

УДК 349.2

ОТДЕЛЬНЫЕ ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

© 2020 г. Р. А. Воробьев

Красноярская база авиационной и наземной охраны лесов

E-mail: vorobyev_ra@mail.ru

Поступила в редакцию 29.11.2019 г.

Аннотация. В статье дан анализ действующего российского законодательства в части оказания первой помощи и корреспондирующих к нему норм. Автором выявлены правовые коллизии в части организации обучения работников приемам оказания первой помощи, выразившиеся в несоответствии нормам федерального законодательства. В статье также рассмотрены вопросы непосредственного оказания первой помощи и применения в процессе ее оказания лекарственных средств и препаратов. Автор использует метод компаративистики, сравнивая действующее законодательство как с отечественными нормативно-правовыми актами, утратившими силу, так и с действующим зарубежным законодательством. Вопрос применения лекарственных средств и препаратов рассмотрен с учетом современных научных медицинских исследований, вступающих в противоречие с официальной позицией Минздрава России. Целью работы является определение направлений для совершенствования законодательства через выявление коллизий.

Ключевые слова: трудовое право, охрана труда, первая помощь, противоречия, коллизии.

Цитирование: Воробьев Р.А. Отдельные правовые аспекты оказания первой помощи // Государство и право. 2020. № 9. С. 142–146.

DOI: 10.31857/S102694520011335-9

SELECTED LEGAL ASPECTS OF FIRST AID

© 2020 R. A. Vorobyov

Krasnoyarsk base of aviation and ground protection of forests

E-mail: vorobyev_ra@mail.ru

Received 29.11.2019

Abstract. The article analyzes the current Russian legislation in terms of first aid and the norms corresponding to it. The author has identified legal conflicts regarding the organization of training of employees in first aid techniques, expressed in the inconsistency of federal law. The article also addresses the issues of direct first aid and the use of medicines and drugs in the process of its provision. The author uses the method of comparative studies, comparing the current legislation, both with domestic regulatory legal acts that have expired, and with the current foreign legislation. The issue of the use of medicines and preparations is considered taking into account modern scientific medical research, which contradict the official position of the Ministry of Health of Russia. The aim of the work is to identify areas for improving legislation through the identification of conflicts.

Key words: Labor law, labor protection, first aid, contradictions, conflicts.

For citation: Vorobyov, R.A. (2020). Selected legal aspects of first aid // Gosudarstvo i pravo=State and Law, No. 9, pp. 142–146.

Обеспечение транспортной, пожарной, промышленной, иной безопасности, а также охраны труда неразрывно связано с сохранением жизни и здоровья людей. Современный человек регулярно сталкивается с воздействием вредных и/или опасных факторов в процессе своей жизнедеятельности. Увеличение количественного показателя воздействий вредных (опасных) факторов влечет за собой безусловное увеличение удельного показателя травмоопасности. Важнейшими элементами снижения негативных последствий травматизма является как устранение воздействия вредного (опасного) фактора, так и своевременное оказание первой помощи и медицинской помощи пострадавшему, при этом ключевым способом купирования негативных последствий травматизма является своевременное оказание первой помощи.

В научной медицинской литературе первая помощь определяется как вид помощи, оказываемый на месте происшествия лицами, не имеющими медицинского образования, до прибытия бригады скорой помощи. Делается акцент, что оказание помощи – важный этап, поскольку никакая система медицинской помощи на догоспитальном уровне не в состоянии обеспечить мгновенное прибытие машины скорой медицинской помощи на место происшествия, а тяжелые и даже необратимые нарушения в организме пострадавшего могут развиваться в очень короткий промежуток времени¹.

