиксировав его салфетками или бинтами, вызвать скорую медицинскую помощь;

в) не предпринимать никаких действий до прибытия медицинских работников;

г) обработать рану раствором антисептика, закрыть рану стерильной салфеткой, вызвать скорую медицинскую помощь;

д) аккуратно удалить инородный предмет, кровотечение из раны остановить

путем заполнения ее стерильными салфетками, вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на место ранения.

*22. У мужчины 55 лет на фоне психоэмоционального стресса возникли сильные жгучие боли за грудиной. В чем будет заключаться первая помощь?*

а) придать пострадавшему комфортное положение, обеспечив физический и эмоциональный покой, вызвать скорую медицинскую помощь, наблюдать за пострадавшим до ее прибытия;

б) уложить пострадавшего с приподнятыми нижними конечностями, дать таблетку нитроглицерина под язык, вызвать скорую медицинскую помощь, наблюдать за пострадавшим до ее прибытия;

в) предложить пострадавшему посетить поликлинику, рекомендовать принять таблетку нитроглицерина под язык, проводить пострадавшего до поликлиники;

г) позвонить родственникам пострадавшего, выяснить, какие лекарства он принимает, дать ему принять эти лекарства, уложить, обеспечить физический и эмоциональный покой, при сохранении болей в течение часа вызвать скорую медицинскую помощь;

д) придать пострадавшему комфортное положение, обеспечив физический и эмоциональный покой, вызвать скорую медицинскую помощь, наблюдать за пострадавшим до ее прибытия, предложить больному принять назначенные ему лекарства.

*23. Укажите основную цель обзорного осмотра пострадавшего:*

а) оценить его общее состояние;

б) обнаружить явные признаки наружного кровотечения (прежде всего, артериального);

в) попытаться обнаружить ранения различных областей тела;

г) определить, нуждается ли пострадавший в оказании первой помощи.

24. При проведении компрессии грудной клетки давление руками осуществляется в следующую точку:

- а) верхняя половина грудины;
- б) середина грудной клетки;
- в) область сердца;
- г) нижняя часть грудины.

25. Кровоостанавливающий жгут накладывается в следующих случаях:

- а) при артериальном кровотечении;
- б) при обильном венозном кровотечении;
- в) при всех видах сильного кровотечения;
- г) при определении большой лужи крови.

26. К мероприятиям первой помощи относится все нижеперечисленное, кроме следующего:

а) мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;

- б) определение наличия сознания и признаков жизни у пострадавшего;
- в) мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации;
- г) мероприятия по применению обезболивающих средств при тяжелых травмах и шоке;
- д) мероприятия по осмотру пострадавшего, остановке наружного кровотечения и оказанию первой помощи при травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего;

е) придание пострадавшему оптимального положения тела и контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение);

ж) оказание психологической поддержки пострадавшему и передача его бригаде скорой медицинской помощи.

27. При полной закупорке инородным телом верхних дыхательных путей оказание первой помощи следует начать с действия:

- а) попытаться удалить инородное тело резким ударом в верхнюю часть живота
- б) спросить пострадавшего: «Вы подавились? Разговорить сможете?»;
- в) нанести несколько ударов в межлопаточную область, наклонив пациента вперед;
- г) вызвать скорую медицинскую помощь;
- д) попытаться вызвать рвоту у пациента, надавив двумя пальцами на корень языка;
- е) выяснить у пострадавшего, чем он подавился.

28. Какую помощь следует оказать пострадавшему с предположительным переломом костей голени в случае, если травма получена в населенном пункте:

а) зафиксировать голень подручными средствами, вызвать скорую медицинскую помощь;

б) помочь пострадавшему принять удобное положение, вызвать скорую медицинскую помощь, приложить холод к месту предполагаемого перелома;

в) зафиксировать голень транспортными шинami, приложить холод, доставить пострадавшего в травмпункт;

г) зафиксировать голень транспортными шинami, дать обезболивающее средство, вызвать скорую медицинскую помощь, приложить холод к месту предполагаемого перелома.

29. Выберите последовательность подробного осмотра пострадавшего, находящегося в сознании:

- а) голова, шея, грудная клетка, живот, ноги и руки;
- б) грудная клетка, голова и шея, ноги и руки, живот;
- в) голова, грудная клетка, живот, шея, руки и ноги;
- г) ноги и руки, голова и шея, грудная клетка и живот.

30. Пальцевое прижатие сонной артерии производится:

а) на боковой поверхности шеи позади грудинно-ключично-сосцевидной мышцы одним большим или несколькими пальцами по направлению к позвоночнику;

б) на передней поверхности шеи снаружи от гортани указательным, средним и безымянным одновременно или одним большим пальцем по направлению к позвоночнику;

в) на стороне повреждения двумя пальцами (указательным и средним) в области гортани ниже места ранения.

31. В каких ситуациях следует приступить к сердечно-легочной реанимации?

- а) при отсутствии у пострадавшего признаков сознания;
- б) при отсутствии у пострадавшего признаков сознания, дыхания и кровообращения;
- в) в случае, если с момента потери сознания прошло не более 5 минут;
- г) при наличии у пострадавшего признаков клинической смерти.

32. Назовите наиболее быстрый способ остановки артериального кровотечения:

- а) наложение кровоостанавливающего жгута;
- б) наложение давящей повязки;
- в) пальцевое прижатие артерии;
- г) прямое давление на рану.

33. Придание устойчивого бокового положения пострадавшему следует начать:

- а) с расположения одной руки пострадавшего под углом к его телу;
- б) с поворота нижней части его тела на бок;
- в) с расположения руки пострадавшего тыльной стороной ладони к его щеке;
- г) с расстегивания стягивающей одежды.

34. Выбор способа переноски пострадавшего при оказании первой помощи зависит:

- а) от наличия средств переноски (носилки, строп) пострадавших;
- б) от предполагаемой дальности переноски;
- в) от желаний пострадавшего;
- г) от количества участников оказания первой помощи, их физических возможностей и характера травм.

35. Эффективность пальцевого прижатия артерии оценивается по следующим признакам:

- а) визуально по уменьшению или остановке кровотечения;
- б) по правильности нахождения точки пальцевого прижатия;
- в) по отсутствию болевых ощущений у пострадавшего при давлении в точку прижатия;
- г) по сохранению пульса ниже места прижатия.

36. Пальцевое прижатие бедренной артерии выполняется:

а) в верхней трети бедра двумя большими пальцами рук, плотно обхватывающими бедро;

б) выше места ранения на несколько сантиметров с усилием, достаточным для остановки кровотечения;

в) в области выступа седалищной кости основанием ладони всем весом тела;

г) в паховой области кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.

37. Что следует сделать в случае длительного выполнения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у человека, оказывающего помощь?

а) прекратить проведение реанимационных мероприятий в случае, если с момента их начала прошло более 30 минут;

б) привлечь помощника к осуществлению реанимационных мероприятий;

в) уменьшить частоту надавливаний на грудину;

г) снизить глубину надавливания на грудину;

д) констатировать биологическую смерть пострадавшего, отметив это в соответствующей документации.

38. Качественные вдохи искусственного дыхания выполняются при соблюдении следующего условия:

а) максимально возможная скорость вдыхания;

б) максимально возможный объем вдоха;

в) качественное открытие дыхательных путей;

г) качественная очистка полости рта.

39. При появлении признаков жизни у пострадавшего, которому проводилась сердечно-легочная реанимация, необходимо выполнить следующие действия:

а) придать пострадавшему устойчивое боковое положение и контролировать состояние пострадавшего;

б) продолжить сердечно-легочную реанимацию с осторожностью;

- в) позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи;
- г) прекратить проведение сердечно-легочной реанимации.

40. Пострадавшему, находящемуся в сознании и имеющему признаки кровопотери, следует придать следующее положение:

- а) устойчиво боковое положение;
- б) полусидячее положение;
- в) положение на спине с приподнятыми ногами;
- г) положение на спине с согнутыми и разведенными ногами;
- д) положение на животе.

41. После оказания первой помощи до прибытия бригады скорой медицинской помощи водителю необходимо, прежде всего, осуществлять следующие действия:

- а) продолжать звонить диспетчеру скорой медицинской помощи для выяснения, когда придет бригада, для определения необходимости в самостоятельной транспортировке пострадавших;
- б) продолжить контролировать состояние пострадавших и оказывать им психологическую поддержку;
- в) для скорейшего оказания медицинской помощи пострадавшим транспортировать их попутным или служебным автотранспортом навстречу бригаде скорой медицинской помощи;
- г) подготовить попутный или служебный автотранспорт к госпитализации пострадавших.

42. Переноску на плече жёстательно не применять в отношении пострадавших с нижеприведенными травмами и состояниями:

- а) травмы конечностей;
- б) травма головы;
- в) травмы груди и живота;
- г) ожоги и отморожения;
- д) отравления.

43. Все утверждения верны в отношении прямого давления на рану, кроме следующего:

- а) при прямом давлении на рану рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровообращения;
- б) при сильном кровотечении для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань;
- в) при отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи (при этом не следует забывать о необходимости использования перчаток медицинских нестерильных);
- г) прямое давление на рану является основным способом остановки артериального кровотечения.

