СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ НАСЕЛЕНИЯ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНЕ: АНАЛИЗ ПОТРЕБНОСТЕЙ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

Е. В. Булычева ✉, Д. Н. Бегун, Е. Д. Луцай, В. В. Булычев

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

В статье представлены результаты систематического обзора научной литературы (2020–2025 гг.) и собственного эмпирического исследования, посвященных оценке готовности населения к оказанию первой помощи. Проведен анализ 16 публикаций, отражающих современные подходы к обучению и организации первой помощи в России и за рубежом. В ходе анкетирования 491 респондента из Оренбургской области выявлен критический дефицит практических навыков: интегральный показатель готовности (владение всеми четырьмя базовыми навыками) составил лишь 13,2%, при этом наиболее проблемным навыком является сердечно-легочная реанимация (18,5%). Установлены статистически значимые ассоциации уровня готовности с полом (p = 0,044), возрастом (p < 0,001) и образованием (p = 0,043). Обоснована необходимость разработки и внедрения адаптивных образовательных моделей, учитывающих выявленные факторы риска, для повышения готовности населения к оказанию первой помощи.

Ключевые слова: первая помощь, готовность населения, сердечно-легочная реанимация, медицинская грамотность, факторы риска, обучение первой помощи, догоспитальная помощь

Вклад авторов: Е. В. Булычева — концепция работы, сбор и обработка материала, написание текста, редактирование и утверждение окончательного текста статьи; Д. Н. Бегун, В. В. Булычев — сбор и обработка материала, написание текста; Е. Д. Луцай — концепция работы, редактирование и утверждение окончательного текста статьи.

Соблюдение этических стандартов: исследование не требует обязательного предварительного одобрения локальным этическим комитетом, поскольку не относится к клиническим испытаниям, вмешательствам в здоровье человека или исследованиям биологического материала. Все опросы и анкетирования проводились анонимно, на добровольной основе. Перед заполнением анкеты каждый участник был информирован о целях сбора данных, способах их обработки и хранения; от всех респондентов получено добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Благодарности: Н. Н. Комарову, эксперту Комиссии по вопросам здравоохранения и науки Общественной палаты Оренбургской области за помощь в организации и проведении опроса.

✉ **Для корреспонденции:** Екатерина Владимировна Булычева
ул. Советская, д. 6, г. Оренбург, 460000, Россия; bulycheva_yekaterina@list.ru

Статья поступила: 15.05.2026 **Статья принята к печати**: 28.05.2026 **Опубликована онлайн:** 24.06.2026

DOI: 10.24075/mtcpe.2026.11

Авторские права: © 2026 принадлежат авторам. **Лицензиат:** РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Статья размещена в открытом доступе и распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

IMPROVING THE FIRST AID TRAINING SYSTEM FOR THE REGIONAL POPULATION: NEEDS ANALYSIS AND FUTURE DIRECTIONS

Bulycheva EV ✉, Begun DN, Lucai ED, Bulychev VV

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

The article presents the results of a systematic literature review (2020–2025) and an original empirical study assessing readiness of the population to provide first aid. We analyzed 16 publications reflecting contemporary approaches to first aid training and organization both in Russia and abroad. A survey of 491 respondents from the Orenburg region revealed a critical deficit in practical skills: the integrated readiness indicator (proficiency in all four basic skills) was only 13.2%, with cardiopulmonary resuscitation (CPR) identified as the most problematic area (18.5%). Statistically significant associations were established between readiness levels and sex (p = 0.044), age (p < 0.001), and education (p = 0.043) of respondents. These findings justify the need to develop and implement adaptive educational models that account for the identified risk factors to enhance public readiness to provide first aid.

Keywords: first aid, public readiness, cardiopulmonary resuscitation, health literacy, risk factors, first aid training, pre-hospital care

Author contribution: Bulycheva EV — concept of the paper, collection and processing of data, writing the text, editing, and approval of the final version of the article; Begun DN, Bulychev VV — collection and processing of data, writing the text; Lucai ED — concept of the paper, editing and approval of the final version of the article.

Compliance with ethical standards: this study does not require formal approval from the local ethics committee, as it does not involve clinical trials, interventions on human subjects, or research using biological materials. All surveys and questionnaires were conducted anonymously and on a voluntary basis. Prior to completing the questionnaires, all participants were informed about the purposes of data collection, as well as processing and storage methods; voluntary informed consent was obtained from all respondents.

Acknowledgements: to Komarov NN, expert of the Commission on Healthcare and Science of the Public Chamber of the Orenburg Region, for assistance in organizing and conducting the survey.

