

Аналитическая статья

УДК 614.8.084; DOI: 10.61260/2307-7476-2025-1-35-43

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

✉ Антонченко Вадим Викторович;
Сальников Владислав Александрович.

Дальневосточная пожарно-спасательная академия – филиал
Санкт-Петербургского университета ГПС МЧС России, г. Владивосток, Россия

✉ antovadim@yandex.ru

Аннотация. Рассматриваются вопросы оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях. Анализируются их основные причины, статистические данные по несчастным случаям в России, а также выделяются ключевые факторы, влияющие на их тяжесть. Особое внимание уделяется алгоритму оказания первой помощи, законодательным аспектам, регулирующим данную сферу, и нововведениям в нормативных актах, вступающих в силу с 2024 г. Сделан вывод о необходимости массового обучения населения навыкам оказания первой помощи для снижения смертности и тяжести последствий несчастных случаев. Знание населением правил оказания первой помощи и владение гражданами практическими приемами по ее оказанию способны сохранить тысячи жизней и уменьшить тяжесть последствий чрезвычайных ситуаций.

Ключевые слова: первая помощь, безопасные условия, несчастные случаи, пострадавшие

Для цитирования: Антонченко В.В., Сальников В.А. Оказание первой помощи пострадавшим от несчастных случаев // Природные и техногенные риски (физико-математические и прикладные аспекты). 2025. № 1 (53). С. 35–43. DOI: 10.61260/2307-7476-2025-1-35-43.

Analytical article

FIRST AID TO VICTIMS OF ACCIDENTS

✉ Antonchenko Vadim V.;
Salnikov Vladislav A.

Far-Eastern fire and rescue academy – branch of the Saint-Petersburg university of State fire service of EMERCOM of Russia, Vladivostok, Russia

✉ antovadim@yandex.ru

Abstract. The article deals with the issues of first aid to victims of accidents. It analyses the main causes of accidents, statistical data on their prevalence in Russia, and highlights the key factors affecting their severity. Particular attention is paid to the algorithm of first aid, legislative aspects regulating this sphere, and innovations in regulations coming into force from 2024. It is concluded that mass training of the population in first aid skills is necessary to reduce mortality and severity of consequences from accidents. Knowledge of the rules of first aid by the general population and citizens' mastery of practical first aid techniques can save thousands of lives and reduce the severity of the consequences of emergencies.

Keywords: first aid, safe conditions, accidents, victims

For citation: Antonchenko V.V., Salnikov V.A. First aid to victims of accidents // Prirodnye i tekhnogennye riski (fiziko-matematicheskie i prikladnye aspekty) = Natural and man-made risks (physico-mathematical and applied aspects). 2025. № 1 (53). P. 35–43. DOI: 10.61260/2307-7476-2025-1-35-43.

Введение

Первая помощь – это комплекс срочных простейших мероприятий по спасению жизни человека. Ее цель – устраниить явления, угрожающие жизни, а также предупредить дальнейшие повреждения и возможные осложнения.

Несчастные случаи относятся к числу тех причин смерти, с которыми вряд ли способно мириться современное развитое общество. Ежегодно от внешних причин (несчастных случаев, аварий, катастроф, а также самоубийств) в России погибает не менее 100 000 чел. или около 5 % от количества всех умерших людей. Наиболее распространёнными (типичными) примерами несчастных случаев, угрожающих жизни и здоровью человека, являются дорожно-транспортные происшествия, падение с высоты, попадание предметов в дыхательные пути, падение предметов на голову, а также поражение людей электрическим током. Среди факторов, значительно увеличивающих риск несчастного случая, необходимо выделить такие, как нарушение правил, в том числе правил безопасности в быту и на производстве, употребление алкоголя, нарушение технологических процессов и небрежность, в основе которых лежит так называемый «человеческий фактор». Ослабить негативные последствия несчастного случая и уменьшить количество жертв можно своевременным оказанием первой помощи пострадавшим людям. Данная помощь, в отличие от следующей за ней, как правило, медицинской помощи, оказывается находящимися рядом с пострадавшим людьми, не имеющими медицинского образования и соответствующих знаний. При этом недостаточную осведомлённость о правилах оказания первой помощи отмечают 66 % респондентов, а полное отсутствие знаний в этой области – 25 % [1, с. 253–257]. Вместе с тем от правильных действий людей, оказавшихся рядом с потерпевшим, основанных на заблаговременно приобретённых ими навыках и умениях, зависит сохранение множества жизней.