Правовой аспект оказания первой помощи регламентирован в ч. 1 ст. 31 Федерального закона от 1 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»² (далее – Федеральный закон от 1 ноября 2011 г. № 323-ФЗ). Из указанной нормы следует выделить два основных положения: 1) в каких случаях, оказывается первая помощь; 2) кто оказывает первую помощь. Первое положение предельно лаконично: первая помощь оказывается до оказания медицинской помощи. В ст. 2 этого же Закона определено, что медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. Фактически законодатель выводит термин «первая помощь» за рамки термина медицинской помощи. К этому же положению следует отнести определение, согласно которому первая помощь оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью. Второе положение: первая помощь оказывается лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в т.ч. сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. Иными словами, законодатель возлагает обязанность по оказанию первой помощи на отдельные категории лиц. Об этом же идет речь и в иных нормативных правовых актах: Трудовом кодексе РФ, ст. 20 Федерального закона от 10 декабря 1995 г. № 196-ФЗ «О безопасности дорожного

движения»³, ст. 12 Федерального закона от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции»⁴, ст. 4 Федерального закона от 21 декабря 1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности»⁵.

То есть в ст. 31 Федерального закона от 1 ноября 2011 г. № 323-ФЗ введено ограничение на обязанность оказания первой помощи пострадавшим, конкретизируя круг обязанных лиц, определенных федеральными законами или специальными правилами, либо прошедших соответствующую подготовку. Вместе с тем в ст. 125 УК РФ установлена мера наказания за заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению. В соответствии с толкованиями данной нормы, приводимыми в юридической литературе, при квалификации данного преступления должен быть определен специальный субъект: либо лицо, поставившее потерпевшего в опасное для его жизни или здоровья состояние своим предшествующим поведением, либо лицо, на которое возложена правовая обязанность оказывать помощь в силу закона⁶. Исходя из вышесказанного, делаем вывод, что неоказание первой помощи пострадавшему на производстве можно квалифицировать по ст. 125 УК РФ, поскольку ст. 228 ТК РФ возлагает обязанность по организации первой помощи пострадавшему на производстве на работодателя. Неоказание первой помощи водителем транспортного средства пострадавшим также будет квалифицироваться по указанной статье УК РФ, поскольку в силу требований п. 2.6 Правил дорожного движения, утвержденных постановлением Правительства РФ от 23 октября 1993 г. № 1090⁷, на водителей, причастных к дорожно-транспортному происшествию, возложена обязанность по оказанию первой помощи пострадавшим в ДТП. Данные выводы подтверждаются позицией высших судебных органов, данной в п. 19 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 9 декабря 2008 г. № 25 «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с нарушением правил дорожного движения и эксплуатации транспортных средств, а также с их неправомерным завладением без цели хищения»⁸.

Исследователи отмечают, что до принятия соответствующих норм отсутствие нормативных документов по оказанию первой помощи привело к тому, что большинство граждан, имевших навыки оказания первой помощи, опасались ответственности за возможный неблагоприятный исход при ее оказании и просто ее не оказывали⁹.

До принятия Федерального закона от 1 ноября 2011 г. № 323-ФЗ нормативной основой оказания первой помощи являлся приказ Минздравсоцразвития России от 17 мая 2010 г. № 353н «О первой помощи» (далее – Приказ № 353н). Однако после принятия упомянутого Федерального закона нормативная база требовала пересмотра.

³ См.: СЗ РФ. 1995. № 50, ст. 4873.

⁴ См.: СЗ РФ. 2011. № 7, ст. 900.

⁵ См.: СЗ РФ. 1994. № 35, ст. 3549.

⁶ См.: Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) / под ред. Г.А. Есакова. 7-е изд., перераб. и доп. М., 2017.

⁷ См.: САПП. 1993. № 47, ст. 4531.

⁸ См.: Росс. газ. 2008. 26 дек.

⁹ См.: Муравьев М.Ю. Проблемы оказания первой помощи при АСР и пути их решения // Технологии гражданской безопасности. Т. 4. 2007. № 1 (13). С. 41.

¹ См.: Лысенко К.И., Дежурный Л.И., Неудахин Г.В. Научный подход к созданию в Российской Федерации системы оказания первой помощи пострадавшим // Вестник РАМН. 2012. № 3. С. 10–14.

² См.: СЗ РФ. 2011. № 48, ст. 6724.