✉ **Correspondence should be addressed:** Yekaterina V Bulycheva
Sovetskaya Str., Bld. 6, Orenburg, 460000, Russia; bulycheva_yekaterina@list.ru

Received: 15.05.2026 **Accepted:** 28.05.2026 **Published online:** 24.06.2026

DOI: 10.24075/ mtcpe.2026.11

Copyright: © 2026 by the authors. **Licensee:** Pirogov University. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Оказание первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях является одним из ключевых элементов системы охраны здоровья населения [1]. Во всем мире признано, что своевременные и правильные действия очевидцев происшествия до прибытия профессиональных медицинских бригад могут значительно повысить шансы пострадавшего на выживание и снизить риск развития тяжелых осложнений [2–4]. В связи с этим вопросы обучения населения базовым навыкам доврачебной помощи, формирования психологической готовности к действиям в экстренных ситуациях и создания эффективной нормативно-правовой базы находятся в центре внимания исследователей и практиков здравоохранения как в России, так и за рубежом.

Анализ научной литературы последних лет показывает, что, несмотря на формальное наличие образовательных программ и инструктажей по первой помощи для различных категорий граждан, реальный уровень практической готовности населения остается низким. Исследования свидетельствуют о том, что значительная часть населения, даже имея теоретические знания, не уверены в своих силах при необходимости применить их на практике, испытывая страх перед возможными юридическими последствиями или не владея алгоритмами действий в конкретных угрожающих жизни состояниях [5–7]. Особую тревогу вызывает крайне низкая распространенность навыков сердечно-легочной реанимации, которая требует не только знаний, но и регулярной практической отработки на тренажерах [3, 8]. В Российской Федерации в последние годы принят ряд законодательных изменений, направленных на совершенствование системы обучения первой помощи [9, 10], в том числе утвержден универсальный алгоритм оказания первой помощи и разработан учебно-методический комплекс для подготовки различных категорий населения [11]. Однако эффективность этих мер остается недостаточно изученной, а региональные особенности подготовки населения практически не анализируются. Необходимо отметить, что сохраняется противоречие между декларируемой важностью первой помощи и реальным уровнем подготовленности граждан. Отсутствие системных данных о структуре дефицита навыков, факторах риска низкой готовности и эффективности существующих образовательных подходов затрудняет разработку адресных и научно обоснованных стратегий обучения. Особую актуальность этот вопрос приобретает для регионов с выраженной территориальной неоднородностью, где доступность медицинской помощи и образовательных ресурсов может существенно варьироваться.

Цель исследования — оценить уровень владения навыками первой помощи среди населения и определить факторы, ассоциированные с владением этими навыками.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование выполнено в дизайне одномоментного (поперечного) аналитического исследования с элементами сравнительного анализа. Работа включала два взаимосвязанных этапа: 1) систематический обзор научной литературы по проблеме организации и обучения первой помощи за период 2020–2025 гг.; 2) анкетирование населения Оренбургской области для оценки уровня практической готовности к оказанию первой помощи и выявления факторов, ассоциированных с владением навыками. Поиск научных публикаций проведен в электронных наукометрических базах данных: PubMed (Национальная медицинская библиотека США), eLibrary (Российский индекс научного цитирования) и CyberLeninka (открытая научная электронная библиотека). Для поиска использовались следующие ключевые слова и их комбинации на русском и английском языках: «первая помощь» / «first aid», «чрезвычайные ситуации» / «emergency situations», «обучение первой помощи» / «first aid training», «догоспитальная помощь» / «prehospital care», «медицина катастроф» / «disaster medicine», «сердечно-легочная реанимация» / «cardiopulmonary resuscitation», «готовность населения» / «public preparedness». Поисковые запросы формировались с использованием булевых операторов AND и OR для обеспечения максимальной релевантности результатов.

При проведении анкетирования объектом исследования являлось взрослое население Оренбургской области в возрасте от 18 лет и старше. Предметом исследования выступила субъективная оценка респондентами собственной готовности к оказанию первой помощи в четырех критических ситуациях: при травмах, отравлениях, остановке дыхания и ожогах. Исследование проводилось методом анонимного анкетирования. В период с сентября по декабрь 2025 г. опрошен 491 респондент из различных муниципальных образований Оренбургской области. В выборку включены респонденты из 20 районов и городских округов (в том числе г. Оренбург, Орск, Новотроицк, Кувандык, Гай, Соль-Илецкий, Светлинский, Пономаревский, Октябрьский, Сакмарский, Курманаевский, Шарлыкский, Красногвардейский, Матвеевский, Адамовский, Акбулакский, Алексеевский, Илекский районы). Отбор респондентов осуществлялся методом доступной выборки с квотным контролем по полу и возрасту для обеспечения репрезентативности. Критерии включения: возраст от 18 лет, добровольное информированное согласие на участие в опросе. Критерии исключения: неполное заполнение анкеты (отсутствие ответов на вопросы 51–54, касающиеся навыков первой помощи). Для сбора данных использовалась оригинальная анонимная анкета, разработанная на кафедре сестринского дела ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России. Анкета включала три логических блока.