Научные исследования в сфере оказания первой помощи представлены работами А.А. Биркуна, Г.Н. Буглақ, В.В. Бояринцевой, О.В. Гориной, А.О. Горина, С.А. Гуменюка, Л.И. Дежурного, С.В. Журавлева, Р.Р. Закировой, А.А. Колодкиной, Д.А. Максимовой, С.С. Олефиренко, А.В. Трофименко, Л.П. Фроловой и многих других авторов [2, с. 338–347; 3, с. 616–620; 4, с. 15–22; 5, с. 116–119; 6, с. 39–46]. Несмотря на глубокую исследованность сферы оказания первой помощи людям, пострадавшим при несчастных случаях, данная область требует дальнейшего изучения. Это обусловлено тем, что, во-первых, количество различных рисков, угрожающих жизни и здоровью, в связи с увеличением включенности больших масс людей в технологически сложные процессы (промышленное производство, энергетика, транспорт и т.д.), усложнением самих этих процессов, проникновением их в быт и повседневную жизнедеятельность, непрерывно возрастает. Во-вторых, постоянно совершенствуется знание о приемах и способах оказания пострадавшим людям первой помощи, что обуславливает потребность их изучения, освоения и, при необходимости, применения широкими массами населения.

Методы исследования

В работе использованы методы наблюдения, сравнения, идентификации и классификации опасностей, а также системный подход, обеспечивающий выявление многообразных связей и целостность сложной системы, в которой человек выступает как объект и одновременно как субъект оказания первой помощи и формирования безопасных условий её проведения. Поскольку, по мнению А.А. Чурсина, И.А. Ловчиковой, А.В. Тумасьевой и других специалистов в области оказания первой помощи, для обучения ее методам требуется методологический комплекс, который можно было бы встроить в общий процесс обучения персонала на предприятиях и проведения инструктажей с работниками [7, с. 109–115], авторы предлагают готовый универсальный алгоритм, в соответствии с которым могла бы проводиться подобная подготовка.

Результаты исследования и их обсуждение

Порядок действий по оказанию первой помощи пострадавшим зависит от характера и тяжести полученных увечий, что требует классификации несчастных случаев по видам и особенностям. Она необходима не только для оказания своевременной и эффективной неотложной помощи, но и для учета, расследования и принятия необходимых мер по их предотвращению [8, 9]. Следует отметить, что в России наиболее полный учет, позволяющий получать обобщенные сведения о количестве, характере и причинах несчастных случаев, ведется в отношении несчастных случаев на производстве. Сведения о несчастных случаях, происходящих с людьми в быту, на отдыхе и при иных, не связанных с трудовой деятельностью обстоятельствах, значительно разнятся в зависимости от источника таких данных. Учет несчастных случаев на производстве в России осуществляется координируемыми Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации подразделениями: Федеральной службой по труду и занятости (Роструд) и Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации (Социальный фонд России).

Наиболее полные официальные сведения о количестве и характере несчастных случаев представлены за 2022 г. Сведения за 2023 г. носят более обобщенный характер. Самыми распространёнными как в России, так и в мире являются лёгкие несчастные случаи. Так, по данным автора, обобщившего сведения Роструда и Социального фонда России, в 2022 г. в России зафиксировано 32 288 несчастных случаев, из которых 25 610 являются легкими (ушибы, неглубокие порезы, синяки, растижения, вывихи и т.п.). При этом в России наблюдается устойчивая тенденция к снижению таких несчастных случаев: за 10 лет (с 2013 г.) их количество сократилось в 1,6 раза. В 2022 г. было расследовано 4 639 тяжёлых несчастных случаев, связанных с производством (298 групповых несчастных случаев, 991 – со смертельным исходом, 3 350 – с тяжёлым исходом). Всего в 2022 г. при несчастных случаях на производстве пострадали 20,3 тыс. чел., из них 1,07 тыс. погибли. Среди пострадавших 14,4 тыс. мужчин и 5,9 тыс. женщин. Это объясняется тем, что мужчины чаще работают в сложных условиях, например, в шахтах¹.

