

DOI: <https://doi.org/10.51922/1818-426X.2026.3.97>

А. Л. Станишевский¹, Е. А. Осадчая², Ю. А. Соколов¹,
Л. А. Потапова², А. В. Жиров², Н. П. Новикова¹, А. Е. Жинко³

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ И СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь,¹

ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи Белгородской области»,
г. Белгород, Российская Федерация,²

УЗ «Городская станция скорой медицинской помощи»,
г. Минск, Республика Беларусь³

Преемственность между первой помощью (ПП) и скорой медицинской помощью (СМП) является определяющим фактором выживаемости при urgentных состояниях. Существующий разрыв между теоретической обученностью населения и реальной готовностью к действию остается нерешенной проблемой догоспитального этапа.

Цель исследования. Оценить эффективность синхронизированной модели «обучение — дистанционное сопровождение — правовая защита» в обеспечении преемственности ПП и СМП на догоспитальном этапе.

Материалы и методы. Исследование (2023–2025 гг.) базируется на системном анализе нормативно-правовой базы РФ и Республики Беларусь, а также изучении деятельности ОГБУЗ «Станция СМП Белгородской области». Проведено анкетирование ($n = 2004$) и статистический анализ показателей деятельности службы СМП.

Результаты. Выявлено значимое расхождение между субъективной уверенностью респондентов в своих знаниях (93,5%) и фактической готовностью к оказанию помощи (16,4 %). Доказано, что внедрение модели управления экстренными медицинскими событиями, интегрирующей массовое обучение (свыше 42 тыс. чел.), алгоритмизированное дистанционное консультирование (рост охвата с 39 % до 96 % за 15 месяцев) и правовую регламентацию действий очевидца, позволило обеспечить начало жизнеспасующих мероприятий в 90,2 % случаев. Частота немотивированных отказов от оказания ПП снизилась в 15,3 раза.

Заключение. Условием преемственности этапов помощи выступает методологическая и коммуникационная синхронизация компонентов в системе управления экстренными медицинскими событиями «обучение — дистанционное сопровождение — правовая защита». Разработанная модель соответствует международным рекомендациям 2025 года (ERC, АНА, ILCOR) и может быть имплементирована в национальную систему здравоохранения Республики Беларусь.

Ключевые слова: первая помощь, скорая медицинская помощь, преемственность, догоспитальный этап, дистанционное консультирование, готовность, цепь выживания.

А. Л. Stanishevsky¹, Е. А. Osadchaya², Yu. A. Sokolov¹, L. A. Potapova²,
А. V. Zhirov², N. P. Novikova¹, А. E. Zhinko³

CONTINUITY OF FIRST AID AND EMERGENCY MEDICAL SERVICES: CHALLENGES AND PROSPECTS

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus,¹

Emergency Medical Care Station of the Belgorod Region, Belgorod, Russian Federation,²

City Ambulance Station, Minsk, Republic of Belarus³

Continuity between first aid (FA) and emergency medical services (EMS) is a critical determinant of survival in life-threatening conditions. A persistent disparity between the population's

theoretical training and their actual readiness to carry out first aid remains a significant challenge in prehospital conditions.

Aim. *To evaluate the effectiveness of a synchronized “training – dispatcher assistance – legal protection” model in ensuring the continuity of FA and EMS at the prehospital stage.*

Materials and Methods. *The study (2023–2025) is based on a systems analysis of the normative and legal documents of the Russian Federation and the Republic of Belarus, alongside an assessment of the Belgorod Regional Emergency Medical Station’s operational data. A survey (n = 2004) and statistical analysis of EMS performance indicators were conducted.*

Results. *A statistically significant divergence between respondents’ subjective confidence in their knowledge (93.5 %) and their actual readiness to provide FA (16.4 %) was revealed. It was demonstrated that the implementation of a model integrating mass training (over 42,000 individuals), structured dispatcher-assisted first aid (with coverage increasing from 39 % to 96 % over 15 months), and legal regulation of bystanders’ actions ensured the initiation of life-saving measures in 90.2 % of cases. The frequency of unmotivated refusals to provide FA decreased by a factor of 15.3.*

Conclusion. *Methodological and communicative synchronization within the “training – dispatcher assistance – legal protection” system is a prerequisite for ensuring continuity of care. The proposed model aligns with the 2025 international guidelines (ERC, AHA, ILCOR) and is highly applicable for integration into the national healthcare system of the Republic of Belarus.*

Key words: *first aid, emergency medical services, continuity of care, prehospital stage, dispatcher-assisted first aid, readiness, chain of survival*

Эффективность функционирования национальных систем здравоохранения в сегменте urgentных состояний детерминирована не только технологической оснащённостью госпитального звена, но и качеством и интеграции мероприятий первой и скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе [1]. В настоящее время в медицине катастроф и неотложных состояний концепция «цепи выживания» в её обновленной интерпретации 2025 года одним из основных критериев эффективности и критическим предиктором исхода экстренного состояния является преемственность между первой помощью (ПП), проводимой очевидцами или немедицинскими специалистами, и скорой медицинской помощью (СМП) [2, 3].

Актуальные рекомендации 2025 года Американской кардиологической ассоциации (American Heart Association – AHA), Европейского совета по реанимации (European Resuscitation Council – ERC) и Международного согласительного комитета по реанимации (International Liaison Committee on Resuscitation – ILCOR) подчеркивают, что разрыв в континууме помощи на этапе передачи пациента бригаде СМП нивелирует преимущества ранней сердечно-лёгочной реанимации (СЛР). В руководстве Европейского совета по реанимации 2025 года также пересмотрена концепция «цепи выживания» путем интеграции в неё принципов профилактики остановки кровообращения, долгосрочного восстановления и качества жизни после реанимации, что свидетельствует о переходе от отдельных действий к непрерывной системе. Таким образом, современная парадигма спасения пострадавших в экстренных состояниях рассматривает догоспитальный этап не как последовательность дискретных действий, а как единую информационно-технологическую экосистему, где ключевым фактором выживаемости выступает синергия перехода от неспециализированного вмешательства к профессиональному [3–5].