В связи с изданием приказа Минздравсоцразвития России от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении Перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и Перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (далее – Приказ № 477н) Приказ № 353н утратил юридическую силу. Исходя из положений Приказа № 477н, первая помощь включает ряд мероприятий по определению и устранению действия факторов, угрожающих жизни и здоровью, вызов скорой медицинской помощи (или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь), контроль состояния пострадавшего и передача пострадавшего сотрудникам скорой медицинской помощи (или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь). В свою очередь, мероприятия по оказанию непосредственно первой помощи включают в себя осмотры, иммобилизации, термоизоляции и сердечно-легочную реанимацию. Анализируя данные нормы, делаем выводы: 1) первая помощь направлена на поддержку стабильного состояния пострадавшего до оказания квалифицированной медицинской помощи; 2) первая помощь исключает любое применение лекарственных средств и препаратов.

Рассмотрим подробнее правовые аспекты обязательно-го оказания первой помощи. Статья 212 ТК РФ возлагает на работодателя как обязанности по обучению работников оказанию первой помощи пострадавшим на производстве, так и обязанность по сохранению жизни и здоровья работников, в т.ч. по оказанию первой помощи пострадавшим. Согласно ст. 216 ТК РФ порядок организации и проведения обучения оказанию первой помощи пострадавшим на производстве устанавливается Правительством РФ и уполномоченными федеральными органами исполнительной власти.

В действующем законодательстве порядок обучения работников безопасности труда в виде специального обучения приемам оказания первой помощи пострадавшим, а также примерная программа обучения приемам оказания первой помощи пострадавшим закреплены в «ГОСТ 12.0.004-2015. Межгосударственный стандарт. Система стандартов безопасности труда. Организация обучения безопасности труда. Общие положения», введенном в действие приказом Росстандарта от 9 июня 2016 г. № 600-ст. Отмечаем, что в соответствии с постановлением Правительства РФ от 17 июня 2004 г. № 294 «О Федеральном агентстве по техническому регулированию и метрологии»¹⁰ Росстандарт осуществляет полномочия по организации разработки документов национальной стандартизации и не является уполномоченным органом власти на установление порядка организации и проведения обучения оказанию первой помощи пострадавшим на производстве. Кроме того, согласно ст. 26 Федерального закона от 29 июня 2015 г. № 126-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации»¹¹ документы национальной стандартизации применяются на добровольной основе. На основании Письма Федеральной службы по труду и занятости (Роструд) от 17 августа 2018 г. № ТЗ/5430-03-3/1 Роструд считает возможным рассматривать как рекомендуемую норму примерную программу обучения приемам оказания первой помощи, содержащуюся в ГОСТ 12.0.004-2015. Однако Министерство здравоохранения РФ признает положения указанного ГОСТа относительно обучения оказанию первой помощи нелегитимными. Данная позиция изложена в Письме Минздрава России от 5 октября 2018 г. № 14-3/2095930. В этом документе

ведомство указывает, что разделы ГОСТ 12.0.004-2015 в части обучения оказанию первой помощи были разработаны и утверждены без участия Минздрава России, Минобрнауки России и Минтруда России, а также не соответствуют действующему российскому законодательству и современным требованиям по оказанию первой помощи. Отметим, что указанные в Письме № 14-3/2095930 министерства не были уполномочены Правительством РФ на разработку программ обучения приемам оказания первой помощи пострадавшим, вследствие чего вопрос участия данных ведомств в разработке ГОСТ 12.0.004-2015 выходит за пределы их полномочий. Учитывая вышесказанное, можно констатировать наличие как правовой коллизии, так и открытого противоречия позиций федеральных органов исполнительной власти.

Современные исследования подтверждают наличие проблемы в части не только обучения оказания первой помощи, но и подготовки преподавателей первой помощи ввиду отсутствия законодательного регламентирования данных видов обучения¹².

К вопросу оказания первой помощи следует отнести не только аспект специальной подготовки, но и непосредственно как порядок оказания первой помощи, так и применяемые средства.