1. Социально-демографический блок (вопросы 1–6): пол, возраст, уровень образования, социально-профессиональная группа, наличие медицинского образования, тип населенного пункта проживания.
2. Блок медицинской грамотности (вопросы 7–50): оценка доступности и понимания медицинской информации, источники получения знаний о здоровье, сложность поиска информации о симптомах, лечении, профилактике, способность следовать врачебным рекомендациям, отношение к профилактическим мероприятиям, самооценка здоровья, наличие хронических заболеваний, образ жизни (курение, употребление алкоголя, физическая активность, самолечение).
3. Блок практических навыков первой помощи (вопросы 51–54): респондентам предлагалось оценить свою способность оказать помощь в четырех ситуациях («Можете ли Вы оказать первую помощь в случае травмирования / отравлений / остановки дыхания (клинической смерти, требующей сердечно-легочной реанимации) / ожогов?») с вариантами ответов: «Да, могу», «Нет, не могу», «Затрудняюсь ответить».

Таблица. Доля респондентов, уверенно владеющих отдельными навыками первой помощи

Навык	Доля «Да, могу», % (95% ДИ)
Помощь при травмах	39,3 (35,0–43,8)
Помощь при отравлениях	43,0 (38,6–47,5)
Остановка дыхания (СЛР)	18,5 (15,2–22,3)
Помощь при ожогах	52,5 (48,0–57,0)

Респонденты информировались о целях исследования, добровольности участия и гарантиях анонимности. Заполнение анкеты занимало в среднем 15–20 минут. Сбор данных осуществлялся на базе медицинских организаций, образовательных учреждений и общественных пространств при участии волонтеров, прошедших инструктаж по процедуре анкетирования.

Для оценки готовности к оказанию первой помощи использовались следующие показатели: частные показатели — доля респондентов, ответивших «Да, могу» на каждый из четырех вопросов (травма, отравление, остановка дыхания, ожоги). Интегральный показатель готовности — доля респондентов, ответивших «Да, могу» на все четыре вопроса одновременно. Данный показатель рассчитывался путем суммирования положительных ответов по вопросам 51–54 анкеты с последующей дихотомизацией: респондент считался владеющим полным набором базовых навыков только при условии утвердительного ответа на каждый из четырех вопросов. При наличии хотя бы одного отрицательного ответа или ответа «Затрудняюсь ответить» респондент относился к группе «Не владеет полным набором навыков». Интегральный показатель отражал наличие полного базового минимума доврачебной помощи и использовался в качестве зависимой переменной в анализе факторов, ассоциированных с готовностью. Выбор именно этого критерия (владение всеми четырьмя навыками) обусловлен тем, что в реальной чрезвычайной ситуации спектр возможных поражений непредсказуем, и дефицит хотя бы одного из ключевых навыков может критически снизить эффективность помощи.

Анализ данных выполнялся с использованием программного обеспечения Jamovi (версия 2.3.28) и IBM SPSS Statistics (версия 26). Описательная статистика проводилась путем вычисления абсолютных частот (*n*), процентных долей (%). Для долей рассчитаны 95% доверительные интервалы (95% ДИ) по методу Вильсона. Сравнение категориальных переменных — использовался критерий хи-квадрат (χ^2) Пирсона для таблиц сопряженности 2×2 и большего размера. Уровень статистической значимости установлен $\alpha = 0,05$. Попарные сравнения при множественных сравнениях выполнялись с поправкой Бонферрони для контроля ошибки первого рода (скорректированный уровень значимости $\alpha = 0,0167$ для трех групп). Тест на линейный тренд — для оценки тенденции изменения доли с возрастом применялся тест Кохрана–Армитиджа (Cochran–Armitage test for trend). Для оценки силы связи вычислялось отношение шансов (Odds Ratio, OR) с 95% доверительным интервалом для бинарных переменных.

Исследование проводилось в соответствии с принципами Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (2013 г.) и Федеральным законом Российской Федерации № 152-ФЗ «О персональных данных» (в действующей редакции). Все респонденты дали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Анонимность и конфиденциальность данных гарантированы; обработка данных проводилась в обезличенном виде.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Способность населения к оказанию первой помощи в чрезвычайных ситуациях является критическим фактором снижения летальности и улучшения исходов [9]. Своевременные действия до прибытия профессиональных служб могут повысить выживаемость [1–4], однако в Российской Федерации, по данным научной литературы, лишь 34,8% случаев догоспитальной помощи оказываются своевременно [12]. По нашим данным, наиболее проблемным навыком является сердечно-легочная реанимация (СЛР). Так, лишь 18,5% (95% ДИ: 15,2–22,3%) респондентов уверены в своей способности оказать помощь при остановке дыхания (СЛР) (табл.). Для сравнения: доля уверенных в помощи при травмах составила 39,3%, при отравлениях — 43,0%, при ожогах — 52,5%. Попарное сравнение долей с поправкой Бонферрони показывает, что уровень владения СЛР статистически значимо ниже каждого из остальных навыков ($p < 0,001$ для всех пар). Этот критический дефицит согласуется с выводами зарубежных авторов о необходимости ранних и систематических практических тренингов по СЛР [6, 7].

Рассчитанный интегральный показатель — способность ответить «Да, могу» на все четыре базовых навыка — составил лишь 13,2% (65 из 491; 95% ДИ: 10,4–16,5%), что значительно ниже среднего показателя своевременной догоспитальной помощи (34,8%) [12] и подтверждает данные о том, что до 66% населения испытывают дефицит знаний по первой помощи [1].