44. Пальцевое прижатие подмышечной артерии производится:

- а) в области плечевого сустава и надплечья к плечевой кости в подмышечной впадине прямыми, жестко зафиксированными пальцами в направлении плечевого сустава;
- б) давлением кулаком в область подмышечной впадины;
- в) большим пальцем к плечевой кости;
- г) сильным прижатием плеча к туловищу.

45. Для проверки дыхания у пострадавшего необходимо выполнить следующее действие:

- а) поднести ко рту и носу пострадавшего зеркальце или металлический предмет, чтобы по его запотеванию определить наличие дыхания;
- б) поднести к носу и рту пострадавшего клочок ватки, нитку или перышко, чтобы по их колебаниям определить наличие дыхания;
- в) наклониться над ртом и носом пострадавшего и попытаться услышать дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движение грудной клетки у пострадавшего;
- г) положить руку на грудную клетку пострадавшего, пытаться ощутить дыхательные движения пострадавшего.

46. Для открытия дыхательных путей пострадавшего необходимо:

- а) запрокинуть голову, при этом следует положить одну руку на лоб, а другую подложить под шею пострадавшего;
- б) запрокинуть голову, положив при этом одну руку на лоб, а двумя пальцами подняв подбородок;
- в) очистить ротовую полость пальцами, обмотанными платком или бинтом;
- г) удалить зубные протезы и прочие инородные предметы из ротовой полости;

д) расстегнуть стягивающую одежду, галстук, воротник.

47. Давление на грудину при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому пострадавшему осуществляется следующим образом:

- а) кулаком одной руки;
- б) ладонью одной руки;
- в) ладонями обеих рук, помещенными крест-накрест;
- г) двумя взятыми в замок руками, расположенными одна над другой с выпрямленными пальцами.

48. При наличии признаков сознания у пострадавшего при оценке его состояния следует прежде всего:

- а) произвести осмотр на наличие у него кровотечения и по возможности остановить его;
- б) опросить пострадавшего и выяснить обстоятельства травмы;
- в) дать понюхать ему нашатырный спирт для предупреждения потери сознания;
- г) попытаться успокоить пострадавшего, предложить ему воды.

49. Для остановки венозного кровотечения используются все способы, кроме следующего:

- а) прямое давление на рану;
- б) наложение давящей повязки на рану;
- в) наложение кровоостанавливающего жгута;
- г) максимальное сгибание конечности в суставе;
- д) прямое давление на рану.

50. Переносу в одиночку волоком не рекомендуется применять для пострадавших со следующими травмами:

- а) травмы грудной клетки;
- б) травмы живота;
- в) травмы головы;
- г) травмы нижних конечностей.

51. Пальцевое прижатие подключичной артерии производится:

- а) к ключице с помощью четырех пальцев с усилием, достаточным для остановки кровотечения;
- б) в ямке под ключицей большим пальцем к первому ребру;
- в) указательным и средним пальцем в ямке над ключицей строго перпендикулярно поверхности грудной клетки;

г) в ямке над ключицей к первому ребру с помощью четырех пальцев.

52. Перед началом оказания первой помощи водителю следует убедиться:

- а) в отсутствии опасности для оказывающего помощь;
- б) в отсутствии опасности для пострадавшего;
- в) во всем из перечисленного;
- г) в ничем из перечисленного.

53. Сердечно-легочная реанимация в объеме искусственного дыхания и надавливаний на грудную клетку может не проводиться в следующих случаях:

- а) при наличии у пострадавшего переломов нижней челюсти;
- б) при наличии у пострадавшего травм грудной клетки;
- в) при наличии у пострадавшего травмы, явно не совместимой с жизнью (например, отрыв головы);
- г) при наличии у пострадавшего длительно существующего хронического, например, онкологического заболевания;
- д) при отсутствии возможности вызова скорой медицинской помощи;
- е) при отсутствии у человека, оказывающего первую помощь, аптечки или укладки.

54. Соотношение компрессий грудной клетки и вдохов искусственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому пострадавшему составляет:

- а) 4–5 надавливаний на грудную клетку / 1 вдох искусственного дыхания;
- б) 15 надавливаний на грудную клетку / 2 вдоха искусственного дыхания;
- в) 30 надавливаний на грудную клетку / 2 вдоха искусственного дыхания;
- г) в зависимости от количества людей, проводящих сердечно-легочную реанимацию: 15 надавливаний на грудную клетку / 2 вдоха искусственного дыхания при реанимации в одиночку, 5 надавливаний на грудную клетку / 1 вдох искусственного дыхания при реанимации вдвоем.

55. Продолжительность наложения кровоостанавливающего жгута (не более):

- а) 1 час в теплое время года, до получаса в холодное время года;

- б) до 2х часов в теплое время года, до часа в холодное время года;
- в) до полутора часов в теплое время года, до часа в холодное время года;
- г) до доставки пострадавшего в лечебное учреждение или до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

56. *Пострадавшему с признаками травмы живота и таза рекомендуется придать следующее положение:*

- а) положение на спине с приподнятыми ногами;
- б) устойчиво боковое положение;
- в) сидячее положение;
- г) положение на спине с полусогнутыми и разведенными ногами;
- д) положение на животе.

57. *После обзорного осмотра и остановки кровотечения у пострадавшего необходимо выполнить следующие действия:*

- а) дожидаться прибытия скорой медицинской помощи, контролируя состояние пострадавшего и оказывая ему психологическую поддержку;
- б) осуществить подробный осмотр пострадавшего в определенной последовательности для выявления травм различных областей тела;
- в) опросить пострадавшего об обстоятельствах дорожно-транспортного происшествия;
- г) доставить пострадавшего в медицинскую организацию попутным или служебным автотранспортом.

58. *Пальцевое прижатие плечевой артерии осуществляется:*

- а) к плечевой кости с внутренней стороны плеча ниже бицепса с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу;
- б) большим пальцем под бицепсом пострадавшего с усилием, достаточным для остановки кровотечения;
- в) указательным и средним пальцем примерно посередине наружной поверхности плеча;
- г) к плечевой кости с наружной стороны плеча ниже бицепса с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу;
- д) пальцами обеих рук, обхватывая плечо в верхней части по окружности.

59. *Глубина надавливания при проведении компрессий грудной клетки при сердечно-легочной реанимации взрослому пострадавшему составляет:*

- а) 4–5 см; б) 5–6 см; в) 3–4 см; г) 2–3 см.

60. *Сердечно-легочная реанимация выполняется до нижеперечисленных моментов, кроме:*

- а) прибытия скорой медицинской помощи;
- б) появления явных признаков жизни у пострадавшего;
- в) появления собственной усталости;
- г) истечения 30 минут с момента начала реанимации.

61. *При отсутствии сознания у пострадавшего с признаками самостоятельного дыхания следует сделать следующее:*

- а) положить пострадавшему под голову валик из одежды, вызвать скорую медицинскую помощь;
- б) подложить валик из одежды под плечи пострадавшего, обеспечив сгибание шейного отдела позвоночника;
- в) придать пострадавшему устойчивое боковое положение;
- г) повернуть пострадавшего на живот.

62. *Признаком венозного кровотечения является:*

- а) струя крови темного (темно-вишневого) цвета разной интенсивности;
- б) кровь, вытекающая из раны по капле;
- в) алая пульсирующая струя крови;
- г) выделение темной крови со всей поверхности раны.

63. *Для остановки кровотечения методом максимального сгибания необходимо:*

- а) наложить кровоостанавливающий жгут на область сустава, после чего согнуть конечность в суставе и зафиксировать вручную или другим способом (бинтом, брючным ремнем и т. д.);
- б) вложить в область сустава 1–2 бинта или свернутую валиком одежду, конечность согнуть и зафиксировать руками, жгутом, несколькими турами бинта или подручными средствами;
- в) наложить на рану давящую повязку, после чего согнуть конечность в суставе и зафиксировать;



г) согнуть конечность в суставе, зафиксировать табельными или подручными средствами, для усиления эффекта вложить в область сустава твердый предмет (металлическую трубу, кусок дерева и т. д.).

*64. Выберите последовательность оказания первой помощи пострадавшему, извлеченному из затонувшего автомобиля:*

а) определить наличие признаков жизни (сознания и дыхания), при их отсутствии вызвать скорую медицинскую помощь, приступить к проведению искусственного дыхания;

б) проверить наличие признаков жизни у пострадавшего, при их отсутствии – поручить помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, расположить

пострадавшего поперек своего колена животом, лицом вниз, дождаться окончания выделения воды изо рта пострадавшего, повернуть на спину, приступить к сердечно-легочной реанимации;

в) тщательно очистить ротовую полость и полость ротоглотки от ила, водорослей и других возможных загрязнений, приступить к сердечно-легочной реанимации, по окончании реанимации доставить пострадавшего в медицинскую организацию или вызвать скорую медицинскую помощь;

г) оценить сознание, при его отсутствии позвать помощника, оценить наличие дыхания, при отсутствии дыхания поручить помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, приступить к сердечно-легочной реанимации.

