

Комментарии к [Порядку оказания первой помощи, утв. приказом Минздрава России от 3 мая 2024г. № 220н.](#)

Комментарии подготовлены совместно с председателем Российского общества первой помощи, д.м.н., профессором Л.И. Дежурным.

ЧАСТЬ 1 Порядок оказания первой помощи (далее - Порядок)

1. Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, приведен в приложении № 1 к настоящему Порядку.

Данный пункт в первом предложении частично цитирует положения ч. 1 ст. 31 323-ФЗ в части перечисления состояний, при которых оказывается первая помощь, а во втором отсылает к полному перечню состояний, при которых оказывается первая помощь, закрепленном в Приложении № 1 к Порядку. В соответствии с п. 2 ст. 31 323-ФЗ такой перечень является обязательной частью Порядка.

2. Первая помощь оказывается в соответствии с настоящим Порядком, если иное не предусмотрено федеральными законами или иными порядками оказания первой помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Согласно п. 2 ст. 31 323-ФЗ "первая помощь оказывается в соответствии с порядками ..." (во множественном числе), что позволяет в перспективе утвердить особые порядки оказания первой помощи для различных контингентов участников или условий ее оказаний. Однако пока этого не произошло, все лица при оказании первой помощи руководствуются комментируемым Порядком. При утверждении новых порядков в них будут прописаны соответствующие обстоятельства их применения: при выполнении определенных служебных обязанностей (например, спасателями при выполнении аварийно-спасательных работ) или при нахождении в специфических условиях (например, на борту воздушного судна). Во внебоевые времена и в обычных условиях граждане будут оказывать первую помощь в соответствие с комментируемым Порядком.

Порядок оказания первой помощи (далее - Порядок)

3. Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.

Пункт 3 Порядка позволяет оказывать первую помощь в зависимости от сложившихся условий, в которых она требуется:

- на месте происшествия – если извлечение и перемещение пострадавшего не требуются, условия безопасны (наиболее предпочтительный вариант);*
- в безопасном месте после перемещения – если была угроза для пострадавшего (вынужденный вариант);*
- во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию – если нет возможности вызвать скорую медицинскую помощь или невозможно прибытие ее на место происшествия (используется в исключительных случаях).*

Рассмотрим, как данный пункт Порядка будет применяться в случае оказания первой помощи при ДТП. Правила дорожного движения РФ в числе обязанностей водителя, причастного к ДТП, в котором погибли или ранены люди, устанавливает обязанности:

- принять меры для оказания первой помощи пострадавшим, вызвать скорую помощь;*
- в экстременных случаях отправить пострадавших на попутном, а если это невозможно, доставить на своем транспортном средстве в ближайшую медицинскую организацию <...> и возвратиться к месту происшествия.*

В связи с накопившимися в правоприменительной практике проблемами определения того, какие ситуации можно считать экстренными, и соответственно, оставление места ДТП оправданным, данные положения были разъяснены внесенными 25 июня 2024 г. изменениями в Постановление Пленума Верховного суда от 09 декабря 2008 года № 25. Устанавливается, что помочь пострадавшему в госпитализации участником ДТП не считается оставлением места ДТП, если это было вызвано необходимостью, как-то, доставление пострадавшего на своем транспортном средстве в лечебное учреждение при невозможности отправить его на попутном транспорте. При этом умышленным оставлением водителем места совершения преступления будет тогда, когда его действия не были обусловлены вытекающей из факта ДТП необходимостью, а также невозвращение водителя к месту совершения ДТП после доставления пострадавшего в лечебное учреждение при наличии объективной возможности возвратиться. Таким образом, участник ДТП осуществляет транспортировку пострадавшего только в исключительных случаях, после чего обязан вернуться к месту ДТП (при наличии объективной возможности).

4. Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.

Пунктом 4 Порядка собственная безопасность лица, оказывающего первую помощь, ставится в приоритет для принятия решения об ее оказании, т.к. один пострадавший – лучше, чем два. В случае наличия угрозы для лица, оказывающего первую помощь, рекомендуется вызвать спасательные службы и дожидаться их прибытия и (или) минимизации угрожающих собственной жизни и здоровью факторов.

5. Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.

Впервые формулировка "при отсутствии выраженного отказа", используемая в п. 5 Порядка, появилась в подп. 1.1 ч. 9 ст. 20 323-ФЗ применительно к оказанию скорой медицинской помощи в экстренной форме на выезде.