Анализ факторов, ассоциированных с готовностью к оказанию первой помощи, выявил выраженную гетерогенность. У мужчин доля уверенно владеющих всеми четырьмя навыками оказалась почти вдвое выше, чем у женщин: 20,3% против 11,9% (рис. 1). Различия были статистически достоверны при уровне значимости $\alpha = 0,05$ ($\chi^2 = 4,05$, $df = 1$, $p = 0,044$). Отношение шансов (OR) для мужчин по сравнению с женщинами составило 1,88 (95% ДИ: 1,01–3,50). Становится очевидным, что мужской пол ассоциируется с более высокой субъективной оценкой готовности к оказанию первой помощи, что может отражать как большую вовлеченность мужчин в ситуации, связанной с риском, так и возможные гендерные стереотипы в самооценке. Это согласуется с зарубежными данными о более высокой самооценке мужчин в ситуациях риска [3].

Кроме этого выявлено выраженное снижение готовности к оказанию первой помощи с увеличением возраста (рис. 2). Так, среди молодых респондентов (18–35 лет) доля владеющих навыками составляет

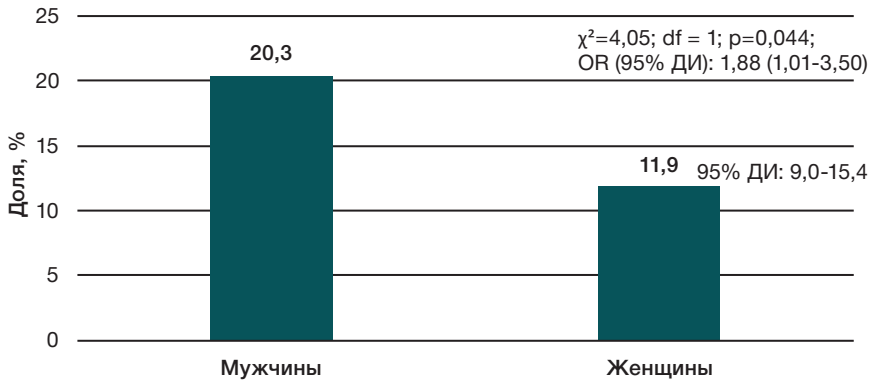

Рис. 1. Владение навыками оказания первой помощи в зависимости от пола (%)

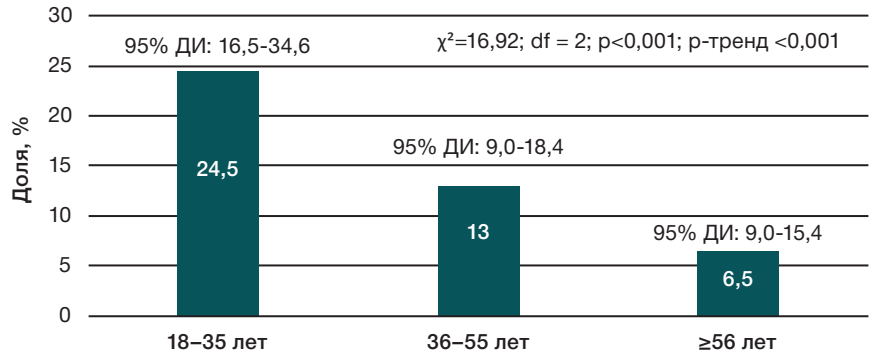

Рис. 2. Владение навыками оказания первой помощи с учетом возраста (%)

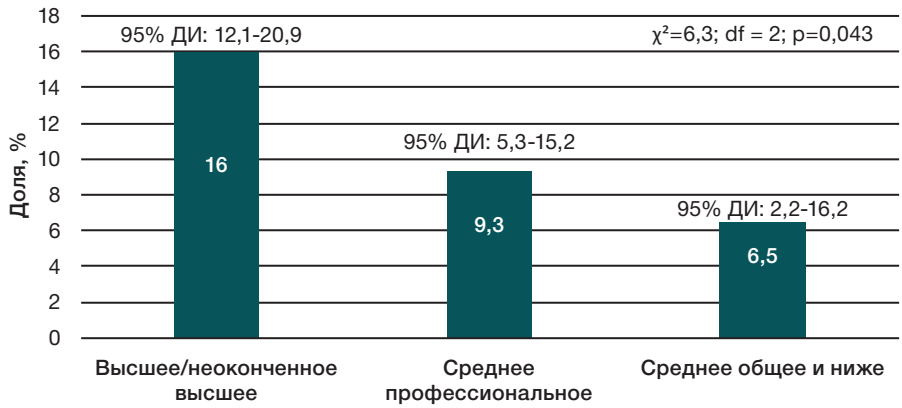

Рис. 3. Владение навыками оказания первой помощи с учетом уровня образования (%)