В ст. 223 ТК РФ установлена обязанность работодателя организовывать посты для оказания первой помощи, укомплектованные аптечками для оказания первой помощи, в ст. 228 регламентировано, что при несчастном случае на производстве работодатель обязан немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию. Согласно Требованиям к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития от 5 марта 2011 г. № 169н, лекарственные средства и препараты в состав аптечки не входят. В письме Минздрава России от 29 августа 2013 г. № 14-3/3055979-13422 «По вопросу оказания первой помощи и медицинской помощи» даны разъяснения, что, исходя из смысла Федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»¹³ и постановления Правительства РФ от 22 декабря 2011 г. № 1081 «О лицензировании отдельных видов деятельности»¹⁴, для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения требуется специальное разрешение (лицензия), а реализация лекарственных препаратов осуществляется для выполнения врачебных (фельдшерских) назначений. Согласно приведенному толкованию, данному Минздравом России, передача без предварительного назначения медицинским работником и хранение лекарственных средств гражданами, не имеющими соответствующего специального образования или специального разрешения (лицензии) на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности, не представляется возможным.

Аналогичная ситуация складывается и с формированием автомобильной аптечки. Состав автомобильной аптечки

¹⁰ См.: СЗ РФ. 2004. № 25. ст. 2575.

¹¹ См.: СЗ РФ. 2015. № 27, ст. 3953.

¹² См.: Булычева Л.В., Закурдаева А.Ю., Дежурный Л.И. и др. Правовые аспекты подготовки лиц, обучающихся навыкам первой помощи // Медицинское право. 2018. № 5. С. 13–18.

¹³ См.: СЗ РФ. 2010. № 16, ст. 1815.

¹⁴ См.: СЗ РФ. 2012. № 1, ст. 126.

определен приказом Минздравмедпрома России от 20 августа 1996 г. № 325 «Об утверждении аптечки первой помощи (автомобильной)». Согласно первой редакции данного приказа в состав автомобильной аптечки входили лекарственные средства (включая обезболивающие и противовоспалительные средства, а также средства при болях в сердце, при обмороке, для дезинтоксикации при отравлении, при стрессовых реакциях). В третьей редакции Приказа от 8 сентября 2009 г. данные средства были исключены. Подобные изменения нормативной базы можно расценивать как следствие политики Минздрава России по ограничению оборота лекарственных средств и по регулированию квалификационных требований к субъектам оказания помощи пострадавшим.

Рассмотрим подробнее последствия внесения указанных изменений. Согласно Перечню мероприятий по оказанию первой помощи, утвержденному Приказом Минздрава России от 4 мая 2012 г. № 477н (далее — Приказ № 477н), при термическом ожоге мероприятия по оказанию первой помощи ограничиваются наложением повязки и местным охлаждением. При этом в научной медицинской литературе указывается, что первая помощь при ожогах должна быть направлена прежде всего не только на охлаждение, но и на обезболивание места поражения, а наиболее подходящим средством для оказания первой помощи при ожогах являются гелевые лекарственные препараты с охлаждающим и обезболивающим эффектом¹⁵. При наружном кровотечении нормами Приказа № 477н предусмотрено наложение жгута и давящей повязки, в то время как медицинские исследования свидетельствуют о необходимости применения гемостатических (кровоостанавливающих) препаратов в рамках оказания первой помощи¹⁶.

Исследователи отмечают, что неполноценность комплектации автомобильных аптечек, связанная с исключением ряда лекарственных средств и препаратов, повлекла снижение эффективности медицинской помощи пострадавшим на 10,4%¹⁷. Поскольку лекарственные средства были исключены как из автомобильных аптечек, так и из аптечек для оказания первой помощи работникам, можно констатировать, что эффективность оказания первой помощи на производстве также фактически снижена.