Сформулируем возможные подходы к трактовке п. 5 Порядка. Помощь оказывается в случаях:

- если пострадавший (или его законный представитель) не выразили отказ;*
- если пострадавший находится без сознания или по иным причинам не может выразить свою волю (так как в данном случае выраженный отказ на ее оказание отсутствует);*
- если пострадавший - несовершеннолетний, а его законный представитель отсутствует (так как отсутствует и выраженный отказ).*

Помощь не оказывается в случаях:

- если пострадавший находится в сознании и отказывается от помощи;*
- если законный представитель пострадавшего отказывается от помощи.*

Однако если состояние пострадавшего определяется как жизнеугрожающее, но при этом пострадавший (его законный представитель) отказывается от помощи, ему можно помогать при условии соблюдения п. 4 Порядка (собственной безопасности лица, оказывающего помощь). Такое полномочие дает ст. 983 Гражданского кодекса РФ, которая устанавливает, что "действия с целью предотвратить опасность для жизни лица, оказавшегося в опасности, допускаются и против воли этого лица". Эти подходы одинаково применимы как к лицам, оказывающим первую помощь добровольно, так и к лицам, обязанным ее оказывать. Это обусловлено тем, что на основании ч. 2 ст. 31 323-ФЗ первая помощь оказывается в соответствии с данным Порядком, предусматривающим в п. 5 и для лиц, обязанных оказывать первую помощь, вероятность получения отказа от пострадавшего. Тогда обязанность по

оказанию первой помощи может быть реализована только в той части, в которой это возможно (например, в виде психологической поддержки, вызова скорой медицинской помощи). При действующая редакция Порядка не предусматривает необходимости документарного оформления такого отказа. Таким образом, хотя данная норма четко регламентирует подавляющее большинство ситуаций, связанных с оказанием первой помощи, необходимо понимать, что каждый случай индивидуален, и правоприменимая практика по данному вопросу только начинает складываться. Однако и при возникновении сложностей в оценке волеизъявления пострадавшего (например, если он проявляет нетипичные реакции, затрудняющие однозначную трактовку его воли), до дачи государственными органами дополнительных разъяснений, рекомендуется руководствоваться вышеописанными общими подходами: сохранять контакт с пострадавшим и оказывать помощь в том объеме, который допустим в данной случае (согласно п. 7 Порядка, мероприятия по оказанию первой помощи, предусмотренные Перечнем, могут проводиться и в виде отдельных мероприятий).

** *Комментарий [экстремального психолога Татьяна Гошковой](#):*

Психическое состояние человека в экстремальной ситуации может не позволять ему объективно оценить степень угрозы, так как на фоне острого стресса он может утратить способность к критической оценке ситуации. Поэтому во время оказания первой помощи нередко можно столкнуться с первоначальным отказом пострадавшего. Однако, это не означает, что ему действительно помощь не нужна. В подобной ситуации лицу, оказывающему помощь, следует установить контакт с пострадавшим, используя приёмы оказания психологической поддержки. Когда психическое состояние пострадавшего стабилизируется, следует еще раз уточнить, можете ли вы ему оказать первую помощь.

6. Первая помощь оказывается в соответствии с перечнем мероприятий по оказанию первой помощи и последовательностью их проведения, предусмотренным приложением № 2 к настоящему Порядку (далее – Перечень).

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения предусмотрены в п. 2 ст. 31 ЗЗЗ-ФЗ как обязательные части порядков оказания первой помощи. В данном Порядке они объединены в одно приложение - № 2. Скачать графический вариант алгоритма оказания первой помощи и ознакомиться с его видеоверсией можно по ссылкам: <https://t.me/oooropp/343> и <https://t.me/oooropp/360>.

7. Мероприятия по оказанию первой помощи, предусмотренные Перечнем, могут проводиться в полном объеме либо в виде отдельных мероприятий.

При оказании первой помощи (в силу различных причин) очевидцами могут быть выполнены не все мероприятия, установленные приложением № 2 к Порядку. К таким причинам могут относиться: ограниченные возможности здоровья лица, оказывающего первую помощь; большое число пострадавших; отсутствие подготовки для выполнения отдельных мероприятий первой помощи; недостаточность времени для выполнения всех мероприятий первой помощи (например, при быстром прибытии скорой медицинской помощи) и др. Однако выполнение даже отдельных мероприятий первой помощи повышает шансы пострадавшего на выживание и выздоровление. Поэтому данный пункт направлен на то, чтобы не возлагать на лиц, оказывающих первую помощь, ответственность за неполное выполнение мероприятий по ее оказанию.

8. Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).