24,5%, в группе 36–55 лет — 13,0%, а среди лиц старше 56 лет — лишь 6,5%, при этом различия между возрастными группами были высоко значимы (χ^2 = 16,92, *df* = 2, *p* < 0,001). Тест на линейный тренд (Cochran–Armitage) также подтверждает достоверное снижение доли с возрастом (*p* < 0,001). Попарные сравнения с поправкой Бонферрони (α = 0,0167) показали достоверные различия между группой 18–35 лет и 36–55 лет (χ^2 = 5,86, *p* = 0,015), а также между 18–35 лет и ≥56 лет (χ^2 = 16,24, *p* < 0,001); разница между группами 36–55 и ≥56 лет не достигла скорректированного порога значимости (χ^2 = 3,81, *p* = 0,051), однако общий тренд остается очевидным. Полученные данные указывают на критическую уязвимость пожилого населения, которое одновременно является группой высокого риска по сердечно-сосудистым заболеваниям и имеет наименьший уровень подготовки к оказанию первой помощи [8].

Установлено, что уровень готовности к оказанию первой помощи положительно ассоциирован с уровнем образования: среди лиц с высшим или неоконченным высшим образованием доля владеющих навыками составляет 16,0%, среди выпускников средних профессиональных учреждений — 9,3%, а среди респондентов со средним общим образованием и ниже — 6,5% (рис. 3).

Различия были статистически достоверны (χ^2 = 6,30, *df* = 2, *p* = 0,043). Попарные сравнения не выявили достоверных различий на скорректированном уровне (вероятно, из-за малой численности группы с низким образованием), однако общий тренд свидетельствует о том, что образовательные программы, особенно в вузах и колледжах, могут служить эффективной платформой для внедрения обязательного обучения первой помощи, что обосновывает необходимость внедрения обязательных модулей по первой помощи в программы среднего профессионального и высшего образования, особенно в педагогических и технических специальностях [1, 11, 13]. Помимо количественных показателей в литературе подчеркивается значение психологической

готовности и мотивации к оказанию первой помощи [14]. Систематическое обучение снижает тревожность и повышает уверенность граждан, что подтверждается значимым повышением уровня уверенности и готовности граждан к действиям в условиях чрезвычайных ситуаций [14]. При этом эффективность системы оказания первой помощи напрямую зависит от комплексного сочетания трех ключевых факторов: наличия у населения соответствующих компетенций, психологической готовности к оказанию помощи и сформированной мотивации к альтруистическому поведению, что определяет необходимость разработки и внедрения интегрированных программ подготовки населения [14].

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

На основании анализа научной литературы и данных собственного исследования систематизированы сведения по организационной модели совершенствования готовности населения к оказанию первой помощи, включающей три последовательных блока.

Аналитический блок представляет собой систему инструментов оценки готовности населения к оказанию первой помощи, которая позволяет выявить конкретные дефициты и определить приоритетные направления с помощью четырех групп инструментов.

Инструмент 1 представляет собой скрининговую оценку уровня готовности на основании расчета интегрального показателя — доли респондентов, владеющих всеми четырьмя базовыми навыками (травма, отравление, остановка дыхания, ожоги). Низкий уровень (<30%) свидетельствует о системном дефиците практической подготовки. Вторым показателем является структурный профиль навыков путем оценки владения каждым навыком в отдельности, что позволяет выявить «слабые места»: СЛР (ожидаемый уровень — не менее 50%); помощь при травмах (ожидаемый уровень — не менее 60%); помощь при ожогах (ожидаемый уровень — не менее 60%); помощь при отравлениях (ожидаемый уровень — не менее 50%).

Инструмент 2 необходим для выявления факторов риска (социально-демографический профиль): пол — оценка гендерных различий (фокусная группа: женщины как группа с более низкой готовностью); возраст — оценка возрастного градиента (фокусная группа: пожилые ≥56 лет как группа с минимальной готовностью); образование — оценка образовательного ценза (фокусная группа: лица со средним образованием и ниже); место проживания — оценка территориальных различий (город или село, доступность обучения).

Инструмент 3 предназначен для анализа психологической и мотивационной готовности населения к оказанию первой помощи. Здесь должна проводиться субъективная оценка готовности — вопросы: «Считаете ли Вы себя готовым оказать первую помощь в реальной ситуации?» (ожидаемый уровень — не менее 70%). Страхи и барьеры — вопросы: «Что мешает Вам оказать первую помощь?» (варианты: страх навредить, страх ответственности, неуверенность в своих действиях, отсутствие знаний). Мотивация к обучению — вопросы: «Готовы ли Вы пройти обучение первой помощи, если оно будет организовано бесплатно?», «Какой формат обучения для Вас предпочтителен?» (очный, дистанционный, смешанный, с использованием манекенов/тренажеров).

