

**Протокол проведения заседания профильной комиссии  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
по направлению «Первая помощь»  
(7 октября 2022 г.)**

7 октября 2022 г. состоялось заседание профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по направлению «Первая помощь» в режиме видеоконференцсвязи (далее – профильная комиссия) под председательством главного внештатного специалиста по первой помощи Министерства здравоохранения Российской Федерации, главного научного сотрудника Федерального государственного бюджетного учреждения "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук Л.И. Дежурного.

На заседании профильной комиссии прошло обсуждение следующих вопросов:

1. О целесообразности включения отдельных мероприятий в перечень мероприятий по оказанию первой помощи, утверждаемый Минздравом России.
2. Об утверждении алгоритма остановки кровотечений.
3. О рассмотрении проектов расширенного перечня мероприятий, последовательности выполнения расширенного перечня мероприятий и табеля оснащения организации для оказания расширенного перечня мероприятий первой помощи пострадавшим и больным в условиях горнолыжного комплекса.
4. Разное.

По **первому вопросу** выступили:

Главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава России Л.И. Дежурный, заместитель директора – руководитель научно-исследовательского института общей реаниматологии им. В.А. Неговского федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» А.Н. Кузовлев и другие.

**Решили:**

1. Не рекомендовать использование медицинской маски в качестве защитного барьера при проведении искусственного дыхания выполнения во время

сердечно-легочной реанимации в ходе оказания первой помощи, а также в ходе обучения ее оказанию.

2. Не рекомендовать использование валика под плечи для обеспечения проходимости дыхательных путей.

3. Не рекомендовать подъем ног пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации.

4. Не рекомендовать массовое обучение выполнению абдоминальных толчков пострадавшему, лежащему на спине, с полным нарушением проходимости дыхательных путей инородным телом. При этом данному приему возможно обучать отдельные категории участников оказания первой помощи.

5. При потере сознания с сохранённым дыханием рекомендуется укладывать пострадавшего в устойчивое боковое положение вне зависимости от причины потери сознания, подъем ног у такого пострадавшего не рекомендуется.

По **второму вопросу** выступили:

Главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава России Л.И. Дежурный, преподаватель кафедры военно-полевой хирургии федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации В.А. Рева.

**Решили:**

Считать целесообразным принципы остановки кровотечения принять за основу для разработки алгоритма остановки кровотечений (Приложение № 1).

**Против:** 1 голос

По **третьему вопросу** выступили:

Главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава России Л.И. Дежурный, главный специалист отдела методического обеспечения Центра управления и методического обеспечения деятельности службы медицины катастроф федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» Федерального медико-биологического агентства А.С. Старков.

**Решили:**

Рекомендовать к использованию для разработки правил оказания первой помощи в сфере горного и горнолыжного туризма проекты расширенного перечня мероприятий, последовательности выполнения расширенного перечня мероприятий и табеля оснащения организации для оказания расширенного перечня мероприятий первой помощи пострадавшим и больным (Приложение № 2).

Председатель профильной комиссии,  
главный внештатный специалист по  
первой помощи Минздрава России,  
главный научный сотрудник ФГБУ  
«ЦНИИОИЗ», д.м.н.



Л.И. Дежурный

Секретарь профильной комиссии,  
ведущий научный сотрудник ФГБУ  
«ЦНИИОИЗ», к.ю.н.



А.Ю.Закурдаева

## Принципы остановки кровотечения

1. При наличии интенсивного кровотечения в первую очередь осуществляется прямое давление на рану (интенсивность кровотечения определяется субъективно).

2. Если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану ввиду его интенсивности, а наложение жгута возможно (имеется в оснащении участника оказания первой помощи, подходящая локализация раны на конечности), накладывается кровоостанавливающий жгут (время его наложения должно быть зафиксировано).

3. В случае если прямое давление на рану невозможно, опасно или будет явно неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), но имеется интенсивное кровотечение накладывается кровоостанавливающий жгут.

4. При обширном повреждении конечности, ее разрушении или отрыве следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут тотчас выше зоны повреждения. Давящая повязка с целью остановки кровотечения не используется, жгут до оказания медицинской помощи не снимается.

5. При множественных ранах конечности с интенсивным кровотечением, и/или когда не ясен его источник, при возможности сразу накладывается жгут. В сложных условиях, сопровождающихся рисками для жизни как раненого, так и лица, оказывающего первую помощь (ЧС, боевые действия и др.), жгут следует накладывать у основания конечности.

6. Если кровотечение остановлено прямым давлением на рану, а продолжение эффективного прямого давления на рану затруднено (возникла необходимость оказать первую помощь другим пострадавшим, необходимо обеспечивать личную безопасность или безопасность пострадавших и т.д.), необходимо наложить давящую повязку.

