

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ПЕРВОЙ ПОМОЩИ С СОТРУДНИКАМИ СПАСАТЕЛЬНЫХ СЛУЖБ

Сморкалов А.Ю., Логинов В.И.
Приволжский исследовательский медицинский университет,
г. Нижний Новгород, Российская Федерация
Эл.почта: freedoc@rambler.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2021_4_1407

Аннотация. Цель статьи – ознакомление с предложенной авторами пятиступенчатой методикой обучения сотрудников спасательных службы оказанию первой помощи. В статье также описан двухэтапный подход к оказанию помощи при военных конфликтах и возможность его применения при чрезвычайных ситуациях и массовых санитарных потерях. Подробное описание этапов формирования знаний, отдельных навыков, умений и владений позволит применять данную методику преподавателям при проведении занятий по первой помощи. Основное внимание в данной статье уделено четвертому этапу, на котором формируются умения оказывать помощь при повреждении различных областей тела путем устранения жизнеугрожающих последствий этих повреждений.

Ключевые слова: первая помощь, спасатели, сотрудники спасательных служб, методика обучения, зона опасности, зона относительной безопасности, жизнеугрожающие последствия повреждений, эластичные кровоостанавливающие жгуты.

Для цитирования: Сморкалов А.Ю., Логинов В.И. Особенности организации и проведения занятий по первой помощи с сотрудниками спасательных служб // Виртуальные технологии в медицине. 2021. Т1. №4.
DOI: 10.46594/2687-0037_2021_4_1407

Поступила: 16 ноября 2021 года

PARTICULARITIES OF THE ORGANIZATION AND CONDUCT OF FIRST AID TRAININGS BY RESCUE TEAM PERSONNEL

Smorkalov A.Yu, Loginov V.I.
Privolzhskiy Research Medical University, Nizhniy Novgorod, Russian Federation
E-Mail: freedoc@rambler.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2021_4_1407

Annotation: The purpose of the article is to familiarize the readers with the five-step methodology of training rescue workers in first aid. The proposed methodological techniques are based on a two-stage approach to providing first aid to victims in peacetime emergencies and military conflicts, including conditions of mass sanitary losses. A detailed description of the stages of the formation of knowledge, skills and abilities in the learning process will allow teachers to apply this technique when conducting first aid classes. The main attention in this article is paid to the fourth stage of training, at which the skills to provide first aid are formed in accordance with the order of elimination of life-threatening consequences of damage.

Keywords: first aid, rescuers, training methodology, danger zone, comparative safety zone, life-threatening consequences of injuries, elastic hemostatic tourniquets.

For Quote: Smorkalov A., Loginov V. Particularities of the organization and conduct of first aid trainings by rescue team personnel // Virtual Technologies in Medicine. 2021. T1. №4. DOI: 10.46594/2687-0037_2021_4_1407

Received : 16 of November, 2021

Актуальность

Решение задачи по подготовке всех групп населения к действиям при угрозе возникновения опасностей, присущих чрезвычайным ситуациям (ЧС) и военным конфликтам, является одним из приоритетных направлений государственной политики Российской Федерации в области гражданской обороны (ГО) и защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций (ЗНТЧС). При этом одним из перспективных направлений в данной области рекомендуется считать внедрение новых форм, разработку и актуализацию программ и методов подготовки с использованием современных технических средств обучения, информационных технологий и тренажеров [1].

В то же время, одной из главных угроз современному миру и безопасности человечества является терроризм. Для России этот вид преступной деятельности представляет серьезную угрозу национальной безопасности. Статистика терроризма насчитывает с 1994 года более 600 случаев. Согласно глобальному индексу терроризма (Global Terrorism Index) и сопоставляющему его рейтингу стран мира по уровню терроризма, в 2020 году Россия находилась на 39 месте. Последние годы характеризуются сохранением неблагоприятной тенденции числа преступлений «террористического характера», таких как подрывы транспортных средств, подрывы сотрудников силовых

ведомств при исполнении ими своих должностных обязанностей, взрывы в местах массового пребывания людей [2].

Необходимо отметить, что в условиях чрезвычайных ситуаций как мирного времени, так и при ведении боевых действий, наиболее распространенными являются травмы, ранения и повреждения различных локализаций. При этом, успехи в оказании первичной медико-санитарной помощи, лечении и реабилитации пострадавших в чрезвычайных ситуациях изначально обеспечиваются организацией первой помощи, которая имеет исключительное значение для спасения жизни и здоровья пострадавших. Своевременное и правильное оказание первой помощи способствует снижению необоснованной смертности; высокой социальной реабилитации пострадавших; многократно повышению числа лиц, возвращающихся к полноценному труду.