Инструмент 4 предназначен для оценки образовательной среды и нормативной базы и включает три составных элемента: охват обучением, качество обучения и источники информации. Под охватом обучения подразумевается доля респондентов, проходивших обучение первой помощи в различных форматах (школа, вуз, автошкола, рабочее место, специализированные курсы). Оценка качества обучения возможна при анализе данных опроса населения по вопросам: «Какой формат обучения Вы проходили?» (теория, практика, смешанный), «Отрабатывали ли Вы навыки на манекенах/тренажерах?», «Знакомы ли Вы с нормативно-правовыми аспектами оказания первой помощи (ответственность, права, обязанности)?». Данные об основных информационных каналах получения знаний в области оказания первой помощи предполагается получать также с помощью опроса по вопросам: «Откуда Вы получаете информацию о первой помощи?» (учебники, Интернет, соцсети, наглядная агитация, инструктаж на работе).

Результатом аналитического блока является профиль готовности конкретного региона (или целевой группы) с выделением: критических дефицитов (навыки с минимальным уровнем владения); уязвимых групп (категории населения с низкой готовностью); системных проблем (недостатки образовательных программ, нормативной базы, мотивации).

Стратегический блок предназначен для разработки на основании данных аналитического блока приоритетных направлений совершенствования и включает в себя три направления.

Направление 1. Нормативно-правовое регулирование, которое должно включать: гармонизацию российских норм с международными стандартами (рекомендациями IFRC); законодательную защиту «добрых самаритян» (мораторий на ответственность при неблагоприятном исходе); расширение официального перечня состояний, при которых оказывается первая помощь; введение обязательного обучения первой помощи в школы, учреждения СПО и вузы.

Направление 2. Образовательно-методическое обеспечение, направленное на разработку единого национального учебно-методического комплекса «Первая помощь» для всех категорий населения, а также включающее: актуализацию учебных пособий в соответствии с клиническими рекомендациями и нормативно-правовыми актами; унификацию терминологии и единых алгоритмов действий; внедрение симуляционных технологий и мобильных приложений для обучения.

Направление 3. Организационно-мотивационное обеспечение, которое позволит создать межведомственные рабочие группы по координации обучения первой помощи, а также позволит: разработать системы мотивации для инструкторов и волонтеров; организовать и провести информационные кампании через СМИ, социальные сети, наглядную агитацию; сформировать психологическую готовность через тренинги и разбор ситуационных задач; развить сети учебно-тренировочных центров для населения.

Тактический блок включает в себя адресные мероприятия с учетом факторов риска для трех целевых групп, а также сквозные мероприятия для лиц с недостаточным уровнем образования. Для целевой группы 1 — пожилые (≥56 лет) необходимы: специализированные программы обучения на базе центров социального обслуживания; акцент на сердечно-легочную реанимацию и помощь при сердечно-сосудистых

катастрофах; вовлечение в волонтерские программы (взаимопомощь среди пожилых). Для целевой группы 2 — женщины: женские тренинги с акцентом на практику и преодоление страхов; программы для матерей (детская травма, отравления, СЛР у детей); обучение в женских консультациях и на предприятиях с преобладанием женского труда.

Для представителей населения, из числа которых будет сформирована 3-я целевая группа (лица с низким образованием), необходимы: интеграция первой помощи в школьные программы (обязательный модуль); введение курса первой помощи в колледжи и техникумы (СПО) немедицинского профиля; создание простых и доступных памяток с пиктограммами; использование видеоинструкций для самостоятельного изучения.

Сквозные мероприятия для всех групп населения, на наш взгляд, должны включать: обязательный практический тренинг по СЛР с использованием манекенов (в том числе с обратной связью); ежегодное обучение на рабочем месте с разбором ситуационных задач; разработка мобильного приложения «Первая помощь» с видеоинструкциями и проверкой знаний; создание системы мониторинга (регистр случаев первой помощи с оценкой эффективности).

В результате внедрения данной модели в течение пяти и более лет возможно снижение догоспитальной летальности при внезапной остановке кровообращения на 15–20%, формирование устойчивой культуры взаимопомощи и альтруистического поведения, а также создание национальной системы мониторинга и оценки эффективности обучения первой помощи.

Трудно переоценить влияние знания основ оказания первой помощи на демографическую ситуацию и здоровьесбережение населения в субъекте Российской Федерации. Важно отметить, что под эгидой Всероссийской партии «Единая Россия» в 2024 г. на площадке проекта «Здоровое будущее» для достижения цели «Сохранение населения, здоровья и благополучие людей» было запущено обучение населения, которое включало обучающие курсы и мастер-классы по первой помощи в рамках направления «Готов к санитарной обороне» (ГСО)[1]. ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России включился в реализацию этого проекта при поддержке правительства и министерства здравоохранения Оренбургской области.

Кроме того, « … в соответствии со ст. 47 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» дополнительное профессиональное образование по профилю педагогической деятельности, в частности по первой помощи, следует получать не реже чем один раз в три года, а в соответствии со ст. 11 данного Федерального закона все педагогические работники должны быть обучены навыкам оказания первой помощи [10]», что является важнейшей задачей кадровых служб образовательных организаций.