*65. Для оценки сознания пострадавшего следует выполнить следующие действия:*

а) похлопать по щекам пострадавшего, надавить на болевые точки;

б) потормошить за плечи, спросить, что с ним и нужна ли ему помощь;

в) окликнуть пострадавшего громким голосом;

г) поднести к носу пострадавшего ватку с нашатырным спиртом.

*66. Какой метод используется для открытия дыхательных путей пострадавшему без сознания:*

а) запрокидывание головы с приподнятием шеи;

б) приподнятие головы с поддержкой шеи;

в) нейтральное положение с фиксацией подбородка;

г) запрокидывание головы с приподнятием подбородка.

*67. Качественное искусственное дыхание методом «рот ко рту» может осуществляться при следующих условиях:*

а) голова пострадавшего в нейтральном положении, нос зажат;

б) голова пострадавшего запрокинута, ротовая полость очищена;

в) голова пострадавшего запрокинута, нос зажат, ротовая полость очищена;

г) голова может быть в любом положении, нос зажат.

*68. Какое положение должен принять пострадавший с носовым кровотечением:*

а) сидя, голова запрокинута;

б) лежа на боку, валик под головой;

в) сидя, голову слегка наклонить вперед;

г) лежа на спине, голова запрокинута.

*69. Для сохранения проходимости дыхательных путей пострадавшего без сознания надо перевернуть:*

а) в безопасное положение на спине, ноги приподнять на 30 см;

б) на живот, подложив что-нибудь под голову;

в) в устойчивое боковое положение на бок, лицом к себе;

г) ни в коем случае не трогать пострадавшего!

*70. Подробный осмотр пострадавшего проводится в следующем порядке:*

а) лицо, шея, грудь, спина, голова, живот, таз, конечности;

б) грудь, спина, голова, шея, живот, таз, конечности;

в) голова, шея, грудь, спина, живот, таз, конечности;

г) голова, грудь, спина, живот, верхние конечности, нижние конечности.

*71. Беременная женщина подавилась, не может ни говорить, ни кашлять, хватается за горло.*

*Какую первую помощь необходимо оказать?*

а) 5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 толчков в живот;

б) 5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 толчков в грудину;

в) 5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 вдохов;

г) 5 толчков в грудину, если инородное тело не вышло – 5 вдохов.

72. Если при попытке оказать помощь пострадавшему его поведение угрожает вашей собственной безопасности, то вы должны:

- а) постараться усмирить пострадавшего, чтобы предотвратить нанесение вам увечья;
- б) попытаться успокоить пострадавшего, взяв его за руку, и обратиться к нему тихим голосом;
- в) говорить с пострадавшим властно, чтобы он вам подчинился;
- г) отойти на безопасное расстояние от пострадавшего, по необходимости вызвать скорую медицинскую помощь и ждать ее прибытия.

73. Какое положение лучше занять пострадавшему с травмой груди?

- а) лежа, с приподнятыми ногами;
- б) полусидя;
- в) стоя у опоры;
- г) лежа на левом боку.

74. Транспортировать пострадавшего самостоятельно необходимо:

- а) всегда, если он сам не может передвигаться;
- б) если у пострадавшего угрожающее жизни состояние;
- в) если нет возможности вызвать скорую медицинскую помощь;
- г) во всех перечисленных случаях.

75. После того как вы произвели наложение кровоостанавливающего жгута, травмированную конечность необходимо:

- а) укутать;
- б) обездвижить и укутать;
- в) приподнять, обездвижить и укутать;
- г) обездвижить.

76. Жгут можно ослаблять (снимать) не более чем:

- а) на 10 минут;
- б) на 15–30 минут;
- в) на 15 минут;
- г) на 1–2 минуты.

77. Какое положение необходимо придать пострадавшему с подозрением на травму живота:

- а) полусидячее с наклоном в поврежденную сторону;
- б) лежа на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами;
- в) лежа на менее травмированном боку;
- г) лежа на боку с поджатыми ногами.

78. Какое положение необходимо придать пострадавшему с подозрением на травму грудной клетки?

- а) полусидячее с наклоном в поврежденную сторону;
- б) лежа на спине с приподнятыми ногами;
- в) лежа на менее травмированном боку;
- г) лежа на боку с приведенными к туловищу ногами.

79. При иммобилизации нижней конечности, перед тем как накладывать шину, необходимо:

- а) вернуть конечность в естественное положение;
- б) снять обувь;
- в) обувь не снимать, конечность без необходимости не трогать, не пытаться вернуть в нормальное положение;
- г) вернуть конечность в нормальное положение, снять обувь.

80. При глубоком ожоге необходимо оказать следующую первую помощь:

- а) накрыть ожог влажной салфеткой, вызвать скорую медицинскую помощь, принять противошоковые меры;
- б) охладить место ожога, затем накрыть ожог влажной салфеткой;
- в) охладить место ожога, затем наложить влажную повязку, вызвать скорую медицинскую помощь;
- г) вызвать скорую медицинскую помощь, обработать пораженную область перекисью водорода.

81. Первая помощь при утоплении, после извлечения пострадавшего из воды:

- а) удалить воду из дыхательных путей, проверить дыхание, если его нет – провести сердечно-легочную реанимацию;
- б) проверить дыхание, если его нет – осуществить искусственное дыхание;
- в) проверить дыхание, если его нет – осуществить сердечно-легочную реанимацию;

г) удалить воду из дыхательных путей, проверить дыхание, если его нет – осуществить искусственное дыхание.

82. В соответствии с существующим законодательством РФ все граждане имеют право оказывать первую помощь пострадавшему после прохождения обучения:

- а) верно;
- б) неверно.

83. Ногу пострадавшего придавило обрушившейся конструкцией. Что вы сделаете, прежде чем извлечь его из-под завала?

а) будучи уверенным в отсутствии опасности, постараетесь самостоятельно извлечь пострадавшего;

б) вызовете экстренные службы, позовете на помощь и, убедившись в отсутствии опасности, постараетесь извлечь пострадавшего;

в) вызовете экстренные службы, позовете на помощь, затем, убедившись в отсутствии опасности, наложите жгут на конечность и попытаетесь самостоятельно извлечь пострадавшего;

г) вызовете экстренные службы и будете ожидать их прибытия.

84. Первая помощь пострадавшему с травмой живота, сопровождающейся выпадением внутренних органов, заключается в следующем:

- а) пытаться вправить выпавшие органы;
- б) оставлять выпавшие органы снаружи;
- в) накрывать выпавшие органы влажной, чистой тканью;
- г) приложить холод к выпавшим органам.

85. Если вы стали свидетелем неотложной ситуации и готовы помочь, первое, что необходимо сделать, это:

- а) осмотреть пострадавшего на предмет опасных для жизни состояний;
- б) позвать помощника;
- в) вызвать экстренные службы;
- г) осмотреть место происшествия на предмет имеющейся опасности для вас и пострадавшего.

86. Вы определили, что у пострадавшего отсутствует сознание. Когда необходимо вызвать скорую медицинскую помощь?

- а) сразу;
- б) после проверки дыхания;
- в) после оказания необходимой первой помощи;
- г) не имеет большого значения.

87. Первая помощь при электротравме заключается в следующем:

а) прекратить действие тока, вызвать скорую медицинскую помощь, определить наличие признаков жизни;

б) вызвать скорую медицинскую помощь, прекратить действие тока, следить за признаками жизни;

в) прекратить действие тока, проверить признаки жизни, вызвать скорую медицинскую помощь;

г) последовательность действий не имеет значения.

88. Пострадавший находится без сознания. Как нужно открыть ему дыхательные пути?

- а) методом запрокидывания головы с подъемом подбородка, максимально осторожно;
- б) методом выдвижения нижней челюсти;
- в) вообще не трогать голову, т. к. можно причинить пострадавшему еще большие повреждения.

89. При наличии у пострадавшего признаков артериального кровотечения необходимо выполнить следующее:

а) осуществить прямое давление на рану, при отсутствии эффекта – осуществить пальцевое прижатие артерии и наложить кровоостанавливающий жгут;

б) выполнить наложение кровоостанавливающего жгута, на рану наложить давящую повязку;

в) осуществить пальцевое прижатие артерии, наложить кровоостанавливающий жгут выше раны;

г) осуществить прямое давление на рану, при отсутствии эффекта – осуществить пальцевое прижатие артерии и наложить кровоостанавливающий жгут, на рану наложить давящую повязку.

90. При подробном осмотре у пострадавшего обнаружена рана на голове с обильным кровотечением темной кровью, пострадавший в сознании. С чего следует начать оказывать первую помощь:

- а) положить на рану марлевую салфетку из аптечки, аккуратно придавить;
- б) придать пострадавшему устойчивое боковое положение;
- в) приложить холод к голове;
- г) вызвать скорую медицинскую помощь;
- д) наложить на голову повязку типа «чепчик».

91. Перемещение пострадавшего с подозрением на травму позвоночника следует выполнять следующим способом:

- а) на руках с привлечением нескольких человек;
- б) на твердой ровной поверхности (щит);
- в) любым из перечисленных способов;
- г) ни одним из перечисленных способов.