Статистические данные 2024–2025 гг. подтверждают, что оптимизация всей траектории медицинской

помощи (от интеллектуального распознавания критических состояний до специализированного стационарного лечения) позволяет значительно снизить предотвратимую смертность и улучшить неврологический прогноз у пациентов с остановкой кровообращения, острым нарушением мозгового кровообращения и сочетанной травмой [6–8]. Современные исследования демонстрируют, что внедрение практики дистанционного консультирования очевидцев события диспетчерами экстренных служб по вопросам оказания ПП способно повысить качество распознавания критических состояний и предоставить персонализированную поддержку очевидцам до прибытия бригады СМП [9, 10]. Одновременно с этим, развитие современных технологий в обучении СЛР открывает новые возможности для подготовки как профессионалов, так и немедицинских специалистов, обеспечивая более эффективную интеграцию знаний в реальную клиническую практику [11]. Таким образом, проблема преемственности оказания первой и скорой медицинской помощи трансформируется из чисто организационной в высокотехнологичную задачу обеспечения непрерывного, последовательного и преемственного алгоритма действий всех участников экстренного реагирования [12].

Цель исследования

Оценить эффективность синхронизированной системы управления экстренными медицинскими событиями «обучение – дистанционное сопровождение – правовая защита» для обеспечения преемственности первой и скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Материалы и методы

В основу работы положен системный подход, реализованный в период 2023–2025 гг., включающий анализ значимых научных публикаций по теме исследования, нормативных правовых актов, регулирующих вопросы оказания первой и скорой медицинской помощи

в Республике Беларусь и за рубежом, а также анализ деятельности ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи Белгородской области», г. Белгород, Российская Федерация.

Методы исследования – общенаучные методы (системный анализ, контент-анализ, ретроспективный анализ, метод экспертных оценок), статистический анализ.

Результаты

Проблема преемственности между оказанием ПП очевидцами происшествия и последующим оказанием СМП медицинскими работниками остается одной из ключевых в системе догоспитального реагирования.

Несмотря на доказанный факт, что незамедлительное начало СЛР и использование автоматического наружного дефибриллятора (АНД) при внегоспитальной остановке сердца увеличивают шансы на выживание в 2–3 раза [13, 14], а своевременно оказанная ПП на месте происшествия при ДТП позволяет избежать до 25 % негативных исходов [15, 16], фактический уровень активности населения остается крайне низким. На практике немногие свидетели приступают к необходимым и корректным действиям до прибытия медицинских работников [17, 18], в то время как при тяжелых травмах нарушения функций жизненно важных систем нарастают критически быстро, необратимо снижая вероятность спасения.

Результаты исследований, проведенных в рамках инициативной НИР «Оптимизация оказания первой и экстренной медицинской помощи пострадавшим с тяжелой механической травмой на догоспитальном и госпитальном этапе» и диссертационного исследования «Организационно-методическое обеспечение оказания первой помощи пострадавшим на догоспитальном этапе» на кафедре скорой медицинской помощи и медицины катастроф института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» показали, что основными проблемным вопросом преемственности оказания ПП и СМП на догоспитальном этапе является низкая готовность населения к оказанию ПП и реализации современных международных рекомендаций.

Анализ анонимного анкетирования респондентов без медицинского образования с использованием анкет «Информированность о первой помощи» ($n = 894$), «Готовность к оказанию первой помощи» ($n = 894$) и «Осведомленность о первой помощи» ($n = 1110$) позволил определить основные источники информирования населения, степень его готовности к оказанию ПП, уровень знаний протокола первичного осмотра, базовой СЛР и определяющие их факторы.

Результаты анкетирования продемонстрировали, что несмотря на высокий уровень субъективной уверенности респондентов в знании основ ПП (93,5 %) и широкий охват первичным обучением (96,5 %), преимущественно в рамках формальных структур (учреждения образования, рабочие места, автошколы и др.) [19, 20], выявлен критически низкий уровень готовности к оказанию ПП и знаний в сфере оказания ПП. Высокую степень готовности к оказанию ПП показали лишь 16,4 % [21], а к инициации СЛР – 16,2 % [22] респондентов. Правильно определили частоту компрессий грудной клетки (КГК) – 12,3 %, глубину КГК – 11,9 %, соотношение вдохов

и КГК – 18,3 % [23], а порядок проведения первичного осмотра пострадавшего на месте происшествия – 22,3 % [24].

Основными барьерами к оказанию ПП являлись: личностные психологические барьеры, барьеры, связанные с процедурными вопросами (боязнь юридической ответственности и отсутствие необходимых средств защиты) и барьеры, связанные с недостатком теоретических знаний и отсутствием сформированных практических навыков [21, 22].

Источниками информации о ПП, помимо обучения, для населения служат средства наглядной агитации – 41,5 %, учебные издания «Первая помощь» – 30,6 %, социальные сети – 27,6 %, ближайшее социальное окружение – 22,0 % [19, 20].

К сожалению, в существующей системе обучения населения навыкам оказания ПП определяется ряд существенных проблем, связанных с качеством учебно-методических материалов и доступностью достоверной информации. Это – неоднородность учебно-методического обеспечения (отсутствие унификации структуры и содержания, недостаточное раскрытие нормативно-правовых аспектов оказания ПП, дефицит мотивационных компонентов и наличие устаревших или противоречивых рекомендаций) и низкое качество онлайн-информации (неструктурированность данных, трудоёмкость поиска и низкая релевантность результатов поисковых систем) [25]. Указанные недостатки создают комплекс негативных последствий, приводящих к снижению эффективности обучения, росту риска ошибок при оказании ПП, демотивации потенциальных участников оказания ПП и увеличению времени реагирования.