Цели

Цель работы – ознакомить с авторской методикой обучения сотрудников спасательных служб оказанию первой помощи.

Материалы и методы

На сегодняшний день система оказания первой помощи в Российской Федерации включает три основных компонента:

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

Современное нормативно-правовое регулирование вопросов о месте и роли первой помощи в организации здоровья граждан базируется, в первую очередь, на федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ, ст.31 [3]. Вторым документом, который регламентирует оказание первой помощи, является приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» [4].

В условиях чрезвычайных ситуаций жизнь и прогноз пострадавшего напрямую зависит от правильного и своевременного оказания помощи на догоспитальном этапе, эффективного планирования и осуществления эвакуационных мероприятий в зависимости от характера чрезвычайной ситуации и медико-тактической обстановки, возможностей оказания первой помощи в процессе эвакуации, уровня медицинской и специальной подготовки сотрудников служб спасения

по вопросам (диагностики) распознавания жизнеугрожающих состояний и последствий травм, ранений и повреждений, а также принципам оказания первой помощи пострадавшим (раненым). Исходя из этого, необходимую помощь пострадавшим силы ГО и ЧС, первыми прибывшие к месту аварии или катастрофы, должны организовывать и оказывать самостоятельно. В связи с этим необходимо уделять пристальное внимание качеству подготовки спасателей, направленной на повышение эффективности оказания первой помощи, в том числе при массовых санитарных потерях [5]. Из-за недостатка четко структурированной информации о правилах оказания первой помощи, некоторые спасатели черпают знания из переводных изданий, интернета и материалов различных коммерческих курсов, проводимых людьми, не имеющими в ряде случаев специального образования. Но, даже если занятия проводят медицинские работники, то наблюдаются существенные отличия в подаче материала, которые зависят от специальности преподавателя: хирург, травматолог, врач скорой медицинской помощи, анестезиолог-реаниматолог или терапевт и т.д. Поэтому, учитывая, что в зоне чрезвычайных ситуаций мирного или военного времени преобладают травмы и повреждения, то оптимальным вариантом для выбора преподавателя будет специалист хирургического или реаниматологического профиля.

Также необходимо определиться с терминологией, касающейся оказания первой помощи в различных условиях. Так, например, в последние годы в силовых ведомствах модным стало словосочетание «тактическая медицина», с выделением 3 зон оказания помощи (красная – зона в месте конкретного проведения боя, желтая – зона боевых действий, но в защищенном месте, зеленая – помощь на этапе эвакуации), при этом четкие критерии желтой зоны отсутствуют [6].

26 марта 2021 г. в Нижнем Новгороде прошла V межрегиональная межведомственная научно-практическая конференция и учебно-методические сборы врачей хирургических специальностей, анестезиологов-реаниматологов, проводимых Главным военно-медицинским управлением Министерства обороны РФ, где были аргументировано представлены единая терминология и подходы к оказанию первой помощи при боевой травме.

Докладчиками весь спектр мероприятий первой помощи был обозначен как «медицина боевых мероприятий» вместо переводного англоязычного термина «тактическая медицина», который не несет никакой смысловой нагрузки. В рамках «медицины боевых мероприятий» при оказании первой помощи авторами определено 2 зоны:

1. Зона огневого контакта;
2. Зона относительной безопасности.

Под зоной огневого контакта подразумевается непосредственное боевое соприкосновение с противником или появление пострадавшего на участке неблагоприятной минно-взрывной обстановки.

К зоне относительной безопасности относятся тактические условия при отсутствии непосредственного огневого контакта, при выходе за территорию участка неблагоприятной минно-взрывной обстановки, до момента доставки раненого на этап эвакуации. Данное понятие обусловлено тем, что со времени начала оперативно-боевого мероприятия специальной операции, действующие в отрыве подразделения в любую секунду могут подвергнуться риску для жизни, то есть перейти в зону огневого контакта. Соответственно будет существовать определенная зависимость между объемом оказания первой помощи и условиями тактической обстановки.