92. Во время проведения сердечно-легочной реанимации у пострадавшего появились признаки жизни, в том числе и самостоятельное дыхание. Какое действие необходимо предпринять:

- а) сообщить диспетчеру скорой медицинской помощи о том, что состояние пострадавшего улучшилось;
- б) прекратить проведение сердечно-легочной реанимации, продолжив наблюдение за пострадавшим;
- в) придать пострадавшему удобное для него положение;
- г) придать пострадавшему устойчивое боковое положение.

93. При подозрении на отравление пострадавшего ядовитым веществом, поступившим в его организм через желудочно-кишечный тракт, необходимо:

- а) вызвать скорую медицинскую помощь;
- б) предложить пострадавшему вызвать рвоту (если он в сознании);
- в) собрать образцы яда для анализа;
- г) дать пострадавшему попить воды;
- д) все перечисленное.

94. В случае развития отморожения конечности наиболее важно:

- а) укутать пострадавшего;
- б) наложить на конечность термоизолирующую повязку;
- в) как можно скорее поместить отмороженную конечность в теплую воду;
- г) растереть конечность шерстяной тканью;
- д) напоить пострадавшего теплым чаем.

95. Пострадавший в ДТП человек получил следующие повреждения: ссадины на лице, многочисленные кровоподтеки по всему телу. В области бедра одежда разорвана, имеется кровотечение обильной струей темно-вишневого цвета. Он находится на проезжей части. Что является приоритетным действием в этой ситуации:

- а) обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (перемещение пострадавшего, выставление знаков аварийной остановки и т. п.);
- б) остановка кровотечения путем прямого давления на рану и наложение давящей повязки;
- в) обработка ссадин антисептическим раствором;
- г) вызов скорой медицинской помощи;
- д) придание пострадавшему оптимального положения тела.

96. При проведении искусственного дыхания «рот-ко-рту» отмечается, что воздух не поступает в легкие, грудная клетка не поднимается. Какие действия следует предпринять в первую очередь:

- а) попытаться очистить ротовую полость;
- б) выполнить искусственное дыхание методом «рот-к-носу»;
- в) извлечь изо рта пострадавшего вставные челюсти;
- г) увеличить силу и продолжительность вдувания;
- д) более тщательно запрокинуть голову.

97. Пострадавшему с ранением плеча и сильным венозным кровотечением была наложена давящая повязка на рану. Спустя 0–15 минут повязка протиталась кровью. Что следует сделать:

- а) удалить старую повязку, наложив на ее место новую;
- б) наложить новую повязку поверх старой;
- в) не трогая старую повязку, наложить кровоостанавливающий жгут;

г) сняв старую повязку, плотно затампонировать рану салфетками марлевыми, после чего повторно наложить давящую повязку.

98. Как часто следует пополнять аптечку первой помощи (автомобильную)?

а) 1 раз в год;

б) 1 раз в 1,5 года;

в) 1 раз в 3–5 лет;

г) по мере израсходования ее компонентов.

99. При наличии у пострадавшего признаков артериального кровотечения из области запястья предпочтительно:

а) выполнить прямое давление на рану, наложить давящую повязку;

б) наложить кровоостанавливающий жгут ближе к ране;

в) вложить бинт в локтевую ямку и выполнить максимальное сгибание конечности в суставе.

100. Автомобиль, попавший в ДТП, несколько раз перевернулся. В результате пострадал водитель автомобиля. Есть необходимость в его экстренном извлечении вследствие риска возгорания автомобиля. О чем следует помнить в первую очередь:

а) извлекать пострадавшего необходимо очень бережно;

б) при извлечении необходимо обязательно фиксировать голову и шею;

в) извлечение следует выполнять как можно быстрее для снижения риска дополнительного повреждения пострадавшего пламенем;

г) пострадавшего не следует извлекать, постараться устранить опасность возгорания своими силами.

### Правильные ответы

1 ж	26 г	51 г	76 в
2 а	27 б	52 а	77 б
3 в	28 б	53 в	78 а
4 в	29 а	54 в	79 в
5 а	30 б	55 а	80 в
6 в	31 б	56 г	81 в
7 а	32 г	57 б	82 а
8 в	33 а	58 а	83 б
9 в	34 г	59 б	84 в
10 а	35 а	60 г	85 г
11 ж	36 г	61 в	86 б
12 б	37 б	62 г	87 в
13 е	38 в	63 б	88 а
14 г	39 а	64 г	89 а
15 в	40 в	65 б	90 а
16 а	41 б	66 г	91 в
17 а	42 в	67 в	92 г
18 а	43 г	68 в	93 д
19 в	44 а	69 в	94 б
20 г	45 в	70 в	95 а
21 б	46 б	71 б	96 д
22 д	47 г	72 г	97 б
23 б	48 а	73 б	98 г
24 б	49 в	74 в	99 а
25 а	50 г	75 б	100 б

## Приложение Е. Положение о проведении физкультурного мероприятия «Санкт-Петербургская олимпиада по оказанию первой помощи»



### ПОЛОЖЕНИЕ о проведении физкультурного мероприятия «Санкт-Петербургская олимпиада по оказанию первой помощи»

#### 1. Общие положения

Санкт-Петербургская Олимпиада по оказанию первой помощи (далее – Олимпиада) согласно п. 4, 25 и 29 ст. 2 Федерального закона от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» является физкультурным мероприятием, проводится в соответствии с Календарным планом официальных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий Санкт-Петербурга на 2023 год (раздел: «Физкультурные мероприятия среди смешанных возрастных групп населения»), утвержденным распоряжением Комитета по физической культуре и спорту от 06.12.2022 № 989-р.

Цель Олимпиады – развитие системы оказания первой помощи в Санкт-Петербурге. Задачи Олимпиады:

популяризация знаний о первой помощи среди населения, формирование и совершенствование навыков оказания первой помощи у участников;

формирование положительного образа гражданина, приверженного оказывать первую помощь нуждающимся до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи;

повышение уровня практических навыков и теоретической подготовки граждан, имеющих право оказывать первую помощь;

популяризация волонтерского движения среди граждан; добровольческого движения медиков и спасателей; популяризация профессий: военный врач, врач скорой медицинской помощи; фельдшер скорой медицинской помощи, пожарный, спасатель.

#### 2. Организаторы Олимпиады

Организаторами Олимпиады являются Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга, Комитет по физической культуре и спорту (далее – Комитет), Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи», Санкт-Петербургское региональное отделение «Российское общество первой помощи», Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ассоциация анестезиологов-реаниматологов.

#### 3. Участники Олимпиады

К участию в Олимпиаде допускаются команды обучающихся 6 – 8 классов школ Санкт-Петербурга и Ленинградской области. От одного образовательного учреждения может принять участие только 1 команда. Общее число участников команды не может превышать 5 (пять) человек. Число участников команды не может быть меньше 4 (четыре) человек. Команду на финал Олимпиады должен сопровождать 1 (один) взрослый представитель.

#### 4. Место и сроки проведения Олимпиады

##### Этапы Олимпиады:

01.09.2023 – 19.09.2023 (до 16:00 по московскому времени) – регистрация команд, желающих принять участие в Олимпиаде;

21.09.2023 – 22.09.2023 – дистанционный тур с решением ситуационных задач;

25.09.2023 – 29.09.2023 – очные отборочные соревнования (туры) по районам, при наличии конкурса;

15.10.2023 – финал: соревнования 24 команд, прошедших отборочный(е) этап(ы), награждение победителей и призеров Олимпиады.

**Место проведения финала:** Спортивный комплекс «Легкоатлетический манеж» по адресу: Санкт-Петербург, Крестовский ост-в, Теннисная ал., д. 3, лит. А.

В рамках Олимпиады предусмотрено проведение флеш-моба «Запусти сердце. Дети спасают жизни» и мастер-классов по обучению и оказанию первой помощи.

### **5. Программа**

**Отборочный этап:** Первый тур отборочного этапа представлен дистанционным решением ситуационных задач по оказанию первой помощи в онлайн формате по ссылке: <https://spmu0923olimpiada1staid.netlify.app/>.

Проводится каждой командой в условиях совместного доступа (вся команда вместе) с использованием компьютера по ссылке, активной в дни проведения этапа;

Команде предлагается решать последовательно выпадающие ситуационные задачи в течение 30 минут.

Каждая задача состоит из условия и десяти (10) действий (шагов), которые надо расставить в порядке приоритетности (от первого шага до десятого). В собранном виде ответ представляет из себя последовательные шаги алгоритма действий, которые выполняет очевидец при оказании первой помощи в конкретной ситуации.

Зарегистрированные команды получают доступ к задачам в виде ссылки, которая активна в течение двух дней дистанционного этапа (21.09.2023 и 22.09.2023). При входе в систему фиксируется время начала работы, пребывания команды на этом этапе и окончания работы. Команде дается 30 минут на решение последовательно выпадающих задач. В каждой задаче фиксируется число правильных шагов и время выполнения задания. По истечении общего времени (30 минут) производится автоматический подсчет баллов (правильных шагов алгоритма, предусмотренных в ответах к каждой задаче). Максимальное число заданий, которые есть в банке Олимпиады – 60 (шестьдесят). Команды заранее не имеют доступа к заданиям. Команды могут в течение двух дней дистанционного этапа заходить в систему неограниченное число раз, при этом только первый вход в систему засчитывается в рейтинг.