Анализ опыта Российской Федерации демонстрирует перспективные направления системного решения обозначенных проблем. Развитие системы ПП активно реализуется через стратегическое планирование, нормативно-правовое регулирование, разработку учебно-методических материалов и внедрение инновационных практик, таких как дистанционное консультирование. Ключевым документом, определяющим направления развития до 2036 года, стала Концепция развития первой помощи в Российской Федерации, утверждённая распоряжением Правительства РФ от 27 марта 2026 года № 637-р.

Целью Концепции является создание в Российской Федерации условий для обеспечения широкомасштабного обучения населения навыкам оказания ПП и применения полученных навыков на практике как необходимых условий повышения ожидаемой продолжительности жизни и снижения потенциально предотвратимой смертности населения.

В рамках реализации Концепции развития первой помощи в Российской Федерации с 2024 года введен обновленный Порядок оказания первой помощи, который законодательно закрепил расширенный перечень состояний и использование АНД в общественных местах. Ключевым элементом реформирования системы выступила разработка единого учебно-методического комплекса (УМК) Министерством здравоохранения Российской Федерации, включающего унифицированные примерные образовательные программы, учебные пособия для обучаемых и преподавателей, а также комплекты наглядных материалов (слайдов, плакатов), что направлено на устранение неоднородности методического

Оригинальные научные публикации

Таблица. Сравнительная характеристика нормативно-правового и организационно-методического обеспечения оказания первой помощи в Республике Беларусь и Российской Федерации

Республика Беларусь	Российская Федерация
Нормативная правовая база	
О совершенствовании деятельности учебно-тренировочного центра: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 апреля 2023 г. № 527. (Утверждены перечень состояний, при которых оказывается первая помощь и перечень мероприятий по оказанию первой помощи)	Об утверждении порядка оказания первой помощи: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 мая 2024 г. № 220н (Утверждены перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по оказанию первой помощи и порядок оказания первой помощи)
О порядке оказания первой помощи: проект постановления Совета Министров Республики Беларусь (Планируемая реализация – 2027 г.)	
–	Концепция развития первой помощи в Российской Федерации до 2036 года: утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 марта 2026 г. № 637-р
Организационно-методическое обеспечение	
Алгоритмы оказания первой помощи пострадавшим на месте происшествия: учеб.-метод. пособие / А. Л. Станишевский, А. Л. Суковатых, Н. П. Новикова, А. В. Борисов. – Минск: БГМУ, 2025. – 112 с.	• Первая помощь: учеб. пособие / под ред. Л. И. Дежурного [и др.]. – М.: ФГБУ «НМХЦ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, 2025. – 118 с. • Первая помощь: учеб. пособие для преподавателей, обучающихся лиц, оказывающих первую помощь в соответствии с Порядком оказания первой помощи / под ред. Л. И. Дежурного [и др.]. – М.: ФГБУ «НМХЦ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, 2025. – 214 с.
–	Организация подготовки населения и сотрудников экстренных оперативных служб приёмам оказания первой помощи на территории Российской Федерации: методические рекомендации: 2-я ред. / под общ. ред. Л. И. Дежурного, А. А. Колодкина. – М.: ФГБУ «НМХЦ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, 2025. – 68 с.
Принципы и методы дистанционного консультирования исполнителей первой помощи на месте происшествия специалистами скорой медицинской помощи: проект метод. рекомендаций (Планируемая реализация – 2027 г.)	• Принципы и методы дистанционного консультирования исполнителей первой помощи на месте происшествия специалистами скорой медицинской помощи: метод. рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко, Л. И. Дежурного. – СПб., М.: ФБГУ «ЦНИИОИЗ», 2024. – 60 с. • Биркун, А. А. Дистанционное консультирование по вопросам оказания первой помощи: учеб. пособие / Биркун А. А., Дежурный Л. И. – М.: ФБГУ «ЦНИИОИЗ», 2025. – 68 с.
Программа повышения квалификации медицинских работников и преподавателей учреждений образования системы здравоохранения по теме «Оказание скорой медицинской помощи в критических для жизни ситуациях»	Программа повышения квалификации медицинских работников по теме «Дистанционное консультирование исполнителей первой помощи на месте происшествия»

обеспечения. Кроме того, в Российской Федерации внедряется практика дистанционного консультирования исполнителей ПП на месте происшествия специалистами СМП, позволяющая очевидцам получать в режиме реального времени инструкции по оказанию ПП, проведению САР до прибытия бригады СМП (таблица).

В развитие указанных федеральных инициатив областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи Белгородской области» (далее – ОГБУЗ «ССМП Белгородской области») в 2024 году начало реализацию областного проекта «Создание системы оказания первой помощи на территории Белгородской области». Одним из ключевых блоков работ в рамках данного проекта выступает внедрение системы дистанционного консультирования (ДК) исполнителей ПП на месте происшествия специалистами СМП. В мае 2024 года создана рабочая группа по внедрению ДК в деятельность оперативного отдела. Специалистами рабочей группы адаптированы к региональной специфике и внедрены в практическую деятельность методические рекомендации «Принципы и методы дистанционного консультирования исполнителей первой помощи на месте проис-

шествия специалистами скорой медицинской помощи», а для диспетчеров по приему и передаче вызовов СМП – программа повышения квалификации «Основы дистанционного диспетчерского сопровождения».

За период с 1 июня 2024 по 31 августа 2025 года обучение навыкам оказания ПП прошли 42598 жителей области, а диспетчеры провели 5070 ДК. Ежедневно проводилось около 13 ДК исполнителями ПП на месте происшествия специалистами СМП. Из них в 938 (18,5 %) случаях свидетелями происшествия под руководством диспетчера проводилась САР, в 2252 (44,4 %) – придано устойчивое боковое положение, в 235 (4,6 %) – оказана ПП пострадавшему с инородным телом дыхательных путей, в 1147 (22,6 %) – при травмах и кровотечениях, в т.ч. при ранениях полученных в ходе обстрелов. В 498 (9,8 %) случаях очевидцы отказались от оказания ПП.