ВЫВОДЫ

1. Проведенное исследование, включающее систематический обзор научной литературы и собственное анкетирование населения Оренбургской области, позволило получить объективные данные о реальном уровне готовности граждан к оказанию первой помощи. Результаты работы подтверждают, что проблема низкой практической подготовленности населения носит системный характер и не ограничивается отдельными территориями или социальными группами. Выявленные дефициты навыков — прежде всего в части сердечно-легочной реанимации, а также среди пожилых людей, женщин и лиц с низким уровнем образования — требуют не универсальных, а адресных образовательных вмешательств.
2. Модель совершенствования готовности населения к оказанию первой помощи включает четыре взаимосвязанных блока — аналитический (диагностика дефицитов и факторов риска), стратегический (определение приоритетных направлений), тактический (реализация адресных мероприятий) и целевой (мониторинг ожидаемых результатов). Такая структура позволяет адаптировать образовательные стратегии к конкретным региональным условиям и потребностям различных групп населения, а также обеспечивает возможность оценки эффективности принимаемых мер.
3. Перспективным представляется создание регионального регистра случаев оказания первой помощи с системой обратной связи для непрерывного мониторинга и совершенствования системы обучения населения.

Литература

1. Богдан И. В., Гурылина М. В., Чистякова Д. П. Знания и практический опыт населения в вопросах оказания первой помощи. Здравоохранение Российской Федерации. 2020; 64 (5): 253–257. DOI: 10.46563/0044-197X-2020-64-5-253-257.
2. AL Khaibari HB, AL Owayyid FAI, AL Ghurair FA, AL Qahtani MK, AL Zahrani MH, AL Amri AM. First aid and Emergency Response: A Systematic Review of its Impact on Survival and Recovery. International Journal of Development Research. 2025; 15 (01): 67443–67446. Available from URL: https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/29173_0.pdf (accessed: 29.04.2026).
3. Станишевский А. Л. Первая помощь: вопросы готовности и обучения населения сердечно-легочной реанимации. Скорая медицинская помощь. 2024; 25 (4): 59–65. DOI: 10.24884/2072-6716-2024-25-4-59-65.
4. Баранов А. В., Мордовский Э. А., Баранова И. А. Совершенствование оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (обзор литературы). Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022; 30 (1): 138–142. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-1-138-142.
5. Дорофеев А. Л. Готовность населения к оказанию первой помощи в экстренных ситуациях и ее эффективность. Виртуальные технологии в медицине. 2021; 1 (3): 165–166. DOI: 10.46594/2687-0037_2021_3_1364.
6. Cheng Y, Ng WI, Zhang C, Liu H, He R, Chen T, Liang J, Shi Z. Public Participation Willingness in Out-Of-Hospital Cardiopulmonary Resuscitation: A Meta-Synthesis of Qualitative Research. International Journal of Qualitative Methods. 2026; 25. DOI: 10.1177/16094069261417904.

[1] Готов к санитарной обороне: новость. Сайт регионального отделения «Единой России» в Оренбургской области. Режим доступа: https://orenburg.er.ru/activity/news/v-orenburzhe-realizuetsya-programma-gotov-k-sanitarnoj-oborone (дата обращения: 29.04.2026).

7. Sun M, Waters CM, Zhu A. Public willingness, attitudes and related factors toward cardiopulmonary resuscitation: A grounded theory study. Public Health Nurs. 2024 Mar-Apr; 41 (2): 233–244. DOI: 10.1111/phn.13271. Epub 2023 Dec 18. PMID: 38111292.
8. Станишевский А. Л. Готовность населения к выполнению сердечно-легочной реанимации: факторы инициации, барьеры и их предикторы. Медицина катастроф. 2024; (3): 17–21. DOI: 10.33266/2070-1004-2024-3-17-21.
9. Дежурный Л. И., Закурдаева А. Ю., Колодкин А. А., Неудахин Г. В., Колодкина В. И., Мешков Е. И. Первая помощь в Российской Федерации: на пороге перемен. Медицина катастроф. 2024; (4): 5–12. DOI: 10.33266/2070-1004-2024-4-5-12.
10. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Письмо от 30 мая 2025 г. № 30-2/И/2-10673 «О направлении методических рекомендаций „Организация подготовки населения и сотрудников экстренных оперативных служб приемам оказания первой помощи на территории Российской Федерации“». Режим доступа: https://docs.cntd.ru/document/1313222442 (дата обращения 29.04.2026).
11. Костюк И. И., Савченко О. А., Кропотов И. Ю. Обучение лиц, не имеющих медицинского образования, навыкам оказания первой помощи пострадавшим. Медицина катастроф. 2024; (4): 13–17. DOI: 10.33266/2070-1004-2024-4-13-17.
12. Биркун А. А. Частота оказания первой помощи в России: систематический обзор. Социальные аспекты здоровья населения. 2024; 70 (2). DOI: 10.21045/2071-5021-2024-70-2-4.
13. Колодкин А. А. Подготовка преподавателей для обучения оказанию первой помощи и участников ее оказания в Российской Федерации: организационно-методические основы. Медицина катастроф. 2024; (1): 21–27. DOI: 10.33266/2070-1004-2024-1-21-27.
14. Kossowska M, Szwed P, Czernatowicz-Kukuczka A, Perek-Białas J, Szumowska E, Kruglanski AW, Gadowska K, Kamińska M, Załuski W. Socio-psychological barriers preventing people from helping in times of crisis: A scoping review. Journal of Community & Applied Social Psychology. 2024; 34 (2). DOI: 10.1002/casp.2775.