Рейтинговая таблица формируется автоматически и становится доступной по окончании времени дистанционного этапа на сайте Олимпиады: [запустисердце.рф](http://запустисердце.рф) не позднее 23.09.2023..

#### **Порядок определения победителей дистанционного тура отборочного этапа:**

После окончания времени для решения ситуационных задач результаты команд участников автоматически вносятся в рейтинговые таблицы. Команде начисляются итоговые баллы. Победителями признаются команды, набравшие наибольшее количество баллов. Если команды набирают равное количество баллов, то в расчет принимается время решения каждой ситуационной задачи (автоматический подсчет), и побеждает та команда, которая набрала максимальное количество баллов за минимальное время (временной коэффициент) и решила больше задач с минимальным количеством ошибок.

Если команды из одного района набирают равное количество баллов по дистанционному этапу и/или число команд от района более 2 (двух), между ними проводятся очные отборочные соревнования.

Отборочные соревнования внутри района проводятся по согласованию с директором одной из школ района, который выставил для участия свою команду. Отборочные соревнования включают в себя не менее 4 (четырёх) заданий по оказанию первой помощи (практических и/или теоретических), одинаковых для всех участников от района. Задания для отборочных соревнований предоставляет Судейская коллегия по окончании дистанционного этапа.

На основании результатов отборочного этапа формируются списки команд для проведения отборочных соревнований внутри района (при наличии конкурса внутри района).

Списки команд – участниц финала Олимпиады публикуются не позднее 30.09.2023 на сайте [запустисердце.рф](http://запустисердце.рф) и в социальной сети «ВКонтакте» на странице Олимпиады [https://vk.com/spb\\_ropp](https://vk.com/spb_ropp).

Если команда – победитель отборочного тура по какой-то причине не может принять участие в финале и сообщает об этом заблаговременно (не позднее 05.10.2023 на почту [info@spbropp.ru](mailto:info@spbropp.ru)), то стоящая ниже по рейтинговой таблице команда приглашается для продолжения участия в финале Олимпиады.

Организаторы имеют право учреждать дополнительные номинации и призы за отборочный этап.

**Технические инструкции по заочному этапу:** Для доступа к ссылке необходимо иметь подключение к сети-Интернет через ноутбук или стационарный компьютер. Минимальные аппаратные требования для решения задач следующие: Windows: Операционная система – Microsoft Windows 10; Оперативная память – не менее 8 GB; Процессор – Intel® Core i5 or i7; Видеокарта – nvidia GTX 1050 (эквивалент или выше).

**Работать с планшетных компьютеров или с телефона не рекомендуется.**

**Финал Олимпиады:** Финал Олимпиады пройдет в формате тематического квеста, посвященного русским и зарубежным сказкам. Название финала Олимпиады: «**Цепь выживания: первый богатырь**».

С целью совершенствования навыков оказания первой помощи у школьников, в задания Олимпиады войдет перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, согласно Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н.

Командам предстоит разыскивать части «цепи выживания», решая практические задачи по первой помощи. Чтобы одержать победу, команде будет необходимо проявлять смекалку, азарт, а также показать, что такое работа настоящей команды!

К финалу допускаются 24 команды, прошедшие отборочный этап. Общее число участников команды не может превышать 5 (пять) человек. Число участников команды не может быть меньше 4 (четырёх). Команду на финал соревнований должен сопровождать 1 (один) взрослый представитель.

Участникам будут предложены к прохождению 12 основных практических станций с оценочными листами и 6 мастер-классов с дополнительными заданиями.

**Технические требования к командам:** удобная, не стесняющая движений одежда, спортивные браслеты или джинсы для девочек, **НАЛИЧИЕ СМЕННОЙ ОБУВИ ДЛЯ ВСЕХ УЧАСТНИКОВ И СОПРОВОЖДАЮЩИХ ОБЯЗАТЕЛЬНО И БУДЕТ СТРОГО КОНТРОЛИРОВАТЬСЯ НА ВХОДЕ.**

**Внимание!** Лица, болеющие, а также находящиеся на карантине по контакту, и/или имеющие признаки острой респираторной вирусной инфекции к финальному этапу Олимпиады НЕ ДОПУСКАЮТСЯ!

#### **Расписание проведения финала:**

<b>9.00 – 9.45</b>	Прибытие и регистрация команд
<b>9.45 – 10.00</b>	Инструктаж команд
<b>10.00 – 10.15</b>	Общее построение. <b>Торжественное открытие Олимпиады.</b> Приветственные слова почетных гостей Олимпиады.
<b>10.15 – 13.15</b>	Прохождение этапов соревнований командами № 1 – 12 Посещение мастер-классов командами № 13 – 24
<b>13.15 – 14.00</b>	Перерыв для всех участников Олимпиады
<b>14.00 – 17.00</b>	Прохождение этапов соревнований командами № 13 – 24 Посещение мастер-классов командами № 1 – 12
<b>17.00 – 18.00</b>	Подсчет результатов судейской коллегией. Работа мастер-классов. <b>Флешмоб «Запусти сердце. Дети спасают жизни».</b>
<b>18.00 – 19.00</b>	Окончание соревнований. Подведение итогов. Награждение победителей. Заключительное слово. Общее построение, общее фото.

#### **6. Подача заявок на участие в Олимпиаде**

Заявки на участие команд принимаются по электронной почте: [info@spbpropp.ru](mailto:info@spbpropp.ru) согласно прилагаемой форме (Приложение № 1 к Положению) строго в формате Excel.

При успешной регистрации на электронную почту представителя команды высылается подтверждение приема заявки.

Каждой команде присваивается порядковый номер, который является идентификационным в день проведения Олимпиады.

К отборочному этапу допускаются все участники, которые своевременно подали заявки.

На финал допускается 24 команды.

При наличии большого числа заявок от одного района, проводятся отборочные туры (практические и/или теоретические с привлечением Судейской коллегии) в срок до 29.09.2023.

#### **7. Организационный комитет Олимпиады**



Общее руководство проведением Олимпиады и ее организационно-методическое обеспечение осуществляет Организационный комитет Олимпиады (далее – Оргкомитет).

Оргкомитет формируется из представителей органов исполнительной власти Санкт-Петербурга, представителей федеральных органов исполнительной власти, организаций и общественных движений, партнеров Олимпиады, участвующих в развитии системы оказания первой помощи в Санкт-Петербурге. Оргкомитет состоит из президиума, экспертного совета и организационно-методического совета.

**Экспертный совет:**

- формирует и утверждает состав судейской коллегии и судейских бригад;
- анализирует, обобщает итоги Олимпиады и представляет отчет о проведении Олимпиады в органы исполнительной власти Санкт-Петербурга;
- рассматривает и вносит предложения в органы исполнительной власти Санкт-Петербурга по совершенствованию и дальнейшему развитию Олимпиады.

**Организационно-методический совет:**

- разрабатывает требования к проведению отборочного и финального этапов Олимпиады, устанавливающие форму проведения, и требования к техническому обеспечению каждого этапа, принципы формирования комплекта олимпиадных заданий и подведения итогов соревнования, а также процедуры регистрации участников, проверки и оценивания выполненных олимпиадных заданий, разбора олимпиадных заданий с участниками и рассмотрения апелляций участников;
- разрабатывает регламенты проведения соревнований, олимпиадные задания (упражнения), критерии и методики оценки выполненных олимпиадных заданий (упражнений) отборочного и заключительного этапов Олимпиады;
- готовит материалы для освещения организации и проведения Олимпиады в средствах массовой информации.

**Судейская коллегия Олимпиады** состоит из Главного судьи, руководителей соревнований и их помощников. Судейская коллегия Олимпиады:

- формирует и представляет на утверждение в Оргкомитет Олимпиады состав судейских бригад для обслуживания соревнований Олимпиады;
- определяет победителей и призеров Олимпиады;
- рассматривает апелляции участников Олимпиады;
- представляет в Оргкомитет Олимпиады аналитические отчеты о результатах проведения этапов Олимпиады.

**Главный судья Олимпиады:**

- руководит работой Судейской коллегии;
- обладает всей полнотой судейской власти на Олимпиаде и имеет право принимать любые решения в соответствии с настоящим Положением и регламентами соревнований;
- при обсуждении решений с членами судейской коллегии решающее слово остается за Главным судьей;
- решение Главного судьи является окончательным;
- несет ответственность за организацию судейства и качество работы всех судей и Судейской коллегии.

**Руководитель соревнований:**

- входит в Судейскую коллегия Олимпиады;
- руководит работой Судейской бригады соревнований;
- во время соревнований следит за ходом соревнований, за работой судейской коллегии;
- по окончании соревнований совместно с Главным секретарём готовит и сдает итоговый протокол соревнований в Оргкомитет Олимпиады.