Отдельно стоит отметить, что в 2015 г. были предприняты попытки к внесению изменений в ст. 31 Федерального закона от 1 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. Законопроект от 15 сентября 2015 г. № 881467-6 «О внесении изменений в статью 31 Федерального закона “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”» предполагал введение терминов «расширенная первая помощь» (первая помощь, оказываемая с применением дополнительного оборудования, средств и устройств лицами, имеющими соответствующую подготовку) и «первая помощь в особых

случаях» (первая помощь, оказываемая с применением антидотов, введением лекарственных препаратов или выполнением инвазивных мероприятий при отсутствии медицинского работника — при боевых действиях, катастрофах, условиях, когда оказание медицинской помощи медицинским работником невозможно или ее оказание отсрочено на длительное время, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку). Однако данный законопроект был отклонен Государственной Думой в первом чтении.

Согласно Официальному отзыву Правительства РФ от 25 мая 2016 г. № 3532п-П12 данный законопроект не поддерживается Правительством РФ на основании того, что обеспечение уполномоченных лиц инвазивными медицинскими изделиями и лекарственными препаратами, а также их переподготовка требуют выделения дополнительных средств федерального бюджета. В нарушение ст. 83 БК РФ законопроект не определены источники и порядок исполнения соответствующих расходных обязательств. Отметим, что дифференциация первой помощи как способ решения вопроса применения лекарственных средств и препаратов в процессе оказания первой помощи вызывает определенные сомнения. Подобная мера предполагает дифференциацию как аптечек первой помощи (по составу исходя из назначения), так и программ обучения, что трудно выполнимо, учитывая уже имеющиеся коллизии в части как комплектации аптечек, так и программ обучения оказанию первой помощи.

Обратим внимание на то, что в законодательстве других государств вопрос применения лекарственных средств и препаратов решен иначе. К примеру, в соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 декабря 2014 г. № 80 «Об установлении перечней аптечек первой помощи, аптечек скорой медицинской помощи, вложений, входящих в эти аптечки, и определении порядка их комплектации» в состав аптечек первой помощи (универсальной, автомобильной, бортовой) входит ряд лекарственных средств и препаратов (включая спиртовой раствор йода, перекись водорода и проч.). Кроме того, данное постановление принято по результатам согласования с другими органами исполнительной власти Республики Беларусь (Министерство внутренних дел, Министерство по чрезвычайным ситуациям, Министерство транспорта и коммуникаций, а также облисполкомы), что подразумевает всестороннее рассмотрение вопроса.

* * *

Позиция Минздрава России относительно несоответствия действующему законодательству и современным требованиям отдельных разделов ГОСТ 12.0.004–2015, касающихся обучения приемам оказания первой помощи, требует тщательного рассмотрения на законодательном уровне. Во избежание разночтений при правоприменении положений ГОСТ 12.0.004–2015 в части обучения приемам оказания первой помощи работникам Правительству РФ необходимо в соответствии с положениями ТК РФ установить порядок организации и проведения обучения оказанию первой помощи пострадавшим на производстве с учетом мотивированного мнения федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере охраны труда (Минтруд России), здравоохранения и обращения лекарственных средств для

¹⁵ См.: Рыбдылов Д.Д., Хитреев В.Е. Эффективность повязок при оказании первой помощи при ожогах // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения РАМН. 2009. № 3. С. 361, 362.

¹⁶ См.: Хафизова А.В., Мельникова О.А., Петров А.Ю. Создание нового гемостатического средства местного применения при оказании доврачебной помощи и первой врачебной помощи // Научные ведомости Белгородского гос. ун-та. Сер.: Медицина. Фармация. 2014. № 24 (195). С. 181–186.

¹⁷ См.: Кузьмин А.Г. Дорожно-транспортный травматизм как национальная проблема // Экология человека. 2011. № 3. С. 44–49.

медицинского применения (Минздрав России), дополнительного профессионального образования и профессионального обучения (Минпросвещения России).