Причинами отказа от оказания ПП являлись отсутствие средств индивидуальной защиты (20,2 %), страх и брезгливость (14,8 %), удалённое расположение вызывающего от пострадавшего (35,4 %), эмоциональные реакции (6,5 %), отсутствие безопасных условий для оказания ПП (23,1 %).

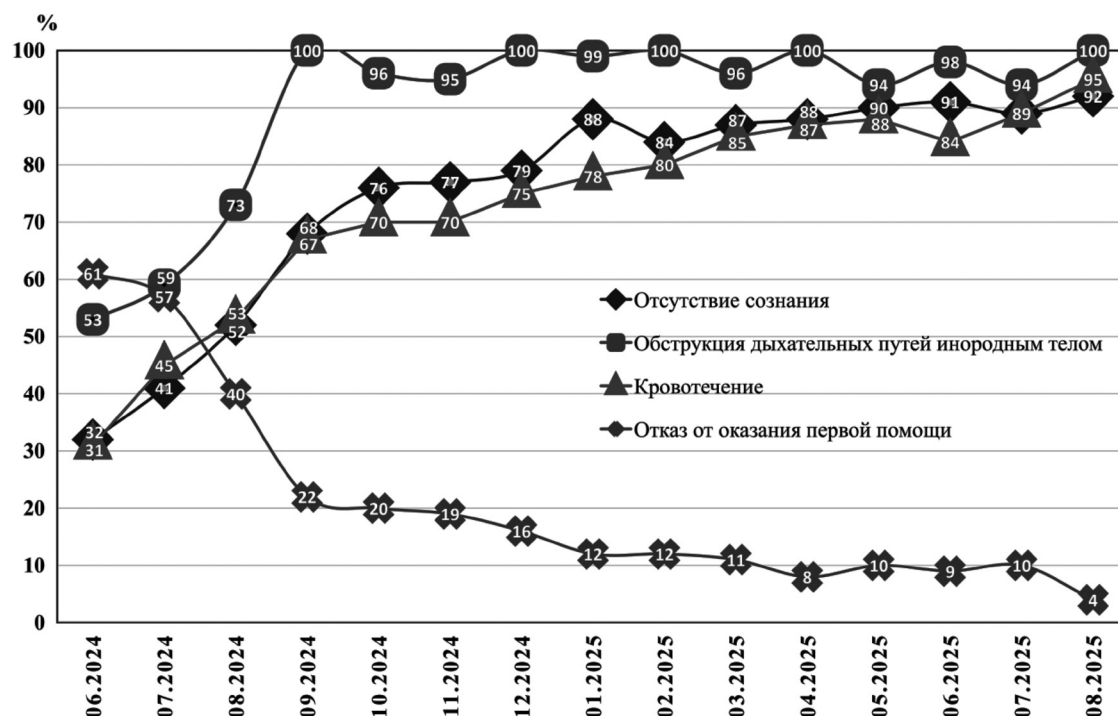


Рисунок. Динамика охвата дистанционным консультированием исполнителей ПП на месте происшествия специалистами СМП и случаев отказа от оказания ПП за период 06.2024–08.2025 гг.

По мере реализации проекта «Создание системы оказания первой помощи на территории Белгородской области» отмечен стремительный рост ДК исполнителей ПП на месте происшествия специалистами СМП, при оказании ПП свидетелями происшествия пострадавшим находящимся без сознания, с инородным телом дыхательных путей, различными кровотечениями и травмами, в том числе возникшими в условиях специальной военной операции на приграничных территориях Белгородской области вследствие террористических атак. И если в июне 2024 года средний процент ДК составил 39 %, то в августе 2025 года – уже 96 %. Параллельно наблюдалось экспоненциальное снижение количества отказов от оказания ПП свидетелями происшествия (рисунок).

Обсуждение

Основной проблемой преемственности ПП и СМП является разрыв между декларируемой обученностью населения и реальной готовностью к действию в критической ситуации. Данный разрыв обусловлен, прежде всего, методологической разобщённостью двух процессов: обучения населения методам оказания ПП и работы диспетчерских служб СМП.

Представленная в статье модель, реализованная в ОГБУЗ «ССМП Белгородской области», предлагает системное решение – синхронизацию единого государственного стандарта обучения населения методам оказания ПП и дистанционного консультирования исполнителей ПП на месте происшествия специалистами СМП.

Синхронизация обучения и сопровождения устраняет критический разрыв между теоретическими знаниями и практическими действиями очевидцев, обеспечивая: чёткое понимание алгоритмов действий; уверенность в правильности выполняемых манипуляций; оперативную поддержку в стрессовой ситуации.

Внедрение данной модели позволило в 15,3 раза снизить количество отказов от оказания ПП. За 15 месяцев из 5070 дистанционных консультаций отказы от оказания ПП зафиксированы в 498 случаях (9,8 %). В остальных 4572 случаях (90,2 %) очевидцы приступили к выполнению мероприятий по оказанию ПП под руководством диспетчера. В 78,7 % – поводом для отказа от оказания ПП являлись объективные причины (отсутствие средств индивидуальной защиты, удалённое расположение вызывающего от пострадавшего, отсутствие безопасных условий для оказания ПП).

Помимо количественного снижения числа отказов, внедрение предложенной модели обеспечило ряд качественных положительных эффектов:

1. Повышение клинической эффективности работы выездных бригад. Синхронизация действий очевидца и диспетчера позволяет начать жизнепасающие мероприятия (остановка жизнеугрожающего кровотечения, базовая СЛР, устранение обструкции дыхательных путей инородным телом) до прибытия бригады СМП, реализуя принцип «золотого часа», предотвращая критические нарушения жизненно важных функций, повышая эффективность последующей медицинской помощи и напрямую влияет на снижение предотвратимой смертности.