Оценивая динамику несчастных случаев с тяжелыми последствиями, можно установить, что за 5 лет число пострадавших снизилось на 16 %, за 10 лет – вдвое, за 20 лет – в 6,3 раза. Количество случаев со смертельным исходом уменьшилось с 4,4 тыс. чел. в 2000 г. до 1,07 тыс. в 2022 г. Однако в процентном соотношении летальные исходы от общего количества пострадавших регистрируются чаще: 2,9 % в 2000 г. и 5,3 % в 2022 г.

В 2023 г. в России зафиксировано 5 892 несчастных случая на производстве, при которых погибло 1 609 работников, 420 из этих несчастных случаев – групповые, при них погибло 324 чел. В целом, коэффициент частоты несчастных случаев за прошедшие 10 лет снизился с 1,4 до 1 пострадавшего на 1 000 работающих, при этом тяжесть травм за последние годы (2020–2023 гг.) возросла с 5 171 до 5 892 тяжёлых несчастных случаев в год².

Наибольшее количество несчастных случаев происходит в результате падений с высоты (23 %), воздействия движущихся, разлетающихся, врачающихся предметов, деталей, машин и т.д. (22 %), транспортных происшествий (15 %), падений, обрушений, обвалов предметов, материалов, земли и пр. (12 %), падений на ровной поверхности одного уровня (10 %).

Тяжёлые травмы связаны, как правило, с переломами различных частей тела, повреждениями внутренних органов и внутренними кровотечениями, глубокими порезами какой-либо конечности, приведшими к большой потери крови, травматической ампутацией конечностей и иными подобными повреждениями.

¹ Федеральная служба по труду и занятости. URL: <https://rostrud.gov.ru/opendata/7712345678-nesprich/table.html> (дата обращения: 05.12.2024)

² Открытые данные ФСС до 2023 г. URL: https://sfr.gov.ru/opendata/fss_opendata/ (дата обращения: 05.12.2024)

Прежде всего, необходимо помнить, что закон защищает человека, который оказывает первую помощь. В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» первая помощь – это особый вид помощи, оказываемой лицами, не имеющими медицинского образования, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала³. Согласно ч. 4 ст. 31 указанного закона каждый гражданин вправе добровольно оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков. Кроме того, положения о крайней необходимости, содержащиеся в уголовном, административном и гражданском законодательстве, защищают человека, оказавшего первую помощь, даже если пострадавший умер или в процессе оказания первой помощи ему был нанесен неумышленный вред.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что первая помощь является особым видом помощи, отличным от медицинской. Она оказывается любым человеком, имеющим соответствующую подготовку и (или) навыки, при определенных состояниях и заболеваниях, а именно «при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью». Первая помощь оказывается лицами, обязанными ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, а также добровольно оказывается водителями и другими лицами при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Первая помощь оказывается при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения, наружных кровотечениях, наличии инородных тел в верхних дыхательных путях, травмах различных областей тела, ожогах, эффектах воздействия высоких и низких температур, теплового излучения, обморожениях и отравлениях.

Первая помощь должна быть оказана незамедлительно, но не позднее 30 мин после того, как пострадавший попал в безопасное место. Следует помнить, что при позднем проведении мероприятий первой помощи характер повреждений пострадавшего может из лёгкой степени перейти в среднюю, а из средней в – тяжёлую. Оказание первой помощи при любом несчастном случае необходимо начинать с восстановления сердцебиения и дыхания, после чего решать вопрос об остановке кровотечения.