Похожая зависимость с некоторыми отличиями будет существовать при оказании первой помощи во время выполнения спасательных работ в зоне ЧС, которая, в свою очередь, обусловлена местом возникновения ЧС, характером, типом и видом ЧС, а также числом санитарных потерь. В зависимости от количества раненых и пострадавших, а также вероятности риска для жизни спасателей и пострадавших непосредственно в очаге чрезвычайной ситуации, оказание первой помощи также можно разделить на 2 уровня. Однако при обучении спасателей, не имеющих специального медицинского образования, возникает ряд проблем, связанных со сложностями восприятия специализированной информации. Для чего и необходимо совершенствование методики преподавания путём воспроизведения алгоритмизации первой помощи с учетом перечисленных уровней.

Одним из перспективных направлений в подготовке по оказанию первой помощи является переход с отдельных методик на системные педагогические технологии. По сравнению с обучением, построенным на основе методики, технология обучения имеет серьезные преимущества. Ее основой служит четкое определение конечной цели, которая рассматривается как центральный компонент. В свою очередь любая педагогическая технология должна удовлетворять определенным методологическим требованиям, основным из которых, является концептуальность. Её цель – получение новой или совершенствование имеющейся профессиональной компетенции – способности оказывать первую помощь пострадавшим в различных условиях развившейся чрезвычайной ситуации.

В связи с этим, основной объем практических занятий по оказанию первой помощи должен проводиться в условиях, максимально приближенных к различным ситуациям, возникающих в реальной обстановке, что позволяет отработать комплекс необходимых практических навыков.

При этом, в процессе обучения любой категории спасателей, должны преследоваться следующие учебно-воспитательные цели:

1. Показать обучающимся важность оказания первой помощи для сохранения жизни пострадавшего.
2. На основе отдельных элементов продемонстрировать полный алгоритм оказания первой помо-

щи при повреждениях различной локализации.

3. Трансформировать полученные знания и умения в навыки и владения.

Для достижения поставленных целей, мы предлагаем выделить в обучении пять этапов.

Первый этап. Мотивация.

Мотивация достигается комплексным путём: приводятся статистические данные по итогам оказания помощи при чрезвычайных ситуациях мирного времени и в вооружённых конфликтах; используются примеры правильного и неверного оказания помощи и исходы случаев, а также фотографии и видеоролики, иллюстрирующие травмы и повреждения, полученные при различных обстоятельствах, в том числе при дорожно-транспортных происшествиях; представляется характеристика нуждаемости и выполнения первой помощи раненым и пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и локальных конфликтах.

На этом же этапе рассказывается о табельных и подручных средствах оказания первой помощи, об их эффективности и возможностях. Приводятся различные варианты комплектования индивидуальных аптечек, их положительные и отрицательные стороны. Представляются наиболее распространённые средства зарубежного производства и уже зарекомендовавшие себя с положительной стороны отечественные средства оказания первой помощи. Данное имущество желательно иметь в наличии, хотя бы по одному экземпляру, чтобы дать возможность обучающимся ознакомиться с ним.

Второй этап. Формирование у обучающихся знания-понимания. Достигается это алгоритмизацией мероприятий первой помощи и максимальной доступностью излагаемого материала (по возможности необходимо исключить сложные медицинские термины), с показом не более одной манипуляции на каждую анатомическую область.

Алгоритм учебного этапа соответствует алгоритму оказания первой помощи и основан на обучении последовательного устранения и предупреждения жизнеугрожающих последствий травм и повреждений.

1. При наружном массивном кровотечении – остановка кровотечения (пальцевое прижатие, наложение кровоостанавливающего жгута, жгута-закрутки).
2. Устранение и профилактика асфиксии.
3. Базовые реанимационные мероприятия при отсутствии дыхания и сердечной деятельности.
4. Обезболивание.
5. Наложение повязок, в том числе давящих, тампонада ран.
6. Транспортная иммобилизация повреждённой области (подручными средствами).
7. Вынос и эвакуация пострадавшего в транспортных положениях, рекомендованных при полученных повреждениях и их возможных последствиях.

Последовательно демонстрируются методы временной остановки наружного кровотечения, кровоостанавливающие жгуты, пакеты перевязочные индивидуальные и правила их применения. Разъясняется последовательность выполнения реанимационных мероприятий и зависимость их эффективности от качества выполнения каждого элемента. Показывают и описывают устройство шприц-тюбика, противошокового набора, правила и технику их применения.

Также необходимо показать подручный материал, который может использоваться для остановки кровотечения, наложения повязок, транспортной иммобилизации и эвакуации пострадавшего.