2. Формирование единого информационного пространства. Унификация учебных программ и протоколов диспетчерского консультирования позволяет избежать избыточной когнитивной нагрузки на очевидца в стрессовой ситуации. Использование идентичных формулировок и алгоритмов исключает необходимость адаптации к новым командам, что критически важно в условиях дефицита времени. Благодаря эффекту узнавания знакомых инструкций, у исполнителя ПП быстрее активируются ранее полученные навыки. Это обеспечивает автоматизм действий, сокращает время до начала ока-

зания ПП и значительно повышает точность выполняемых манипуляций.

3. Обеспечение правовой регламентации и минимизации юридических рисков. Дистанционное консультирование в рамках официально утвержденных алгоритмов обеспечивает легитимизацию действий очевидца, трансформируя их из самостоятельной инициативы в выполнение прямых инструкций специалиста СМП. Строгое следование верифицированным протоколам под контролем диспетчера позволяет минимизировать субъективные опасения исполнителя ПП относительно правомерности вмешательства. Делегирование ответственности за тактические решения специалисту СМП снижает барьер «страха ответственности», повышая готовность населения к оказанию ПП.

4. Повышение культуры безопасности жизнедеятельности. Массовое обучение населения по единым стандартам и алгоритмизированное дистанционное сопровождение переводят очевидца из пассивного наблюдателя в активного исполнителя ПП, формируя региональную культуру безопасности. В долгосрочной перспективе это становится стратегическим инструментом снижения предотвратимой смертности и напрямую способствует реализации государственных приоритетов в области демографической политики и общественного здоровья.

С целью актуализации единой государственной системы обучения населения методам оказания ПП, имплементации современных международных рекомендаций и передовых практик Российской Федерации в нормативную правовую базу Республики Беларусь 17 марта 2025 года приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 287 сформирована рабочая группа.

Для реализации указанной цели необходимо разработать и внедрить следующие нормативные правовые акты и организационно-методические материалы:

1. Порядок действий на месте происшествия (первичный осмотр) при оказании ПП и СМП (проект постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь – планируемая реализация – 2026 г.).

2. Порядок оказания ПП (проект постановления Совета Министров Республики Беларусь – планируемая реализация – 2027 г.).

3. Принципы и методы дистанционного консультирования исполнителей первой помощи на месте происшествия специалистами скорой медицинской помощи (проект приказа Министерством Здравоохранения Республики Беларусь – планируемая реализация – 2027 г.).

4. Национальный УМК «Первая помощь» (планируемая реализация – 2027 г.).

Преемственность ПП и СМП на догоспитальном – ключевая системная характеристика экстренного реагирования. Она напрямую определяет временные параметры начала жизнеспасющих мероприятий и исходы критических состояний.

Проведенное авторами исследование показало, что изолированное совершенствование отдельных компонентов системы (обучение населения, оснащение СМП, работа диспетчерской службы) не устраняет принципиального недостатка единой системы оказания помощи – устойчивого расхождения между субъективной уверенностью респондентов в знании основ ПП (93,5%) и фактической готовностью к её оказанию (16,4 %).

Анализ деятельности ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» (5070 дистанционных консультаций за период

июнь 2024 г. – август 2025 г.) показал, что синхронизация трёх компонентов: массового обучения населения по единым протоколам (42 598 обученных); дистанционного консультирования исполнителей ПП специалистами СМП (рост охвата с 39 % до 96 %) и правовой регламентации действий очевидца происшествия через следование инструкциям диспетчера, обеспечивает рост количества жизнеспасющих мероприятий (СЛР – 938, обеспечение проходимости дыхательных путей – 2252, устранение обструкций дыхательных путей – 235, остановка жизнеугрожающих кровотечений и помощь при травмах – 1147 случаев) в условиях, когда ранее они не выполнялись и снижение частоты отказов от оказания ПП в 15,3 раза.

Представленная и апробированная в Белгородской области модель соответствует обновлённой концепции «цепи выживания» (ERC, AHA, ILCOR, 2025), обеспечивает трансформацию свидетеля происшествия из пассивного наблюдателя в активного, юридически защищённого и методически поддержанного участника экстренного реагирования, что ведёт к статистически значимому снижению предотвратимой смертности, повышению эффективности всей догоспитальной ургентной помощи и соответствует современным международным стандартам.

Таким образом, условием обеспечения преемственности ПП и СМП выступает не любой из компонентов в отдельности, а их методологическая, коммуникационная и нормативная синхронизация в единой системе «обучение – дистанционное сопровождение – правовая защита исполнителя». Для национальных систем здравоохранения, находящихся на этапе реформирования нормативной базы (в том числе Республики Беларусь), данная модель является верифицированным организационно-методическим решением, позволяющим в горизонте 3–5 лет достичь сопоставимых показателей охвата ДК и снижения отказов при условии принятия унифицированного учебно-методического комплекса, нормативного закрепления ДК и синхронизации протоколов обучения и диспетчерских служб.

Конфликт интересов: коллектив авторов заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имеет спонсорской поддержки.

Литература

1. Key features in designing an integrated recall system for dispatch in mass casualty incidents: a systematic review / N. Mazaheri, M. R. Khajehamini, S. Fallah-Aliabadi, O. Yousefianzadeh // Archives of Academic Emergency Medicine. – 2024. – Vol. 12, № 1. – P. e58. – doi: 10.22037/aaem.v12i1.2330. – PMID: 39290758.

2. A critical review of the 2025 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care / H. Z. Whiteson, T. Whitford, Haner D. Wasserstein, W. H. Frishman // Cardiology in Review. – 2026. – Vol. 34, № 2. – P. 65–75. – doi: 10.1097/CRD.0000000000001184. – PMID: 41622524.