При отсутствии у пострадавшего признаков дыхания и (или) остановке сердца наиболее важным действием является выполнение сердечно-легочной реанимации, которая состоит из следующих этапов:

- контроль и восстановление проходимости дыхательных путей;
- искусственная вентиляция лёгких;
- наружный (непрямой) массаж сердца, то есть поддержание циркуляции крови в организме реанимируемого.

С 1 сентября 2024 г. приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» и Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 7 ноября 2012 г. № 586н «О внесении изменения в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи», определявшие ранее порядок оказания первой помощи, не действуют. Сейчас этот порядок определяет приказ Минздрава России от 3 мая 2024 г. № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи»⁴.

³ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон Рос. Федерации от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ. Доступ из инф.-правового портала «Гарант»

⁴ Об утверждении Порядка оказания первой помощи: приказ Минздрава России от 3 мая 2024 г. № 220н. Доступ из инф.-правового портала «Гарант»

Дежурный Л.И., А.Ю. Закурдаева, А.А. Колодкин и другие специалисты говорят о том, что законодательные изменения в области первой помощи, в частности, наделяющие Минздрав России дополнительными полномочиями в области ее регулирования, давно назрели [10, с. 5–12].

Новый приказ заменил действующие перечни состояний, при которых оказывается первая помощь, и мероприятий по оказанию первой помощи.

В перечень состояний, при которых оказывается первая помощь включаются:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
4. Наружные кровотечения.
5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
6. Отравления.
7. Укусы или ужалывания ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.

Таким образом, в документ включены три новых состояния, при которых оказывается первая помощь: укусы и ужалывание ядовитых животных, судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания, и острые психологические реакции на стресс. Новый порядок оказания первой помощи пострадавшим закрепил перечень и последовательность проведения мероприятий по оказанию первой помощи. Теперь её можно проводить без согласия пострадавшего, если только он сам или его представитель заранее не отказался от помощи. Перед тем как что-то предпринять, нужно устно проинформировать пострадавшего и окружающих о готовности оказать первую помощь, а также о начале её оказания. Для этого используют медицинские изделия и лекарства, которые входят в укладки, наборы, комплекты и аптечки. Следует отметить, что с 1 сентября 2024 г. меняется комплектация аптечек первой помощи (приказ Минздрава России от 24 мая 2024 г. № 262н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий»⁵). Кроме того, с этой же даты определены составы аптечек для разных видов деятельности, например, для образовательных организаций (приказ Минздрава России от 24 мая 2024 г. № 261н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность»⁶, железнодорожных, морских, речных вокзалов, аэровокзалов, автовокзалов, железнодорожных станций и автостанций (приказ Минздрава России от 24 мая 2024 г. № 257н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий на железнодорожном, морском, речном вокзалах, аэровокзалах, автовокзалах, железнодорожных станциях и автостанциях»)⁷ и т.д. При необходимости для оказания первой помощи можно применять подручные средства.

⁵ Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий: приказ Минздрава России от 24 мая 2024 г. № 262н. Доступ из инф.-правового портала «Гарант»

⁶ Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность: приказ Минздрава России от 24 мая 2024 г. № 261н. Доступ из инф.-правового портала «Гарант»

⁷ Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий на железнодорожном, морском, речном вокзалах, аэровокзалах, железнодорожных станциях и автостанциях: приказ Минздрава России от 24 мая 2024 г. № 257н. Доступ из инф.-правового портала «Гарант».

Общий алгоритм оказания первой помощи включает в себя следующие действия:

1. Убедиться в отсутствии угроз, вынести (вывести) пострадавшего в безопасную зону.
2. Проверить признаки сознания у пострадавшего. При его наличии – перейти к п. 7 и далее.
3. При отсутствии сознания обеспечить проходимость верхних дыхательных путей и проверить признаки дыхания. При его наличии перейти к п. 6 и далее.
4. При отсутствии дыхания вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь (со стационарного телефона – 03, с мобильного телефона – 112).
5. Восстановить дыхание и сердечную деятельность путем надавливаний на грудную клетку и проведения искусственного дыхания (30 надавливаний на 2 вдоха).
6. В случае появления признаков жизни у пострадавшего осуществлять поддержание проходимости дыхательных путей и придать устойчивое боковое положение.
7. Выполнить обзорный осмотр пострадавшего. Остановить наружное кровотечение при его наличии.
8. Выполнить подробный осмотр пострадавшего на наличие травм и неотложных состояний, оказать первую помощь (например, наложить герметизирующую повязку на живот или грудную клетку при проникающем ранении).
9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела, определяющееся его состоянием и характером имеющихся травм.
10. До прибытия скорой медицинской помощи или других служб контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку. По прибытии бригады скорой медицинской помощи передать ей пострадавшего, ответить на вопросы и оказать возможное содействие.