7. Если наложение давящей повязки не остановило кровотечение, то следует либо применить кровоостанавливающий жгут, либо продолжать давление на рану до оказания медицинской помощи.

8. Если наложение давящей повязки или кровоостанавливающего жгута невозможно, то прямое давление на рану продолжается до оказания медицинской помощи.

9. Сразу после временной остановки кровотечения, являющейся жизненноспасительным мероприятием, следует связаться со службой скорой медицинской помощи по телефону 112, 103 и следовать инструкциям диспетчера.

10. Относительно безопасный срок наложения жгута на конечность составляет 2 часа, независимо от температуры окружающей среды. Снятие жгута, находящегося на конечности более 2 часов, вне медицинской организации не рекомендуется.

11. При отсутствии возможности связаться с диспетчером следует, по возможности, самостоятельно транспортировать пострадавшего либо до ближайшей медицинской организации, либо до появления технической возможности вызова скорой медицинской помощи. При ожидаемом сроке оказания

медицинской помощи более 2 часов, особенно в случае наложенного жгута, следует получить инструкции от диспетчера скорой медицинской помощи о порядке действий. Снятие жгута лицам, не имеющим специальной медицинской подготовки, не рекомендуется.

12. В случае очевидной задержки эвакуации (более 2 часов), подготовленными лицами может быть осуществлена попытка ослабления жгута через 1-1,5 ч от момента его наложения при постоянном прямом давлении на рану. При возобновлении кровотечения следует немедленно затянуть жгут.

13. Доставка пострадавших в больницу не должна проводиться без сопровождения. Необходим постоянный контроль за состоянием раны и эффективностью примененных способов остановки кровотечения.

Примечание. Во всех случаях остановки кровотечения, особенно из ран тех локализаций, остановка кровотечения из которых с помощью жгута затруднена, возможна предварительная тампонада раны местным гемостатическим средством подготовленными лицами, если таковое имеется в наличии.

## ПРОЕКТ

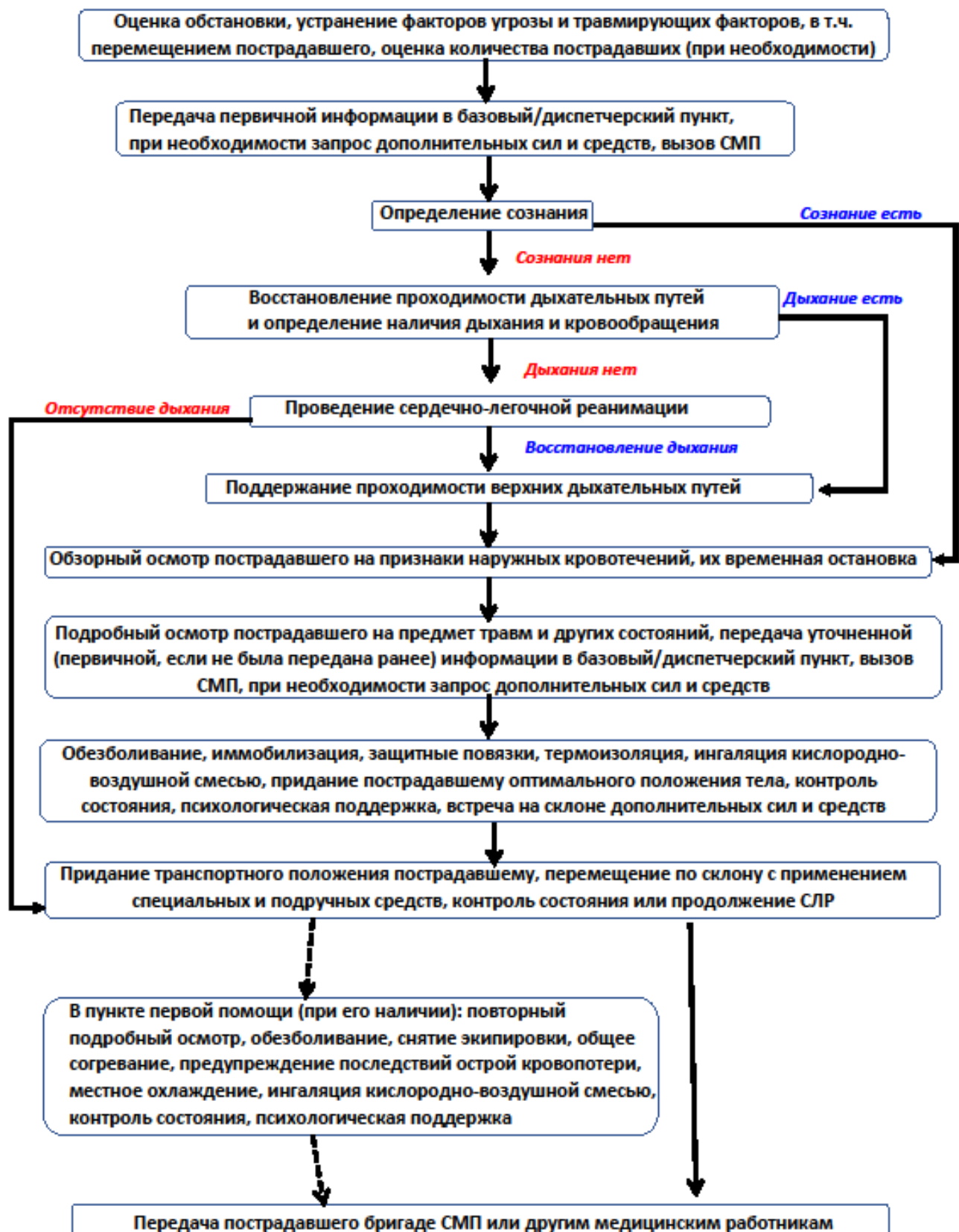
## Расширенный перечень мероприятий первой помощи пострадавшему в условиях горнолыжного комплекса