3. European Resuscitation Council guidelines 2025: systems saving lives / F. Semeraro, S. Schnaubelt, T. M. Olasveengen [et al.] // Resuscitation. – 2025. – Vol. 215, Suppl 1. – P. 110821. – doi: 10.1016/j.resuscitation.2025.110821. – PMID: 41117570.

4. Education, implementation, and teams: 2025 International Liaison Committee on Resuscitation consensus on science with

treatment recommendations / R. Greif, A. Cheng, C. Abelairas-Gómez [et al.] // *Circulation*. – 2025. – Vol. 152, № 16 (Suppl. 1). – P. S205–S249. – doi: 10.1161/CIR.0000000000001359. – PMID: 41122840.

5. *Part 1: executive summary: 2025 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care* / M. Del Rios, J. A. Bartos, A. R. Panchal [et al.] // *Circulation*. – 2025. – Vol. 152, № 16 (Suppl. 2). – P. S284–S312. – doi: 10.1161/CIR.0000000000001372. – PMID: 41122893.

6. *Executive summary: 2025 International Liaison Committee on Resuscitation consensus on science with treatment recommendations* / K. M. Berg, J. E. Bray, T. Djäv [et al.] // *Circulation*. – 2025. – Vol. 152, № 16 (Suppl. 1). – P. S2–S22. – doi: 10.1161/CIR.0000000000001361. – PMID: 41122844.

7. *Prehospital trauma compendium: prehospital management of adults with traumatic out-of-hospital circulatory arrest – a joint position statement and resource document of NAEMSP, ACS-COT, and ACEP* / A. M. Breyre, N. George, A. R. Nelson [et al.] // *Prehospital Emergency Care*. – 2025. – P. 1–15. – doi: 10.1080/10903127.2024.2428668. – PMID: 40068140.

8. *Yogendrakumar, V. A randomized trial of telemedicine models of care on a mobile stroke unit* / V. Yogendrakumar, A. H. Balabanski, H. Johns [et al.] // *NEJM Evidence*. – 2026. – Vol. 5, № 2. – EVIDoA2500217. – doi: 10.1056/EVIDoA2500217. – PMID: 41429047.

9. *Биркун, А. А. Практика дистанционного консультирования очевидцев события диспетчерами экстренных служб по вопросам оказания первой помощи: предложения по совершенствованию нормативно-правовой базы* / А. А. Биркун, Л. И. Дежурный, А. Ю. Закурдаева // *Медицина катастроф*. – 2023. – № 4. – С. 65–72. – doi: 10.33266/2070-1004-2023-4-65-72. – EDN: TDOYFN.

10. *Диспетчерское сопровождение оказания первой помощи очевидцами события при внегоспитальной остановке кровообращения у пострадавшего: реалии и перспективы* / Л. И. Дежурный, К. А. Согомонян, А. А. Биркун, А. Ю. Закурдаева // *Медицина катастроф*. – 2024. – № 1. – С. 53–58. – doi: 10.33266/2070-1004-2024-1-53-58. – EDN: UBCDER.

11. *Resuscitation education science meets virtual and augmented reality: evolution from potential concept to recommendations* / N. Fijačko, M. P. Rios, F. Semeraro [et al.] // *Resuscitation Plus*. – 2025. – Vol. 23. – P. 100950. – doi: 10.1016/j.resplu.2025.100950. – PMID: 40297166.

12. *Chinese expert consensus on the prehospital management of major trauma* / Y. Li, L. Lang, J. Zhang [et al.] // *Chinese Journal of Traumatology*. – 2026. – doi: 10.1016/j.cjtee.2026.01.002. – PMID: 41813488.

13. *Barriers and Facilitators for Bystander Cardiopulmonary Resuscitation and Automated External Defibrillator Use in Diverse and Underserved Cities in Los Angeles County, California* / J. Toy, E. Melgoza, E. Santana [et al.] // *Journal of the American Heart Association*. – 2026. – Vol. 15, № 5. – P. e046962. – doi: 10.1161/JAHA.125.046962. – PMID: 41717913.

14. *Xu, H. How stepwise interventions in pre-hospital emergency care enhance out-of-hospital cardiac arrest management in a Megacity in China* / H. Xu, H. Zhu, Q. He, L. Zhang // *Resuscitation*. – 2025. – № 210. – P. 110594. – doi: 10.1016/j.resuscitation.2025.110594. – PMID: 40154875.

15. *Журавлев, С. В. Первая помощь как фактор снижения смертности пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях* / С. В. Журавлев // *Скорая медицинская помощь*. – 2018. – Т. 19, № 2. – С. 34–39. – doi: 10.24884/2072-6716-2018-19-2-34-39. – EDN: XTFFPN.

16. *Оценка потенциальной эффективности мероприятий первой помощи для поддержания жизни пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях (в рамках проекта по безопасности дорожного движения в 10 странах - rs10)* / Л. И. Дежурный, Г. В. Неудачин, Е. Д. Юрасова [и др.] // *Социальные аспекты здоровья населения*. – 2015. – Т. 42, № 2. – С. 4. – EDN: TXOT0Z.

17. *Bystander interventions and survival after out-of-hospital cardiac arrest according to neighborhood ethnicity* / A. P. Sheikh, A. J. Grabmayr, C. Torp-Pedersen [et al.] // *Resuscitation*. – 2026. – № 220. – P. 111008. – doi: 10.1016/j.resuscitation.2026.111008. – PMID: 41655733.

18. *Анализ основных ошибок при оказании первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях и возможные пути уменьшения их количества* / В. В. Масляков, В. Р. Горбелик, А. В. Пименов [и др.] // *Медицина катастроф*. – 2020. – № 2. – С. 62–66. – doi: 10.33266/2070-1004-2020-2-62-66. – EDN: HKRBEC.