Вопрос правового регулирования обращения лекарственных средств (включая формирование аптек первой помощи) также требует пересмотра с учетом современных научных исследований и государственного статистического наблюдения за показателями травматизма на рабочем месте. По мнению автора, необходим пересмотр позиции Минздрава России относительно применения лекарственных средств и препаратов при оказании первой помощи. И опыт прошлых лет, и современные научные исследования свидетельствуют об эффективности применения лекарственных средств на этапе оказания первой помощи пострадавшим. Пересмотр данной позиции возможен посредством внесения изменений в подзаконные нормативные акты Минздрава России, регламентирующие порядок оказания первой помощи и состав аптек первой помощи. Кроме того, следует внести изменения в Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» путем дополнения п. 1 ст. 58 следующим положением: «Хранение лекарственных средств в составе аптек первой помощи (автомобильных) и аптек для оказания первой помощи работникам организациями, индивидуальными предпринимателями и физическими лицами может осуществляться без получения лицензии на фармацевтическую деятельность».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Булычева Л.В., Закурдаева А.Ю., Дежурный Л.И. и др. Правовые аспекты подготовки лиц, обучающихся навыкам первой помощи // Медицинское право. 2018. № 5. С. 13–18.
2. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) / под ред. Г.А. Есакова. 7-е изд., перераб. и доп. М., 2017.
3. Кузьмин А.Г. Дорожно-транспортный травматизм как национальная проблема // Экология человека. 2011. № 3. С. 44–49.
4. Лысенко К.И., Дежурный Л.И., Неудахин Г.В. Научный подход к созданию в Российской Федерации системы оказания первой помощи пострадавшим // Вестник РАМН. 2012. № 3. С. 10–14.

Сведения об авторе

ВОРОБЬЁВ Роман Андреевич – специалист по охране труда КГАУ «Красноярская база авиационной и наземной охраны лесов»; 660055 г. Красноярск, ул. Джамбульская, д. 126

5. Муравьев М.Ю. Проблемы оказания первой помощи при АСР и пути их решения // Технологии гражданской безопасности. Т. 4. 2007. № 1 (13). С. 41.
6. Рыбдылов Д.Д., Хитреев В.Е. Эффективность повязок при оказании первой помощи при ожогах // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения РАМН. 2009. № 3. С. 361, 362.
7. Хафизова А.В., Мельникова О.А., Петров А.Ю. Создание нового гемостатического средства местного применения при оказании доврачебной помощи и первой врачебной помощи // Научные ведомости Белгородского гос. ун-та. Сер.: Медицина. Фармация. 2014. № 24 (195). С. 181–186.

REFERENCES

1. Bulychева L.V., Zakurdaeva A. Yu., Dezhurny L.I., etc. Legal aspects of first aid training // Medical Law. 2018. No. 5. P. 13–18 (in Russ.).
2. Commentary to the Criminal Code of the Russian Federation (article-by-article) / ed. by G.A. Esakov. 7th ed., reprint. and add. M., 2017 (in Russ.).
3. Kuzmin A.G. Road traffic injuries as a national problem // Human ecology. 2011. No. 3. P. 44–49 (in Russ.).
4. Lysenko K.I., Dezhurny L.I., Neudakhin G.V. Scientific approach to creating a first aid system for victims in the Russian Federation // Bulletin of the Russian Academy of medical Sciences. 2012. No. 3. P. 10–14 (in Russ.).
5. Murav'ev M. Yu. Problems of first aid in ASR and ways to solve them // Civil security technologies. Vol. 4. 2007. No. 1 (13). P. 41 (in Russ.).
6. Rybdylov D.D., Khitreev V.E. Effectiveness of bandages in providing first aid for burns // Bulletin of the East Siberian scientific center of the Siberian branch of the Russian Academy of medical Sciences. 2009. No. 3. P. 361, 362 (in Russ.).
7. Hafizova A.V., Melnikova O.A., Petrov A. Yu. Creation of a new hemostatic means of local application in the provision of pre-medical care and first aid // Scientific herald of the Belgorod state University. Ser.: Medicine. Pharmacy. 2014. No. 24 (195). P. 181–186 (in Russ.).

Authors' information

VOROBYOV Roman A. – specialist in labor protection of Krasnoyarsk base of aviation and ground protection of forests; 12b Dzhambulskaaya str., 660055 Krasnoyarsk, Russia