References

1. Bogdan IV, Gurylina MV, Chistyakova DP. Znaniya i prakticheskiy opyt naseleniya v voprosakh okazaniya pervoy pomoshchi. Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii. 2020; 64 (5): 253–257. DOI: 10.46563/0044-197X-2020-64-5-253-257. Russian.
2. AL Khaibari HB, AL Owayyid FAI, AL Ghurair FA, AL Qahtani MK, AL Zahrani MH, AL Amri AM. First aid and Emergency Response: A Systematic Review of its Impact on Survival and Recovery. International Journal of Development Research. 2025; 15 (01): 67443–67446. Available from URL: https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/29173_0.pdf (accessed: 29.04.2026).
3. Stanishevskiy AL. Pervaya pomoshch': voprosy gotovnosti i obucheniya naseleniya serdechno-legochnoy reanimatsii. Skoraya meditsinskaya pomoshch'. 2024; 25 (4): 59–65. DOI: 10.24884/2072-6716-2024-25-4-59-65. Russian.
4. Baranov AV, Mordovskiy EA, Baranova IA. Sovershenstvovaniye okazaniya pervoy pomoshchi postradavshim v dorozhno-transportnykh proisshestviyakh (obzor literatury). Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2022; 30 (1): 138–142. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-1-138-142. Russian.
5. Dorofeyev AL. Gotovnost' naseleniya k okazaniyu pervoy pomoshchi v ekstrennykh situatsiyakh i yeyo effektivnost'. Virtual'nyye tekhnologii v meditsine. 2021; 1 (3): 165–166. DOI: 10.46594/2687-0037_2021_3_1364. Russian.
6. Cheng Y, Ng WI, Zhang C, Liu H, He R, Chen T, Liang J, Shi Z. Public Participation Willingness in Out-Of-Hospital Cardiopulmonary Resuscitation: A Meta-Synthesis of Qualitative Research. International Journal of Qualitative Methods. 2026; 25. DOI: 10.1177/16094069261417904.
7. Sun M, Waters CM, Zhu A. Public willingness, attitudes and related factors toward cardiopulmonary resuscitation: A grounded theory study. Public Health Nurs. 2024 Mar-Apr; 41 (2): 233–244. DOI: 10.1111/phn.13271. Epub 2023 Dec 18. PMID: 38111292.
8. Stanishevskiy AL. Gotovnost' naseleniya k vypolneniyu serdechno-legochnoy reanimatsii: faktory initsiatsii, bar'yery i ikh prediktory. Meditsina katastrof. 2024; (3): 17–21. DOI: 10.33266/2070-1004-2024-3-17-21. Russian.
9. Dezhurnyy LI, Zakurdayeva AYu, Kolodkin AA, Neudakhin GV, Kolodkina VI, Meshkov Ye I. Pervaya pomoshch' v Rossiyskoy Federatsii: na poroge peremen. Meditsina katastrof. 2024; (4): 5–12. DOI: 10.33266/2070-1004-2024-4-5-12. Russian.
10. Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii. Pis'mo ot 30 maya 2025 g. № 30-2/I/2-10673 «O napravlenii metodicheskikh rekomendatsiy „Organizatsiya podgotovki naseleniya i sotrudnikov ekstrennykh operativnykh sluzhb priyomam okazaniya pervoy pomoshchi na territorii Rossiyskoy Federatsii“» Available from URL: https://docs.cntd.ru/document/1313222442 (accessed: 29.04.2026). Russian.
11. Kostyuk II, Savchenko OA, Kropotov IYu. Obucheniye lits, ne imeyushchikh meditsinskogo obrazovaniya, navykam okazaniya pervoy pomoshchi postradavshim. Meditsina katastrof. 2024; (4): 13–17. DOI: 10.33266/2070-1004-2024-4-13-17. Russian.
12. Birkun AA. Chastota okazaniya pervoy pomoshchi v Rossii: sistematicheskiy obzor. Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya. 2024; 70 (2). DOI: 10.21045/2071-5021-2024-70-2-4. Russian.
13. Kolodkin AA. Podgotovka prepodavateley dlya obucheniya okazaniyu pervoy pomoshchi i uchastnikov yeyo okazaniya v Rossiyskoy Federatsii: organizatsionno-metodicheskiye osnovy. Meditsina katastrof. 2024; (1): 21–27. DOI: 10.33266/2070-1004-2024-1-21-27. Russian.
14. Kossowska M, Szwed P, Czernatowicz-Kukuczka A, Perek-Białas J, Szumowska E, Kruglanski AW, Gadowska K, Kamińska M, Załuski W. Socio-psychological barriers preventing people from helping in times of crisis: A scoping review. Journal of Community & Applied Social Psychology. 2024; 34 (2). DOI: 10.1002/casp.2775.