19. *Станишевский, А. Л. Анализ основных источников информирования населения о первой помощи* / А. Л. Станишевский, В. Н. Соколичик, А. Л. Тимошук // *БГМУ в авангарде медицинской науки и практики: рецензир. ежегод. сб. науч. тр.: в 2 т. / под ред. С. П. Рубниковича, В. А. Филонюка*. – Минск, 2023. – Вып. 13. – Т. 2: *Фундаментальная наука – медицине. Профилактическая медицина*. – С. 224–234. – EDN: ODPXIG.

20. *Станишевский, А. Л. Перспективные пути повышения информированности населения о правилах оказания первой помощи* / А. Л. Станишевский // *Скорая медицинская помощь*. – 2024. – Т. 25, № 3. – С. 27–33. – doi: 10.24884/2072-6716-2024-25-3-27-33. – EDN: EOTUIN.

21. *Станишевский, А. Л. Некоторые аспекты готовности населения к оказанию первой помощи* / А. Л. Станишевский // *Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н. В. Склифосовского*. – 2025. – Т. 14, № 2. – С. 416–422. – doi: 10.23934/2223-9022-2025-14-2-416-422. – EDN: GGQHMP.

22. *Станишевский, А. Л. Готовность населения к выполнению сердечно-легочной реанимации: факторы инициации, барьеры и их предикторы* / А. Л. Станишевский // *Медицина катастроф*. – 2024. – № 3. – С. 17–21. – doi: 10.33266/2070-1004-2024-3-17-21. – EDN: QADNSA.

23. *Станишевский, А. Л. Базовая сердечно-лёгочная реанимация: анализ знаний населения мегаполиса* / А. Л. Станишевский, Ю. А. Соколов, Т. В. Матвейчик // *Медицинская сестра*. – 2025. – Т. 27, № 4. – С. 33–37. – doi: 10.29296/25879979-2025-04-08. – EDN: NDXGDN.

24. *Станишевский, А. Л. Анализ знаний населения о порядке оказания первой помощи пострадавшим* / А. Л. Станишевский // *Медицина катастроф*. – 2026. – № 1. – С. 56–60. – doi: 10.33266/2070-1004-2026-1-56-60. – EDN: DRCUIL.

25. *Первая помощь: вопросы информирования, мотивации и обучения населения* / А. Л. Станишевский, Ю. А. Соколов, А. Л. Тимошук, Н. П. Новикова // *Медицинские новости*. – 2024. – № 12(363). – С. 19–23. – EDN: OAYZQJ.

References

1. *Key features in designing an integrated recall system for dispatch in mass casualty incidents: a systematic review* / N. Mazaheri, M. R. Khajehaminian, S. Fallah-Aliabadi, O. Yousefianzadeh // *Archives of Academic Emergency Medicine*. – 2024. – Vol. 12, № 1. – P. e58. – doi: 10.22037/aaem.v12i1.2330. – PMID: 39290758.

2. *A critical review of the 2025 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care* / H. Z. Whiteson, T. Whitford, Haner D. Wasserstein, W. H. Frishman // *Cardiology in Review*. – 2026. – Vol. 34, № 2. – P. 65–75. – doi: 10.1097/CRD.0000000000001184. – PMID: 41622524.

3. *European Resuscitation Council guidelines 2025: systems saving lives* / F. Semeraro, S. Schnaubelt, T. M. Olasveengen [et al.] // *Resuscitation*. – 2025. – Vol. 215, Suppl 1. – P. 110821. – doi: 10.1016/j.resuscitation.2025.110821. – PMID: 41117570.

4. *Education, implementation, and teams: 2025 International Liaison Committee on Resuscitation consensus on science with treatment recommendations* / R. Greif, A. Cheng, C. Abelairas-Gómez [et al.] // *Circulation*. – 2025. – Vol. 152, № 16 (Suppl. 1). – P. S205–S249. – doi: 10.1161/CIR.0000000000001359. – PMID: 41122840.

5. *Part 1: executive summary: 2025 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care* / M. Del Rios, J. A. Bartos, A. R. Panchal [et al.] // *Circulation*. – 2025. – Vol. 152, № 16 (Suppl. 2). – P. S284–S312. – doi: 10.1161/CIR.0000000000001372. – PMID: 41122893.

6. *Executive summary: 2025 International Liaison Committee on Resuscitation consensus on science with treatment recommendations* / K. M. Berg, J. E. Bray, T. Djärv [et al.] // *Circulation*. – 2025. – Vol. 152, № 16 (Suppl. 1). – P. S2–S22. – doi: 10.1161/CIR.0000000000001361. – PMID: 41122844.

7. *Prehospital trauma compendium: prehospital management of adults with traumatic out-of-hospital circulatory arrest – a joint position statement and resource document of NAEMSP, ACS-COT, and ACEP* / A. M. Breyre, N. George, A. R. Nelson [et al.] // *Prehospital Emergency Care*. – 2025. – P. 1–15. – doi: 10.1080/10903127.2024.2428668. – PMID: 40068140.

8. *Yogendrakumar, V. A randomized trial of telemedicine models of care on a mobile stroke unit* / V. Yogendrakumar, A. H. Balabanski, H. Johns [et al.] // *NEJM Evidence*. – 2026. – Vol. 5, № 2. – EVIDoA2500217. – doi: 10.1056/EVIDoA2500217. – PMID: 41429047.

9. *Birkun, A. A. Practice of remote counseling of eyewitnesses of an event by emergency dispatchers on the provision of first aid: suggestions for improving regulatory and legal framework* / A. A. Birkun, L. I. Dezhurnyy, A. Yu. Zakurdaeva // *Meditsina Katastrof = Disaster Medicine*. – 2023. – № 4. – P. 65–72 [In Russian]. – doi: 10.33266/2070-1004-2023-4-65-72. – EDN: TDOYFN.