При наличии двух и более пострадавших лиц, оказывающему первую помощь, требуется определить, кому и в какой последовательности ее оказывать. Критерием для определения

последовательности в данном случае выступает тяжесть состояния пострадавших, которая определяется на основании Приложения № 2 "Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения" к Порядку (см. в виде Универсального алгоритма оказания первой помощи). Эта же последовательность проведения мероприятий по оказанию первой помощи в зависимости от тяжести состояния может быть экстраполирована на случаи оказания первой помощи двум и более пострадавшим с учетом конкретной обстановки. Например, первая помощь оказывается сначала пострадавшему с массивным кровотечением, обнаруженным при обзорном осмотре, а затем пострадавшему с ожогом, обнаруженным при подробном осмотре. При этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).

9. При оказании первой помощи используются укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов, требования к комплектации которых утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Полномочие Минздрава России по утверждению составов оснащения для оказания первой помощи установлено ч. 5 ст. 31 323-ФЗ и подп. 5.2.12 Положения о Минздраве России. С 2024 г. в состав укладок, наборов, комплектов и аптечек для оказания первой помощи Минздравом России могут включаться не только медицинские изделия (как это было ранее), но и лекарственные средства. Актуальный перечень утвержденных Минздравом России приказов см.: [здесь](#), [здесь](#) и [здесь](#). Кроме того, с 2024 г. заинтересованными федеральными органами исполнительной власти на основании ч. 5 ст. 31 323-ФЗ утверждаются требования к размещению, хранению и использованию аптечек, укладок, наборов и комплектов для оказания первой помощи, актуальный перечень которых можно посмотреть [здесь](#).

10. При оказании первой помощи могут использоваться подручные средства.

Пункт позволяет использовать при оказании первой помощи подручные средства. К ним могут относиться, в том числе, примененные медицинские изделия, не входящие в утвержденные Минздравом России составы аптечек, укладок, наборов и комплектов для оказания первой помощи.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь (Приложение № 1 к Порядку оказания первой помощи (далее - Перечень)

В сравнении с ранее действовавшим перечнем по приказу Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н, в новый Перечень добавлены три состояния и изменена редакция изложения утвержденных ранее состояний.

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.

Пункты 1-4 нового Перечня соответствуют пунктам 1-4 Перечня по приказу №477н. Пункт 5 нового Перечня объединяет пункты 5-7 Перечня по приказу №477н, изменена редакция их изложения. Пункт 6 нового Перечня соответствует пункту 8 Перечня по приказу №477н. Пункты 7-9 появились в новом Перечне впервые.

7. Укусы или ужаливания ядовитых животных.

Такая обобщающая формулировка обусловлена тем, что ядовитыми являются не только змеи и насекомые (как пишут в большинстве учебных пособий по первой помощи), но также и пауки и скорпионы (не являются насекомыми). К ядовитым животным также относятся медузы и пр. При этом укусы неядовитых животных, например, собак, в этом пункте не попадают, а относятся к ранениям.

8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.

Данный пункт включает в себя не все судороги, а только сопровождающиеся потерей сознания и, таким образом, опасные для пострадавшего.

9. Острые психологические реакции на стресс.

Психологическая поддержка была предусмотрена в числе мероприятий первой помощи в Перечне по приказу №477н, но такого состояния как острые психологические реакции на стресс предусмотрено не было. Подразумевалось, что психологическая поддержка оказывается только пострадавшему. Однако на месте происшествия могут находиться и другие люди, нуждающиеся в психологической поддержке, в том числе и сами участники оказания первой помощи.

Обзор пункта 1 Перечня мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения (Приложение № 2 к Порядку оказания первой помощи (далее - Перечень мероприятий).

В сравнении с Перечнем по Приказу Минздрава России 477н (утратил силу) данный перечень устанавливает последовательность проведения мероприятий по оказанию первой помощи, а также устанавливает ряд новых положений (**выделены жирным и прокомментированы**):

1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи: определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц; устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);

обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);

Данные средства и ранее входили в состав аптечек первой помощи, и, соответственно, использовались. Их упоминание в тексте Перечня мероприятий сделано в целях совершенствования юридической техники и приведения в соответствие мероприятий по оказанию первой помощи и требований к составу оснащения для ее оказания.

оценка количества пострадавших;

устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;

Данный подпункт необходим, чтобы пострадавший и окружающие понимали, с какой целью выполняются мероприятия, и является, в том числе, элементом собственной безопасности. Ему корреспондирует п. 5 Порядка, устанавливающий, что "оказание первой помощи допускается при отсутствии выраженного отказа".

устраниние воздействия повреждающих факторов на пострадавшего; извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;

обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;

При полном нарушении проходимости дыхательных путей действовать нужно немедленно. По сути, данное мероприятие является частным случаем мероприятия «устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших)».