Третий этап. На 3 этапе формируются навыки оказания первой помощи методом отработки каждого элемента алгоритма до автоматизма, многократными повторениями под контролем преподавателя.

Например, при отработке такого мероприятия как наложение жгута, преподаватель идет от простого к сложному. Методом демонстрации с пояснениями доводятся техника и правила наложения жгута с последующей отработкой данного навыка.

После успешной отработки наложения жгута на конечность, преподаватель переходит на демонстрацию наложения жгута на анатомически сложные части тела (шея, подмышечная область, верхняя треть бедра), после чего все сотрудники выполняют нормативы согласно требованиям сборника нормативов по тактико-специальной подготовке [7]. По такой же схеме осуществляют обучение другим способам временной остановки кровотечений.

Обучение базовой сердечно-легочной реанимации проводится методом демонстрации всех мероприятий по элементам, начиная с правильного определения наличия сознания, дыхания и сердечной деятельности у пострадавшего, с последующей их отработкой. Второй и третий этапы неразрывно взаимосвязаны друг с другом и работают на принципе «рассказ-показ-тренировка».

Четвёртый этап. Формируются умения путём решения ситуационных задач. Условия могут даваться разово в виде имитационного талона, либо с постановкой последовательных вводных.

В качестве пострадавшего используется манекен, либо обучающийся. При проведении комплекса мероприятий преподаватель наблюдает за правильностью выполнения всех элементов оказания помощи и в случае ошибки подаёт дополнительную вводную, связанную с ухудшением состояния.

Например. Не очистили полость рта, не запрокинули голову – «остановка дыхания». Не наложили жгут на конечность – «пульс на сонных артериях отсутствует».

Не ввели обезболивающее средство – «остановка дыхания и сердечной деятельности». И так далее.

Группа обучающихся разбивается на тройки, собирает индивидуальные аптечки и групповые укладки, и распределяется по учебной площадке. В каждой тройке выбирается условно пострадавший, преподаватель раздаёт одинаковые задачи для оказания помощи (повреждения одной области), либо используется имитация и по команде руководителя оказывается помощь. По завершении работы старшие групп осуществляют доклад о готовности, а затем поочередно рассказывают о выполненных мероприятиях. После всех докладов преподаватель проводит разбор ошибок в каждой тройке.

По опыту преподавания, на одну задачу с разбором должно выделяться около 30 минут учебного времени. Для закрепления умений необходимо по 1-2 задачи на каждую область в зависимости от выделенного времени. После отработки задач с изолированными повреждениями переходят к усложнению – имитируются множественные и сочетанные повреждения (двух областей, затем трёх и четырёх областей), добавляются комбинированные повреждения. В процессе решения задач преподаватель фиксирует правильную последовательность борьбы с жизнеугрожающими последствиями травм, технику использования табельных, нетабельных и подручных средств, качество выполнения элементов первой помощи, обращение с поврежденными областями, правильный выбор лекарственных средств, тактику выполнения внутривенных и внутрикостных инфузий (при подготовке специалистов медицинского профиля).

Пятый этап. Направлен на одну цель – на формирование владения навыком оказания первой помощи в сложных условиях медико-тактической обстановки. В ходе комплексных интегрированных занятий, тактико-специальных занятий проводится отработка практических навыков в обстановке, максимально приближенной к реальным условиям деятельности при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации, в том числе с массовым числом пострадавших, большими санитарными потерями. При этом, с целью повышения эффективности обучения используется такая педагогическая технология, как деловая игра, внедрённая в комплексно-ситуационные учения, позволяющая воссоздать обстановку, в которой каждый обучающийся взаимодействует с представителями других ролевых позиций в ходе подготовки и выполнения индивидуальных и совместных решений учебных задач. Здесь можно активно использовать имитационные накладки, искусственную кровь, биологический материал.

При проведении данного занятия обязательно присутствие инструкторов и преподавателей по тактико-специальной подготовке, которые контролируют правильность действий сотрудников при выполнении аварийно-спасательных работ, в том числе при оказании первой помощи, и помогают формированию правильных навыков в рамках формируемой компетенции.

Результаты и обсуждение

По результатам проведенной авторами работы (исследования) необходимо подробно остановиться на отработке четвертого этапа, на котором формируются умения путём выполнения ситуационных задач.