При лёгких и средних травмах для остановки кровотечения необходимо и достаточно использовать любой дезинфицирующий медицинский препарат, в том числе из тех, которые свободно продаются в аптеке: эластичный бинт, используемый при растяжениях, медицинские препараты от ожогов лёгкой и средней степени. При легких травмах своевременно оказанной первой помощи бывает достаточно для предотвращения дальнейшего развития травмы или ее усугубления, что позволяет не вызывать неотложную скорую помощь.

При тяжёлых травмах невозможно обойтись без вызова скорой помощи. В данном случае первая помощь, оказываемая теми людьми, которые находятся рядом с потерпевшим, требуется для того, чтобы он мог выжить до приезда скорой медицинской помощи, которая и проведет дальнейшие манипуляции по его спасению. Своевременность и правильность оказания первой помощи в этом случае необходима для спасения человека, а также предотвращения тех угроз, которые могут возникнуть в дальнейшем.

При наличии у человека глубокого ранения живота и повреждения внутренних органов инородным предметом (например, при падении с высоты, дорожно-транспортном происшествии и т.п.) необходимо помнить, что любая попытка вытащить этот предмет приведёт к обильному кровотечению и неизбежной смерти пострадавшего. В данном случае пострадавшего нужно перенести в безопасное место и придать ему лежачее положение, которое позволит «не беспокоить» место ранения, также по возможности нужно остановить кровь путём наложения давящей повязки и жгута. Большое значение здесь имеет психологическая подготовка того, кто оказывает помощь: ему ни в коем случае нельзя поддаваться панике, он должен поддерживать контакт с пострадавшим и не позволять ему совершать какие-либо телодвижения и тем самым беспокоить травму.

Жгут и средства для наложения давящей повязки, которыми укомплектованы медицинские аптечки, наиболее удобны для оказания первой помощи. Однако их может не оказаться под рукой. В этом случае человек, который оказывает первую помощь, не должен покидать пострадавшего, для того чтобы найти все необходимое. Важно оставаться с раненым для контроля его состояния. Необходимо поддерживать пострадавшего в сознании и следить за его самочувствием до прибытия скорой медицинской помощи, а остановить кровотечение можно с помощью использования наиболее чистых элементов одежды, которые заменят повязку.

При выполнении данных манипуляций человек, который оказывает первую помощь, не должен забывать и о соблюдении санитарных правил. Необходимо помнить о том, что неправильные действия в ходе проведения мероприятий первой помощи могут создавать

угрозу и для человека, оказывающего первую помощь. Так, например, при выполнении искусственного дыхания методом «рот в рот» необходимо пользоваться имеющейся в аптечке первой помощи трубкой – воздуховодом для проведения искусственного дыхания. При отсутствии такой трубы можно воспользоваться любой легкой тканью, положив ее между ртом пострадавшего и человека, оказывающего помощь. Эти меры снизят риск возможной передачи инфекций от пострадавшего.

Заключение

Навыками оказания первой помощи должен владеть каждый человек. Первую помощь оказывает не медицинский работник, а любой человек, имеющий соответствующую подготовку в порядке само- или взаимопомощи. Не только российский, но и международный опыт, а также изыскания зарубежных учёных свидетельствуют о том, что своевременно оказанная первая помощь зачастую более эффективна для спасения человека, чем квалифицированная медицинская помощь, оказанная в стационаре, но с опозданием [11, 12].