Перечень мероприятий первой помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 г. № 477н	Дополнительные мероприятия, замещающий текст
<b>1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:</b>	
<i>1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;</i>	
<i>2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;</i>	
<i>3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;</i>	
<i>4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;</i>	
<i>5) оценка количества пострадавших;</i>	
<i>6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;</i>	
<i>7) перемещение пострадавшего.</i>	
	Дополнительно: <i>8) снятие элементов горнолыжного снаряжения</i>
<b>2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.</b>	
<b>3. Определение наличия сознания у пострадавшего.</b>	
<b>4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:</b>	
<i>1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;</i>	
<i>2) выдвигание нижней челюсти;</i>	
<i>3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;</i>	
<i>4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.</i>	

**Универсальный алгоритм оказания расширенной первой помощи в условиях горнолыжного комплекса**

Этап алгоритма	Действия участников	Время выполнения
1 (на склоне)	Проводят оценку обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи: 1) определяют угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья; 2) определяют угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего; 3) устраняют угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья; 4) прекращают воздействие повреждающих факторов на пострадавшего; 5) оценивают количество пострадавших (при необходимости); 6) извлекают пострадавшего из труднодоступных мест (при необходимости); 7) перемещают пострадавшего (при необходимости); 8) снимают элементы горнолыжного снаряжения (шлем, при необходимости).	Определяется в зависимости от обстоятельств происшествия
2 (на склоне)	Определяют наличие сознания у пострадавшего. При наличии сознания переходят к этапу 7 Алгоритма; при отсутствии сознания переходят к этапу 3 Алгоритма	5 сек
3 (на склоне)	Восстанавливают проходимость дыхательных путей: 1) запрокидывают голову с подъемом подбородка;	2 сек

## Алгоритм оказания расширенной первой помощи на горнолыжном комплексе





**Табель оснащения ответственных сотрудников горнолыжного комплекса, в чьи функциональные обязанности входит оказание расширенной первой помощи, в том числе с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов**

Требования к комплектации медицинскими изделиями набора для оказания первой помощи для оснащения пожарных автомобилей (приказ Минздрава России № 408н от 10.10.2012), выдержка	Комментарии, дополнения
<b>Медицинские изделия для временной остановки наружного кровотечения и наложения повязок</b>	
Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения, резиновый	<i>Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения, турникетного типа</i>
Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 10 см	
Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14 см	
Салфетки марлевые медицинские стерильные размером не менее 16 x 14 см №10	
Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 x 10 см	
Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	
Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см	
Пакет перевязочный индивидуальный стерильный	
Средство перевязочное гемостатическое стерильное на основе цеолитов или алюмосиликатов кальция и натрия	<i>Средство перевязочное гемостатическое стерильное на основе хитозана или алюмосиликатов кальция и натрия</i>
Средство перевязочное гидрогелевое противоожоговое стерильное (на основе аллилоксизтанола и лидокаина)	
<b>Медицинские изделия для проведения сердечно-легочной реанимации</b>	
Дыхательный мешок для проведения искусственного дыхания	
	<i>Автоматический наружный дефибриллятор</i>
	<i>Воздуховоды надгортанные обтурирующие, комплект</i>
	<i>Устройство для наружной кардиокompрессии</i>
<b>Медицинские изделия для проведения иммобилизации и фиксации шейного отдела позвоночника</b>	
Воротник-шина шейная для взрослых	
Воротник-шина шейная для детей	
Шины иммобилизационные (заготовки шин) однократного применения	<i>Комплект вакуумных шин (нога, рука, шея)</i>
Шины иммобилизационные (заготовки шин) однократного применения	