Данные занятия проводятся в спортивном зале или на ровной площадке размером 20м на 20м инструктором по оказанию первой помощи.

I. Отработка оказания помощи на участке очага чрезвычайной ситуации, где жизни спасателя и пострадавшего угрожает опасность (первый уровень). Включает в себя 2 мероприятия – остановку массивного наружного кровотечения из ран конечностей и шеи, и устранения асфиксии неинвазивным способом.

1. Начинается с показа инструктором правил быстрого наложения кровоостанавливающего жгута («быстрый жгут» (турникет)) на верхнюю и нижнюю конечности и повороту пострадавшего на живот. Для наложения «быстрого» турникета можно использовать жгут типа Эсмарха либо RATS. При показе необходимо заострить внимание на следующих особенностях техники наложения жгута в указанных условиях:

- жгут накладывается максимально высоко на конечность;
- жгут Эсмарха максимально растягивается по центру, первый тур затягивается до остановки кровотечения, на втором туре жгут завязывается на узел;
- время наложения жгута не фиксируется.

Необходимо объяснить обучающимся, что сроки наложения на конечности данного вида жгута не должны превышать 20 минут, то есть до момента проведения мероприятий первой помощи (мероприятия 2 уровня), которые будут оказываться после выноса пострадавшего с участка, где сохраняется угроза для жизни и получения дополнительных травм и повреждений, где проводится контроль жгута и, по необходимости, замена его на другие способы остановки кровотечения.

2. После показа обучающиеся подползают (подбегают) к условно пострадавшему, накладывают «быстрый» жгут и поворачивают пострадавшего на живот. По окончании выполнения мероприятий сотрудник, оказывающий помощь, поднимает руку вверх. Инструктор проверяет качество выполнения мероприятий, обращая внимание на уровень наложения турникета и его эффективность (должна пропасть пульсация на периферической артерии конечности), поворот на живот должен осуществляться через поднятую вверх руку.

Достигнув правильной техники выполнения 1 уровня первой помощи всеми обучающимися, необходимо по той же схеме отработать мероприятия на верхнюю и нижнюю конечность на время (15 секунд).

Следующим этапом отработки является проведение

эстафеты с целью внесения соревновательного элемента. Группа делится на 2 команды, и обе команды строятся в колонну по одному лицом к преподавателю. Обучающийся, стоящий первым в колонне, по команде подбегает к условно пострадавшему, лежащему на полу, накладывает «быстрый» жгут на указанную инструктором конечность, поворачивает условно пострадавшего на живот и хлопает его по спине. Условно пострадавший встает и бегом бежит к своей колонне, передавая эстафету следующему обучающемуся, а оказывающий помощь ложится на спину на его место. Следующий обучающийся после передачи ему эстафеты подбегает к своему условно пострадавшему и повторяет те же действия. Завершает эстафету обучающийся, который был первым условно пострадавшим. Он проводит мероприятия, хлопает по спине того, кому оказывал помощь, и они вдвоём бегут к своей колонне. На этом эстафета считается завершённой. Время оценивается за всю группу. За каждую ошибку при проведении мероприятий первого уровня первой помощи добавляют 10 секунд.

Ошибки:

- жгут не дотянут;
- жгут наложен низко (ближе к коленному или локтевому суставу);
- поворот на живот не был осуществлён;
- поворот на живот проведён без поднятия руки;
- поворот осуществлялся через повреждённую верхнюю конечность.

II. Далее обучающиеся делятся на тройки и из них формируется групповая укладка, в которой должно находиться следующее имущество оказания первой помощи:

- средства остановки кровотечения (1 жгут типа Эсмарха и 1 жгут турникетного типа), гемостатики в виде бинтов и гранул (имитация);
- перевязочные средства
- средства обеспечения проходимости верхних дыхательных путей (воздуховод Гведела или назофарингеальный)
- средства для иммобилизации
- средства для эвакуации
- средства для устранения открытого и напряжённого пневмоторакса (наклейки или ППИ, декомпрессионные иглы).

В тройках определяется один условно пострадавший и два обучающихся, которые будут оказывать помощь.

Далее инструктор обозначает места ранения при помощи имитационных талонов, либо красным скотчем. На выполнение мероприятий первой помощи в зоне относительной безопасности дается 20 минут.