Своевременно и правильно оказанная помощь с большой вероятностью способна спасти жизнь и уменьшить тяжесть последствий от травмы, правильная техника предотвратит возможные осложнения у пострадавшего и обезопасит самого спасающего. Каждый человек должен знать основные способы оказания первой медицинской помощи и уметь применять их при любой возникшей чрезвычайной ситуации.

Список источников

1. Богдан И.В., Гурылина М.В., Чистякова Д.П. Знания и практический опыт населения в вопросах оказания первой помощи // Здравоохранение Российской Федерации. 2020. № 64 (5). С. 253–257. DOI: 10.46563/0044-197X-2020-64-5-253-257.
2. Внегоспитальная остановка кровообращения в Республике Крым: анализ эпидемиологии и практики оказания помощи / А.А. Биркун [и др.] // Неотложная медицинская помощь. 2020. Т. 9. № 3. С. 338–347.
3. Организация учета частоты, объема и результативности мероприятий первой помощи / С.В. Журавлев [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28. № 4. С. 616–620.
4. Первая помощь в Российской Федерации. Последние изменения и ближайшие перспективы / Л.И. Дежурный [и др.] // Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2019. № 3. С. 15–22.
5. Горина О.В., Горин А.О. Характеристика пациентов, которым проводилась базовая сердечно-легочная реанимация на догоспитальном этапе // Символ науки: международный научный журнал. 2021. № 2. С. 116–119.
6. Биркун А.А., Дежурный Л.И. Научные исследования по первой помощи в Российской Федерации: библиометрический анализ публикаций за последние 20 лет // Медицина катастроф. 2024. № 2. С. 39–46. DOI: 10.33266/2070-1004-2024-2-39-46.
7. Интеграция комплексной системы подготовки к оказанию первой помощи пострадавшим для сотрудников предприятия с высоким риском производственных факторов / А.А. Чурсин [и др.] // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020. Т. 11. № 4 (40). С. 109–115. DOI: 10.24411/2220-8453-2020-14008.
8. Яблоков Н.П. Расследование и учет несчастных случаев, связанных с производством. Л.: Профиздат, 1965. 94 с.
9. Коршунов Ю.Н. Расследование и учет несчастных случаев на производстве. М.: Юридическая литература, 1989. 106 с.
10. Первая помощь в Российской Федерации: на пороге перемен / Л.И. Дежурный [и др.] // Медицина катастроф. 2024. № 4. С. 5–12. DOI: 10.33266/2070-1004-2024-4-5-12.

11. Mobile phone-based alerting of CPR-trained volunteers simultaneously with the ambulance can reduce the resuscitation-free interval and improve outcome after out-of-hospital cardiac arrest: a German, population-based cohort study / R. Stroop [et al.] // Resuscitation. 2020. Vol. 147. P. 57–64.

12. Can we train the chain of survival while playing? Validation of the tool / M. Otero-Agra [et al.] // An Pediatr (Engl Ed). 2021. Vol. 94 (4). P. 213–222. DOI: 10.1016/j.anpedi.2020.07.009.