**Руководитель соревнований имеет право:**

- а) отложить начало соревнований, если место проведения не отвечает требованиям правил или нормам безопасности для устранения выявленных недостатков;
- б) объявить перерыв в соревнованиях в случае неблагоприятных метеорологических условий;

в) в случае необходимости перемещать судей с одного участка судейства на другой участок или осуществлять их замену;

г) дисквалифицировать на время соревнования участников, представителей и тренеров по основаниям, предусмотренным настоящим Положением.

**Руководитель Соревнований обязан:**

а) провести совещание с судьями, представителями команд и участниками, довести до судей и представителей расписание соревнований и иную необходимую информацию, расставить судей по судейским участкам и проинструктировать их;

б) проверить место проведения соревнований и принять все участки судейства на соответствие их требованиям правил и нормам безопасности, проверить наличие необходимого инвентаря и оборудования;

в) контролировать правильность судейства на участках, решать все спорные вопросы по толкованию правил, рассматривать все поданные заявления и протесты и выносить по ним решения на основании настоящего Положения и регламентов соревнований;

г) немедленно отстранять от работы судей, уличенных в необъективном судействе или не справляющихся с судейством;

д) совместно с Главным секретарем соревнований подготовить отчет о проведении соревнований Олимпиады;

е) в случае, если между членами судейской бригады возникает разногласие, а также если Главный судья соревнований уверен, что мнение некоторых судей пристрастно или вызвано незнанием правил, вопрос обсуждается на заседании Судейской коллегии;

Если подан официальный протест, разбирает его на оперативном совещании бригады судей в присутствии представителей заинтересованной команды. В случае, если соглашения не удалось достичь, то передает протест для разбора Главному судье Олимпиады;

При разборе протеста Руководитель соревнований:

- знакомит судей с его содержанием, заслушивает представителя команды и мнение судейской бригады. Если в ходе детального обсуждения выполнения упражнения выявляется, что была совершена судейская ошибка, принимает меры к ее исправлению;

- решение должно быть принято немедленно после окончания соревнования, пока каждый судья в деталях помнит весь ее ход и свою оценку основных эпизодов. Только в особо сложных случаях, заслушав мнение всех судей и выслушав претензии представителей, Руководитель соревнований может отложить вынесение решения до специального дополнительного обсуждения Судейской коллегии;

- должен внимательно отнестись к определению причин, вызвавших ошибочное судейство, и организовать разбор ошибок. Это делается с воспитательной целью и способствует повышению квалификации судей. Если судья проявляет необъективность, Руководитель соревнований принимает необходимые меры, вплоть до снятия провинившегося судьи с соревнований. Если неправильная оценка допущена в результате непонимания, то Руководитель соревнований должен помочь своему коллеге разобраться в том или ином положении;

- во всех случаях должен проявлять максимум такта и учитывать, что судейство соревнований по первой помощи является очень сложным и в известной мере субъективным. Однако в своей деятельности он руководствуется тем, что от решений, выносимых им или Судейской коллегией под его руководством, зависит качество судейства и обстановка на соревнованиях в целом. Своевременное исправление ошибок повышает авторитет Судейской коллегии.

**Судейские бригады (судьи этапов).** Состав Судейских бригад Олимпиады утверждается Оргкомитетом Олимпиады. Судейские бригады:

- формируются Судейской коллегией из числа инструкторов и преподавателей по оказанию первой помощи Санкт-Петербурга, имеющих опыт судейства соревнований по первой помощи и прошедших обязательный предварительный инструктаж под руководством представителя Судейской коллегии (Руководителя соответствующих соревнований Олимпиады);

- следят за участниками, оценивают их действия и не допускают никаких нарушений правил;

- не должны оказывать такого влияния на ход выполнения упражнения, которое может облегчать или затруднять ее для одного из участников;

- по окончании выполнения упражнения оценивают его результат и вносят данные о набранных баллах и ошибках в протокол этапа.

#### **8. Условия подведения итогов Олимпиады**

Команды на каждой станции зарабатывают баллы, которые сводятся в единую рейтинговую таблицу. Победителями становятся команды, набравшие максимальное количество баллов. Предусмотрены также 2 и 3 места. Если команды набирают равное количество баллов, то в расчет принимается количество заработанных баллов на мастер-классах.

#### **8. Награждение**

Команды – победители и призеры финального этапа Олимпиады награждаются кубками, дипломами и другими ценными призами. Остальные участники команд получают утешительные призы.

Организаторы Олимпиады оставляют за собой право учреждать специальные номинации, определять в них победителя и награждать специальными призами.

#### **9. Финансирование Олимпиады**

Материально-техническое и финансовое обеспечение Олимпиады (за исключением расходов на проезд участников Олимпиады и сопровождающих их лиц к месту проведения Олимпиады и обратно, расходов на питание, проживание, транспортное и экскурсионное обслуживание сопровождающих лиц) осуществляются за счет средств организаторов и партнеров Олимпиады.

#### **10. Эмблема (логотип) Олимпиады и контактная информация**

Эмблема:



Сайт Олимпиады: [запустисердце.рф](http://запустисердце.рф)  
 Социальные сети: [https://vk.com/spb\\_gopp](https://vk.com/spb_gopp) Электронная почта: [info@spbopp.ru](mailto:info@spbopp.ru)

Приложение № 1 к настоящему Положению

#### **ЗАЯВКА**

Полное наименование образовательного учреждения	
Сокращенное наименование образовательного учреждения	
Район Санкт-Петербурга	
Участник № 1 (Ф.И.О)	
Участник № 2 (Ф.И.О)	
Участник № 3 (Ф.И.О)	
Участник № 4 (Ф.И.О)	
Участник № 5 (Ф.И.О) – при наличии	
Сопровождающий взрослый (Ф.И.О), статус (педагог, родитель)	
Электронная почта для связи с Оргкомитетом	
Телефон сопровождающего для экстренной связи	

Приложение № 2 к настоящему Положению

#### **ПАРТНЕРЫ**

## **Приложение Ж. Предложения в План мероприятий по реализации проектов по популяризации первой помощи в административных и муниципальных районах субъектов Российской Федерации**

1. Назначить **лицо, ответственное за реализацию Проекта** в районе и утвердить состав **проектной группы**.

2. Разработать и утвердить **Территориальную программу** бесплатного обучения граждан правилам оказания первой помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и местных бюджетов.

2.1. Организовать **подготовку преподавателей** первой помощи и определить образовательную организацию (образовательные организации), на базе которой (которых) будет осуществляться подготовка преподавателей первой помощи:

а) обязательные требования к образовательной организации:

наличие лицензии на образовательную деятельность в части реализации дополнительных профессиональных программ – программ повышения квалификации;

наличие оборудования и соблюдение иных условий в соответствии с Примерной программой дополнительного профессионального образования – повышения квалификации по подготовке преподавателей первой помощи, рекомендованной Министерством здравоохранения Российской Федерации;

внесение документа об образовании в федеральную информационную систему «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении»;

наличие аккредитации на оказание услуг в области охраны труда с включением в Реестр Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (постановление Правительства Российской Федерации от 16.12.2021 № 2334);

б) рекомендуемое требование к образовательной организации:

наличие документа о профессионально-общественной аккредитации от Общероссийской общественной организации «Российское общество первой помощи».

2.2. Организовать обучение **лиц, обязанных оказывать первую помощь** в рамках реализации дополнительных профессиональных программ – программ повышения квалификации:

а) обязательные требования к образовательной организации:

наличие лицензии на образовательную деятельность в части реализации дополнительных профессиональных программ – программ повышения квалификации;

наличие оборудования и соблюдение иных условий в соответствии с примерной программой обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь, рекомендованной Министерством здравоохранения Российской Федерации;

внесение документа об образовании в федеральную информационную систему «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении»;

наличие аккредитации на оказание услуг в области охраны труда с включением в Реестр Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (постановление Правительства Российской Федерации от 16.12.2021 № 2334);

б) рекомендуемое требование к образовательной организации:

наличие документа о профессионально-общественной аккредитации от Общероссийской общественной организации «Российское общество первой помощи».

2.3. Организовать **обучение несовершеннолетних правилам оказания первой помощи** в рамках реализации дополнительных общеобразовательных программ – дополнительных общеразвивающих программ:

а) обязательные требования к образовательной организации:

наличие лицензии на образовательную деятельность в части реализации дополнительных общеобразовательных программ – дополнительных общеразвивающих программ;

наличие оборудования и соблюдение иных условий в соответствии с примерной программой обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь, рекомендованной Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) рекомендуемое требование к образовательной организации:

наличие документа о профессионально-общественной аккредитации от Общероссийской общественной организации «Российское общество первой помощи».

2.4. Организовать **обучение работников правилам оказания первой помощи на рабочем месте** – в рамках обучения по охране труда:

а) обязательное требование к организации (предприятию):  
включение в Реестр индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, осуществляющих деятельность по обучению своих работников вопросам охраны труда Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (постановление Правительства Российской Федерации от 24.12.2021 № 2464);

б) рекомендуемое требование к организации (предприятию):  
наличие документа о профессионально-общественной аккредитации от Общероссийской общественной организации «Российское общество первой помощи».