По команде: «К выполнению мероприятий первой помощи в зоне относительной безопасности приступить!», обучающиеся приступают к работе, проводя все мероприятия первой помощи в зависимости от области ранения согласно алгоритму. После оказания

помощи обучающиеся эвакуируют условно раненого, с учётом особенности его ранения, в точку указанную инструктором и укладывают в правильное транспортное положение. Старшие групп, оказывающих помощь, по очереди докладывают инструктору последовательность действий группы. Далее инструктором проводится дебрифинг, где он оценивает эффективность и качество выполнения мероприятий и задаёт следующие вопросы:

- Какие жизнеугрожающие последствия могли быть при данном повреждении?
- Какие мероприятия не были вами выполнены?
- Было ли нарушение последовательности выполнения алгоритмов?
- Какие мероприятия были выполнены неправильно и или не в полном объеме?
- Какие жизнеугрожающие последствия не были устранены?

Если были допущены ошибки, то инструктор показывает в какой последовательности и какие мероприятия должны быть выполнены пострадавшему с данным ранением.

После обсуждения всех пострадавших производится смена в тройках, следующему условно раненому обозначаются ранение и процесс отработки оказания первой помощи в зоне относительной безопасности повторяется.

Инструктору на данном этапе необходимо придерживаться следующих принципов:

- указывать ранение в одну анатомическую область;
- отрабатывать последовательно ранение всех анатомических областей сверху-вниз (голова, шея, грудь, живот, таз, позвоночник, верхние и нижние конечности).

И только после полного освоения алгоритма оказания первой помощи при повреждении различных областей на четвертом этапе, можно приступить к формированию владений в рамках пятого этапа.

Заключение

Известно, что значительная часть пострадавших при чрезвычайных ситуациях погибает на догоспитальном этапе до поступления в лечебное учреждение. С помощью мероприятий первой помощи, проводимых на месте ранения или травмы, можно было бы спасти 25-30% пострадавших, умирающих вследствие большой кровопотери. Более того, число спасенных можно было бы удвоить с помощью правильно и последовательно выполняемых мероприятий первой помощи, непосредственно в очаге санитарных потерь, на участке, где жизни оказывающих помощь уже ничего не угрожает, либо в непосредственной близости от очага чрезвычайной ситуации.

Несмотря на сложность лечебно-эвакуационных мероприятий, при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, основной задачей неотложной помощи

в сложных условиях является максимальное устранение жизнеугрожающих последствий различного рода повреждений в кратчайшие сроки с относительной стабилизацией жизненно важных функций пострадавшего на период выноса и эвакуации.

Основными направлениями для решения данной задачи являются совершенствование системы специальной подготовки и оптимизация медицинского оснащения сотрудников спасательных служб, в соответствии с перспективными методиками и подходами.

Список нормативно-правовых актов и литературы

1. Организационно-методические рекомендации по подготовке всех групп населения в области гражданской обороны и защиты от чрезвычайных ситуаций на территории Российской Федерации в 2021-2025 годах. Методические рекомендации от 30.12.2020 г. № 2-4-71-36-11. Министерство РФ по делам ГО, ЧС и ликвидации последствий стихийных бедствий // <https://www.mchs.gov.ru/dokumenty/5249> (Дата обращения: 22.07.2021).
2. Государственный доклад «О состоянии защиты населения и территорий Российской Федерации от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в 2019 году»/– М.: МЧС России. ФГБУ ВНИИ ГОЧС(ФЦ), 2020, 239 с. // <https://www.mchs.gov.ru/dokumenty/4602> (Дата обращения 22.07.2021)
3. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 13.07.2021) // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (Дата обращения: 22.07.2021).
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н (ред. от 07.11.2012) «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 16.05.2012 N 24183) // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_129862/ (Дата обращения: 22.07.2021).
5. Примерная программа курсового обучения личного состава нештатных формирований по обеспечению выполнения мероприятий по ГО в области гражданской обороны. Методические рекомендации, от 20.11.2020 г. № 2-4-71-26-11. // <https://www.mchs.gov.ru/dokumenty/5063> (Дата обращения: 22.07.2021).
6. Butler, F. K.; Hagmann, J.; Butler, E. G. (1996-08-01). «Tactical combat casualty care in special operations». *Military Medicine*. 161 Suppl: 3–16.
7. Нормативы по пожарно-строевой и тактико-специальной подготовке для личного состава федеральной противопожарной службы. (утв. МЧС России 10.05.2011 П.В. Плат) // <https://www.mosoblspas.ru/ppspas/ppspas9.pdf> (Дата обращения: 22.07.2021).