References

1. Bogdan I.V., Gurylina M.V., Chistyakova D.P. Znaniya i prakticheskij opyt naseleniya v voprosah okazaniya pervoj pomoshchi // Zdravooohranenie Rossijskoj Federacii. 2020. № 64 (5). S. 253–257. DOI: 10.46563/0044-197X-2020-64-5-253-257.
2. Vnegospital'naya ostanovka krovoobrashcheniya v Respublike Krym: analiz epidemiologii i praktiki okazaniya pomoshchi / A.A. Birkun [i dr.] // Neotlozhnaya medicinskaya pomoshch'. 2020. T. 9. № 3. S. 338–347.
3. Organizaciya ucheta chastoty, ob'ema i rezul'tativnosti meropriyatij pervoj pomoshchi / S.V. Zhuravlev [i dr.] // Problemy social'noj gigieny, zdravooohraneniya i istorii mediciny. 2020. T. 28. № 4. S. 616–620.
4. Pervaya pomoshch' v Rossijskoj Federacii. Poslednie izmeneniya i blizhajshie perspektivy / L.I. Dezhurnyj [i dr.] // Kremlevskaya medicina. Klinicheskij vestnik. 2019. № 3. S. 15–22.
5. Gorina O.V., Gorin A.O. Harakteristika pacientov, kotorym provodilas' bazovaya serdechno-legochnaya reanimaciya na dogospital'nom etape // Simvol nauki: mezhdunarodnyj nauchnyj zhurnal. 2021. № 2. S. 116–119.
6. Birkun A.A., Dezhurnyj L.I. Nauchnye issledovaniya po pervoj pomoshchi v Rossijskoj Federacii: bibliometricheskij analiz publikacij za poslednie 20 let // Medicina katastrof. 2024. № 2. S. 39–46. DOI: 10.33266/2070-1004-2024-2-39-46.
7. Integraciya kompleksnoj sistemy podgotovki k okazaniyu pervoj pomoshchi postradavshim dlya sotrudnikov predpriyatiya s vysokim riskom proizvodstvennyh faktorov / A.A. Chursin [i dr.] // Medicinskoe obrazovanie i professional'noe razvitiye. 2020. T. 11. № 4 (40). S. 109–115. DOI: 10.24411/2220-8453-2020-14008.
8. Yablokov N.P. Rassledovanie i uchet neshestastnyh sluchaev, svyazannyh s proizvodstvom. L.: Profizdat, 1965. 94 s.
9. Korshunov Yu.N. Rassledovanie i uchet neshestastnyh sluchaev na proizvodstve. M.: Juridicheskaya literatura, 1989. 106 s.
10. Pervaya pomoshch' v Rossijskoj Federacii: na poroge peremen / L.I. Dezhurnyj [i dr.] // Medicina katastrof. 2024. № 4. S. 5–12. DOI: 10.33266/2070-1004-2024-4-5-12.
11. Mobile phone-based alerting of CPR-trained volunteers simultaneously with the ambulance can reduce the resuscitation-free interval and improve outcome after out-of-hospital cardiac arrest: a German, population-based cohort study / R. Stroop [et al.] // Resuscitation. 2020. Vol. 147. P. 57–64.
12. Can we train the chain of survival while playing? Validation of the tool / M. Otero-Agra [et al.] // An Pediatr (Engl Ed). 2021. Vol. 94 (4). P. 213–222. DOI: 10.1016/j.anpedi.2020.07.009.

Информация о статье:

Статья поступила в редакцию: 23.12.2024; одобрена после рецензирования: 19.02.2025;
принята к публикации: 21.02.2025

Information about the article:

The article was submitted to the editorial office: 23.12.2024; approved after review: 19.02.2025;
accepted for publication: 21.02.2025

Информация об авторах:

Антонченко Вадим Викторович, доцент кафедры гуманитарных и социально-экономических дисциплин Дальневосточной пожарно-спасательной академии – филиала Санкт-Петербургского университета ГПС МЧС России (690922, г. Владивосток, о. Русский, п. Аякс, 27), кандидат юридических наук, доцент, e-mail: antovadim@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0319-562X>, SPIN-код: 5358-1098

Сальников Владислав Александрович, обучающийся Дальневосточной пожарно-спасательной академии – филиала Санкт-Петербургского университета ГПС МЧС России (690922, г. Владивосток, о. Русский, п. Аякс, 27), e-mail: salnikovvlad666@gmail.com

Information about the authors:

Antonchenko Vadim V., associate professor of the department of humanities and social and economic disciplines of the Far-Eastern fire and rescue academy – branch of the Saint-Petersburg university of State fire service of EMERCOM of Russia (690922, Vladivostok, Russky island, Ayaks, 27), candidate of law, associate professor, e-mail: antovadim@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0319-562X>, SPIN: 5358-1098

Salnikov Vladislav A., student of the Far-Eastern fire and rescue academy – branch of the Saint-Petersburg university of State fire service of EMERCOM of Russia (690922, Vladivostok, Russky island, Ayaks, 27), e-mail: salnikovvlad666@gmail.com