2.5. Организовать **обучение жителей сельских населенных пунктов** правилам оказания первой помощи в соответствии с положениями ст. 15 Федерального закона от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» и приказа Минздрава России от 15.12.2020 № 1329 «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями укладки для оказания первой помощи в сельских поселениях».

3. **Утвердить список лиц** (педагогических работников, медицинских работников, работников организаций (предприятий), специалистов по охране труда, иных категорий граждан), направляемых на обучение по программам дополнительного профессионального образования «Первая помощь» (16 часов) и «Инструктор первой помощи» (24 часа).

4. Организовать работу по **популяризации первой помощи**:  
организовать работу районного подразделения регионального отделения Общероссийской общественной организации «Российское общество первой помощи»;

рекомендовать руководителям органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций (предприятий) проводить мероприятия по популяризации первой помощи, в том числе – приуроченные к Всемирному Дню первой помощи (вторая суббота сентября) и принимать в них непосредственное участие;

формировать положительный образ гражданина, приверженного и умеющего оказывать первую помощь, в том числе – в средствах массовой информации, на рекламных стендах, в социальных сетях;

разработать и утвердить основные принципы материального и нематериального стимулирования граждан, принимающих активное участие в популяризации первой помощи;

5. Разработать и утвердить **целевые показатели** районного Проекта по популяризации первой помощи на период 2024 – 2026 гг:

количество подготовленных инструкторов первой помощи;

количество обученных граждан;

количество зарегистрированных случаев оказания первой помощи пострадавшим (нуждающимся) до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи;

количество зарегистрированных случаев потенциально предотвратимой смерти на догоспитальном этапе.

Главный внештатный специалист по первой помощи  
Министерства здравоохранения Российской Федерации по  
Северо-Западному федеральному округе

Махновский А.И.

### Приложение 3. План районного мероприятия по популяризации первой помощи



#### ПЛАН районного мероприятия по популяризации первой помощи



#### РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ТРЕБОВАНИЯ к обеспечению мероприятия (из расчета на 50 участников)

Элементы мероприятия	Ед.
Ведущий с бейджем (на бейдже – имя)	1
Колонка-громкоговоритель и двумя микрофонами	1
Персональный компьютер (ноутбук) с видеокамерой и большим экраном (мультимедийным проектором) для демонстрации мастер-класса и учебных видеороликов	1
Инструктор с бейджем (на бейдже – имя)	4
Помощник инструктора с бейджем (на бейдже – имя)	2
Помощник инструктора – аниматор (для проведения занятий с детьми)	2
Полноростовый костюм аниматора (Лев, Конь-Огонь)	2
Общeproфильная врачебная (фельдшерская) бригада скорой медицинской помощи с укладкой: медицинское обеспечение мастер-класса и участие в мастер-классе	1
Тренажер-манекен взрослого пострадавшего с контроллером для отработки приемов сердечно-легочной реанимации	2
Коврики для отработки навыков сердечно-легочной реанимации и придания устойчивого бокового положения	8
Тренажер-манекен взрослого для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей (типа «жилет»)	2
Тренажер-манекен грудного ребенка для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей	1
Аптечка для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильная)	5
Маска медицинская нестерильная одноразовая	50
Маска медицинская (имитация) для головы полноростового костюма аниматора (Лев, Конь-Огонь)	2
Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М, пар	50
Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот" или его аналог для учебного процесса	50

**ВВОДНАЯ ЧАСТЬ.** Ведущий: Дорогие друзья! Сегодня, в преддверии Всемирного дня первой помощи мы проводим мастер-класс по обучению всех желающих правилам оказания первой помощи. Мы Вам покажем – а вы научитесь: правильно оценивать состояние

пострадавшего перед вызовом бригады скорой медицинской помощи и правильно оказывать первую помощь.

Мы готовы Вам ответить на все интересующие Вас вопросы.

В мастер-классе сегодня принимают участие:

инструктор первой помощи \_\_\_\_\_

инструктор первой помощи \_\_\_\_\_

инструктор первой помощи \_\_\_\_\_

инструктор первой помощи \_\_\_\_\_

помощник инструктора \_\_\_\_\_

помощник инструктора \_\_\_\_\_

И прибывшие к нам из мультфильмов Лёва и Конь-Огонь.

Давайте поприветствуем их!

**МОДУЛЬ 1. «СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ». Ведущий:** Дорогие друзья. В любой ситуации, где есть пострадавшие, в первую очередь Вы должны позаботиться о собственной безопасности. Как это делать – нам покажет Лёва.

Видеокамера направляется на Лёву и показывает все его действия.

Мы с вами свидетели, как здесь, в торговом центре, мужчина средних лет внезапно упал на пол (пострадавший – полноростовый манекен взрослого)

Перед тем, как приблизиться к пострадавшему, Лёва обеспечивает собственную безопасность: смотрит вперед, направо, налево, вверх, вниз; и только при отсутствии признаков опасности для себя приближается к пострадавшему. Для обеспечения собственной инфекционной безопасности Лева одевает перчатки и медицинскую маску.

**Лёва** одевает перчатки, маску и громко обращается к пострадавшему: «Вам нужна помощь?».

**Ведущий:** Пострадавший не отвечает и Лева должен оценить наличие сознания у пострадавшего путем легкого встряхивания за плечи.

**Лёва** встряхивает пострадавшего за плечи и громко говорит: «Вам нужна помощь?».

**Ведущий:** Пострадавший не отвечает

**Лёва громко говорит:** «У пострадавшего отсутствует сознание» и обращается к Коню: «Звоните в скорую медицинскую помощь по телефону «103» или «112». Когда дозвонитесь – переключите телефон на громкую связь и положите рядом со мной».

**Ведущий:** при отсутствии признаков сознания следует определить наличие дыхания у пострадавшего. Для этого необходимо восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего: одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть.

При оценке наличия дыхания у пострадавшего Лева следует правилам трёх «Ш»: **Послушай,**

**Почувствуй, Посмотри:**

**Послушай** – есть или нет дыхание:

**Почувствуй** – поступает ли теплый воздух изо рта;

**Посмотри** на грудь – есть ли дыхательные движения в течение 10 секунд.

**Лёва:** выполняет мероприятия по оценке наличия дыхания у пострадавшего.

Громко считает: Один, два, три, четыре, пять, шесть, семь, восемь, десять, **десять**

и говорит: «Дыхание отсутствует».

**Конь** в этот момент дозвонился по телефону «103» и размещает телефон

(и микрофон) перед Левой

**Лёва:** становится на колени перед пострадавшим и говорит в телефон (микрофон): «В торговом центре мужчина 50 лет внезапно упал несколько минут назад, сознание отсутствует, дыхание отсутствует, приступаю к сердечно-легочной реанимации»

**Ведущий:** Одновременно с вызовом бригады скорой медицинской помощи необходимо приступить к выполнению надавливаний на грудину пострадавшего руками, сомкнутыми в «замок». Надавливания на грудину Лева выполняет на глубину 5-6 см весом своего туловища с частотой 100-120 в минуту. Тридцать надавливаний чередуются с двумя вдохами. При выполнении искусственных вдохов для обеспечения собственной безопасности Лева пользуется специальным устройством для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот», а для предотвращения утечки вдыхаемого воздуха через нос зажимает носовые ходы пострадавшего.

**Лёва** выполняет 30 надавливаний на грудину, при этом считает:



один, два, три, четыре, пять, шесть, семь, восемь, десять, **десять**;  
один, два, три, четыре, пять, шесть, семь, восемь, десять, **двадцать**;  
один, два, три, четыре, пять, шесть, семь, восемь, десять, **тридцать**.

Далее Лева размещает устройство для проведения искусственного дыхания на лице пострадавшего, зажимает носовые ходы и выполняет два вдоха. Всего Лева выполняет три реанимационных цикла и далее обращается к одному из инструкторов «Вы можете мне помочь, я скоро устану».

**Инструктор** одевает перчатки, берет новое устройство для искусственного дыхания, выполняет три реанимационных цикла и далее обращается к одному из участников мероприятия «Вы можете мне помочь, я устал».

**Участник** одевает перчатки, берет новое устройство для искусственного дыхания, выполняет три или более реанимационных цикла

**Ведущий** рекомендует другим участникам отработать навыки проведения сердечно-легочной реанимации.

**Ведущий:** прибыла бригада скорой медицинской помощи

**Бригада скорой медицинской помощи (мастер-класс):**

перекладывает пострадавшего на носилки;

подключает к аппарату Лукас (при отсутствии аппарата – продолжает выполнять надавливания на грудину);

выполняет интубацию трахеи и ИВЛ;

имитирует введение лекарственных препаратов.

увозит пострадавшего

**Ведущий:** Сердечно-легочная реанимация у детей проводится в той же последовательности, что и у взрослых, с той же частотой и тем же соотношением давления руками на грудину пострадавшего и вдохов, что и у взрослых. Надавливания на грудину у детей выполняются на глубину, равную одной трети переднезаднего размера грудной клетки:

у детей до 1 года – двумя пальцами на глубину 4 см

у детей более старшего возраста – одной рукой на глубину 5 см.