Обзор пунктов 2 и 3 Перечня мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения (Приложение № 2 к Порядку оказания первой помощи (далее - Перечень мероприятий)).

2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами: прямым давлением на рану; если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута; если кровотечение остановлено прямым давлением на рану – наложение давящей повязки; при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна – наложение кровоостанавливающего жгута.

Проведение обзорного осмотра указано в качестве второго мероприятия в последовательности их проведения. Объясняется это тем, что наличие массивного продолжающегося кровотечения видно при оценке обстановки (пункт 1 Перечня мероприятий), и это говорит о том, что сердце пострадавшего работает, признаки жизни есть. Из способов остановки кровотечения убраны пальцевое прижатие артерии и максимальное сгибание конечности в суставе как методы сложные в обучении и небезопасные при применении для широкого круга участников оказания первой помощи .

3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего: определение наличия сознания; при наличии сознания – проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствие с пунктом 5 настоящего Перечня; при отсутствии сознания – восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка; определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

Для определения признаков жизни используется только проверка сознания и дыхания. Отсутствие кровообращения определяется по отсутствию дыхания. Пульс не проверяется.

В этом посте рассмотрим пункты 4 и 5 Перечня мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения (Приложение № 2 к Порядку оказания первой помощи (далее - Перечень мероприятий) и прокомментируем требующие разъяснения нормы.

4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:

4.1. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения): призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи; проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности; использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии); при появлении у пострадавшего признаков жизни – выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей в соответствии с подпунктом 4.2 пункта 4 настоящего Перечня.

В данном пункте отсутствие признаков жизни не проверяется. Отсутствие дыхания и кровообращения было определено в пункте 3 Перечня мероприятий по отсутствию дыхания. Пункт легализует использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии).

Дефибриллятор может быть использован и без проведения дефибрилляции (оценивать ритм, давать команды по проведению сердечно-легочной реанимации, определять восстановление ритма). Фраза "при наличии" позволяет использовать дефибриллятор, но не делает его использование обязательным. Это позволит внедрять автоматическую наружную дефибрилляцию планомерно, постепенно, с учетом финансовых и производственных возможностей, а также подготовки участников оказания первой помощи.

4.2. При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания: выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения; в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин – запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка; вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

Пункт не требует комментариев.

5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужалываний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью: опрос пострадавшего; проведение осмотра головы; проведение осмотра шеи; проведение осмотра груди; проведение осмотра спины; проведение осмотра живота и таза; проведение осмотра конечностей.

Пункт не требует комментариев.

Обзор пунктов 6-9 Перечня мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения (Приложение № 2 к Порядку оказания первой помощи (далее - Перечень мероприятий)

6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужалываний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

- 6.1. При ранении грудной клетки – наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;
- 6.2. При отравлении через рот – промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;
- 6.3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужалываниях ядовитых животных – охлаждение;
- 6.4. При эффектах воздействия низких температур – проведение термоизоляции и согревания;
- 6.5. При травмах различных областей тела – наложение повязок;
- 6.6. При травмах различных частей тела – проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела для обезболивания и предотвращения осложнений;
- 6.7. При судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, – непрепятствование судорожным движениям с целью предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа – поддерживание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

Мероприятие подп. 6.2 - промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты - производится при отравлениях ядовитыми веществами. Проглатывание едких веществ относиться к ожогу пищевода - в этом случае промывание желудка не производится.

7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

В данном пункте речь идет только о содействии пострадавшему в приеме его собственного препарата и не является назначением лечения. Решение о приеме лекарственного препарата принимает сам пострадавший. Пункт не предусматривает необходимости требовать от пострадавшего документальных доказательств того, что препарат был ему назначен.

8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

Пункт не требует комментариев.

9. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами .

Вызов скорой медицинской помощи в Перечне мероприятий предусмотрен предусмотрен в трех пунктах (4.1, 4.2, 9). Это связано с тем, что вызов скорой медицинской помощи необходимо осуществлять после определения состояния пострадавшего для того, чтобы точнее передать информацию диспетчеру. Кроме того, большинство мероприятий первой помощи (например, остановка интенсивного кровотечения или поддержания проходимости дыхательных путей) является приоритетным действием перед вызовом скорой помощи, так как требует немедленных действий. Так же следует помнить, что Перечень мероприятий предусматривает последовательность их выполнения, а при различных состояниях ряд пунктов может быть пропущен.