10. *Dispatcher support for the provision of first aid by eyewitnesses of the event during out-of-hospital circulatory arrest in a victim: reality and prospect* / L. I. Dezhurnyy, K. A. Soghomonyan, A. A. Birkun, A. Yu. Zakurdaeva // *Meditsina Katastrof = Disaster Medicine*. – 2024. – № 1. – P. 53–58 [In Russian]. – doi: 10.33266/2070-1004-2024-1-53-58. – EDN: UBCDER.

11. *Resuscitation education science meets virtual and augmented reality: evolution from potential concept to recommendations* / N. Fijačko, M. P. Rios, F. Semeraro [et al.] // *Resuscitation Plus*. – 2025. – Vol. 23. – P. 100950. – doi: 10.1016/j.resplu.2025.100950. – PMID: 40297166.

12. *Chinese expert consensus on the prehospital management of major trauma* / Y. Li, L. Lang, J. Zhang [et al.] // *Chinese Journal of Traumatology*. – 2026. – doi: 10.1016/j.cjtee.2026.01.002. – PMID: 41813488.

13. *Barriers and Facilitators for Bystander Cardiopulmonary Resuscitation and Automated External Defibrillator Use in Diverse and Underserved Cities in Los Angeles County, California* / J. Toy, E. Melgoza, E. Santana [et al.] // *Journal of the American Heart Association*. – 2026. – Vol. 15, № 5. – P. e046962. – doi: 10.1161/JAHA.125.046962. – PMID: 41717913.

14. *Xu, H. How stepwise interventions in pre-hospital emergency care enhance out-of-hospital cardiac arrest management in a Megacity in China* / H. Xu, H. Zhu, Q. He, L. Zhang // *Resuscitation*. – 2025. – № 210. – P. 110594. – doi: 10.1016/j.resuscitation.2025.110594. – PMID: 40154875.

15. *Zhuravlev, S. V. First aid as a factor of reducing mortality of death in the accident* / S. V. Zhuravlev // *Emergency medical*

care. – 2018. – Vol. 19, № 2. – P. 34–39 [In Russian]. – doi: 10.24884/2072-6716-2018-19-2-34-39. – EDN: XTFPPN.

16. *Assessing potential effectiveness of first aid for life support to victims in road traffic accidents (within the framework of the road safety in 10 countries – rs10)* / L. I. Dezhurnyy, G. V. Neudakhin, E. D. Yurasova [et al.] // *Social aspects of population health*. – 2015. – Vol. 42, № 2. – P. 4 [In Russian]. – EDN: TXOTOZ.

17. *Bystander interventions and survival after out-of-hospital cardiac arrest according to neighborhood ethnicity* / A. P. Sheikh, A. J. Grabmayr, C. Torp-Pedersen [et al.] // *Resuscitation*. – 2026. – № 220. – P. 111008. – doi: 10.1016/j.resuscitation.2026.111008. – PMID: 41655733.

18. *Analysis of Main Errors in Providing First Aid to Victims of Road Accidents and Possible Ways to Reduce their Number* / V. V. Maslyakov, V. R. Gorbelyk, A. V. Pimenov [et al.] // *Meditsina Katastrof = Disaster Medicine*. – 2020. – № 2. – P. 62–66 [In Russian]. – doi: 10.33266/2070-1004-2020-2-62-66. – EDN: HKRBEC.

19. *Stanishevsky, A. L. Analysis of the main sources of public information about first aid* / A. L. Stanishevsky, V. N. Sokolchik, A. L. Timoshuk // *BGMU at the forefront of medical science and practice: peer-reviewed annual collection of scientific papers: in 2 vol.* / Ed. by S. P. Rubnikov, V. A. Filonyuk. – Minsk, 2023. – Iss. 13. – Vol. 2: Fundamental science for medicine. Preventive medicine. – P. 224–234 [In Russian]. – EDN: ODPXIG.

20. *Stanishevsky, A. L. Promising ways to raise public awareness of first aid rules* / A. L. Stanishevsky // *Emergency medical care*. – 2024. – Vol. 25, № 3. – P. 27–33 [In Russian]. – doi: 10.24884/2072-6716-2024-25-3-27-33. – EDN: EOTUIN.

21. *Stanishevsky, A. L. Some Aspects of Population Willingness to Provide First Aid* / A. L. Stanishevsky // *Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care*. – 2025. – Vol. 14, № 2. – P. 416–422 [In Russian]. – doi: 10.23934/2223-9022-2025-14-2-416-422. – EDN: GGQHMP.

22. *Stanishevsky, A. L. Population Readiness for Cardiopulmonary Resuscitation: Initiation Factors, Barriers and their Predictors* / A. L. Stanishevsky // *Meditsina Katastrof = Disaster Medicine*. – 2024. – № 3. – P. 17–21 [In Russian]. – doi: 10.33266/2070-1004-2024-3-17-21. – EDN: QADNSA.

23. *Stanishevsky, A. L. Basic cardiopulmonary resuscitation: analysis of the knowledge of the megalopolis population* / A. L. Stanishevsky, Y. A. Sokolov, T. V. Matveychik // *Meditsinskaya sestra = The Nurse*. – 2025. – Vol. 27, № 4. – P. 33–37 [In Russian]. – doi: 10.29296/25879979-2025-04-08. – EDN: NDXGDN.

24. *Stanishevsky, A. L. Analysis of population's knowledge of first aid procedures for victims* / A. L. Stanishevsky // *Meditsina Katastrof = Disaster Medicine*. – 2026. – № 1. – P. 56–60 [In Russian]. – doi: 10.33266/2070-1004-2026-1-56-60. – EDN: DRCUIL.

25. *First aid: issues of information, motivation and training of the population* / A. L. Stanishevsky, Y. A. Sokolov, A. L. Timoshuk, N. P. Novikava // *Meditsinskie novosti*. – 2024. – № 12(363). – P. 19–23 [In Russian]. – EDN: OAYZQQ.

Поступила 04.06.2026 г.