**Лева** выполняет сердечно-легочную реанимацию на манекене ребенка.

**Ведущий** рекомендует другим участникам отработать навыки проведения сердечно-легочной реанимации у детей.

**МОДУЛЬ 2. УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ.** **Ведущий:** Мы с вами свидетели, как здесь, в торговом центре, мужчина средних лет внезапно упал на пол (пострадавший – полноростовый манекен взрослого). Перед тем, как приблизиться к пострадавшему, Лева оценивает собственную безопасность: смотрит вперед, направо, налево, вверх, вниз, и только при отсутствии опасности приближается к пострадавшему. Для обеспечения собственной инфекционной безопасности Лева одевает перчатки и медицинскую маску.

**Лева** одевает перчатки, маску и громко обращается к пострадавшему: «Вам нужна помощь?».

**Ведущий:** Пострадавший не отвечает и Лева пытается оценить наличие сознания у пострадавшего – путем легкого встряхивания за плечи.

**Лева:** Встряхивает пострадавшего за плечи и громко говорит: «Вам нужна помощь?».

**Ведущий:** Пострадавший не отвечает

**Лева громко говорит:** «У пострадавшего отсутствует сознание» и обращается к Коно: «Звоните в скорую медицинскую помощь по телефону «103» или «112». Когда дозвонитесь – переключите телефон на громкую связь и положите рядом со мной».

**Лева:** выполняет мероприятия по оценке наличия дыхания у пострадавшего, громко считает один, два, три, четыре, пять, шесть, семь, восемь, десять, **десять** и говорит «Дыхание сохранено».

**Коно** в этот момент дозвонился по телефону «103» и размещает телефон (и микрофон) передлевой

**Лева:** становится на колени перед пострадавшим и говорит в телефон: «В торговом центре мужчина 50 лет внезапно упал несколько минут назад, сознание отсутствует, дыхание сохранено, перевозку пострадавшего в устойчивое боковое положение».

**Ведущий:** Для придания пострадавшему устойчивого бокового положения необходимо:

1. Расположить ближнюю к себе руку пострадавшего под прямым углом к его телу.



2. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к его противоположной щеке, придерживая ее своей рукой. При этом пальцы пострадавшего должны быть разогнуты.

3. После этого, продолжая поддерживать руку пострадавшего у его щеки, своей свободной рукой согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего.

4. После поворота пострадавшего набок подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу, слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и проверить наличие дыхания, наклонившись ко рту и носу пострадавшего.

5. В результате описанных выше действий пострадавший будет находиться в устойчивом боковом положении; необходимо наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи, не реже одного раза в пять минут оценивать наличие дыхания, каждые тридцать минут поворачивать на другой бок.

**Лева** приводит пострадавшего в устойчивое боковое положение и продолжает контролировать состояние пострадавшего до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи.

**Ведущий** рекомендует другим участникам отработать навык придания пострадавшему устойчивого бокового положения

**Ведущий:** прибыла бригада скорой медицинской помощи

**Бригада скорой медицинской помощи:** перекладывает пострадавшего на носилки; увозит пострадавшего.

### **МОДУЛЬ 3. ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА.** **Ведущий** демонстрирует видеоролик и резюмирует:

«Этот человек сумел победить рак, но никто даже не попытался оказать ему первую помощь, когда он подавился на пикнике». При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, когда пострадавший не может говорить, не может дышать или дыхание крайне затруднено, необходимо предпринять меры по удалению инородного тела:

1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего; придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути;

2. Нанести пять резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего; проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости.

3. Если после пяти резких ударов инородное тело не удалено, то следует выполнить Прием Геймлиха:

встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота;

сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе;

обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед,

резко надавить на его живот в направлении внутрь и вверх.

при необходимости надавливания повторить до пяти раз.

4. Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот.

5. Если описанные действия были эффективны, можно увидеть, что инородное тело было извлечено, у пострадавшего появилось свободное дыхание и речь.

**Лева** выполняет перечисленные мероприятия.

**Ведущий** рекомендует другим участникам отработать навыки оказания первой помощи подавившемуся человеку.

**Ведущий:** детям до одного года нельзя выполнять надавливания на живот. При оказании первой помощи подавившемуся ребенку – ребенок размещается на предплечье взрослого головой вниз, придерживая голову ребенка взрослый выполняет надавливание на нижнюю часть груди ребенка двумя пальцами.

**Лева** выполняет перечисленные мероприятия

**Ведущий** рекомендует другим участникам отработать навыки оказания первой помощи подавившемуся ребенку.

## Приложение II. Популяризация знаний о первой помощи



*08.06.2023 на церемонии открытия 22-го Всероссийского научно-практического конгресса с международным участием по скорой медицинской помощи состоялся мастер-класс по оказанию первой помощи, который провели ученики 6-к класса средней школы № 340 Невского района Санкт-Петербурга. Учеников поздравил вице-губернатор Санкт-Петербурга О.Н. Эргашев*



*Мастер-класс проводит Л.И. Дежурный*



*На Всероссийской научно-практической конференции «Скорая медицинская помощь 2022» дети из ГБУДО «Дом детского творчества» Приморского района Санкт-Петербурга поделились с академиком РАН, профессорами и главными специалистами Минздрава России навыками оказания первой помощи*



*Зам. главного врача ГБУ СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Дзаснелидзе, главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава России в СЗФО Андрей Махновский в Медицинском колледже № 1 провёл мастер-класс по остановке кровотечения и проведению сердечно-легочной реанимации, ответил на вопросы волонтеров*



*26 мая 2023 г.  
фестиваль по первой помощи  
«Мы научим - Вы спасете».*



*16.10.2022  
Флешмоб «Запусти сердце. Дети спасают жизни»*



*Сотрудники СПб ГБУЗ «Детская городская клиническая больница №5 им. Н.Ф. Филатова» прогли обучение по программе «Первая помощь». Занятия проводили: Махновский А.И. – зам. главного врача по скорой медицинской помощи ГБУ СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Дзаснелидзе – главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава России в СЗФО, Штыб М.Э. - инструктор первой помощи, спасатель*



*26.03.2023 молодёжный чемпионат по первой помощи в Политехническом университете им. Петра Великого*

## ИСТОЧНИКИ

---

1. Атлас первой помощи: Учебное пособие для сотрудников Госавтоинспекции / Л. И. Дежурный, Ю. С. Шойгу, С. А. Гуменюк [и др.]. – Москва : Национальный медик, 2022. – 72 с. – EDN IPBPCС.
2. Махновский, А. И. Перспективы применения лекарственных препаратов при оказании расширенной первой помощи / А. И. Махновский, З. А. Зарипова, И. М. Барсукова // Проблемы городского здравоохранения : Сборник научных трудов / ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский Государственный Медицинский Университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ; ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт им. И.И. Джанелидзе». Том Выпуск 25. – Санкт-Петербург : Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, 2020. – С. 201-204. – EDN XJGWLГ.
3. Неотложная помощь в спорте / Д. Андри, К. Конте, Д. Д. Конте [и др.]. – Москва : ООО Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2023. – 152 с. – ISBN 978-5-9704-6980-4. – DOI 10.33029/9704-6980-4-NEC-2023-1-152. – EDN NEMOAC.
4. Основы организации скорой медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах : Учебное пособие для специалистов в области скорой медицинской помощи, организации здравоохранения, обучающихся разного уровня по программам основного и дополнительного профессионального образования / В. А. Мануковский, Н. И. Вишняков, И. М. Барсукова [и др.] ; ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе». – Санкт-Петербург : Государственное бюджетное учреждение "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе", 2023. – 92 с. – ISBN 978-5-6047956-7-5. – EDN WRWTRD.
5. Первая помощь в образовательных организациях: нормативно-правовые аспекты / А. И. Махновский, И. М. Барсукова, Л. И. Дежурный [и др.] // Журнал Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе. – 2022. – № 4(9). – С. 73-77. – DOI 10.54866/27129632\_2022\_4\_73. – EDN QZVVNE.
6. 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.: 2018, [www.allfirstaid.ru](http://www.allfirstaid.ru)

ISBN 978-5-6047956-8-2



Мануковский В.А., Дежурный Л.И., Махновский А.И., Закурдава А.Ю.,  
Барсукова И.М., Неудахин Г.В., Зарипова З.А., Колодкин А.А.

**Основы организации и оказания первой помощи**

*учебное пособие*

ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»  
ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России,  
ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Подписано в печать 26.04.2023 г. Усл. печ. л. 4,0.

Формат 60×84 1/16. Тираж 500 экз. Заказ №.

Отпечатано в ООО «Медиапапир», 194021, Санкт-Петербург, Политехническая ул., д. 28, лит. А,  
пом. 3Н, № 184. Тел. +7 (812) 987-75-26, [mediapapir@gmail.com](mailto:mediapapir@gmail.com), [www.mediapapir.com.](http://www.mediapapir.com.),  
[www.mediapapir.ru](http://www.mediapapir.ru).

Печать с готового оригинал-макета заказчика



**Санкт-Петербургский научно-исследовательский  
институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе**

ISBN 978-5-6047956-8-2



9 785604 795682