

УДК 342.7

***К НЕКОТОРЫМ ВОПРОСАМ НАУЧНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ  
ПОСТРАДАВШИМ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ  
Назаров С.В.***

*к.ю.н.*

*Федеральное казенное учреждение «Научный центр безопасности дорожного движения» Министерства внутренних дел Российской Федерации,  
Москва, Россия*

***Тарасенков Д.А.***

*Федеральное казенное учреждение «Научный центр безопасности дорожного движения» Министерства внутренних дел Российской Федерации,  
Москва, Россия*

***Березовский Ю.А.***

*Федеральное казенное учреждение «Научный центр безопасности дорожного движения» Министерства внутренних дел Российской Федерации,  
Москва, Россия*

**Аннотация**

В статье исследуются разработки российских ученых в сфере организации системы оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

**Ключевые слова:** пострадавшие в ДТП, первая помощь, участник оказания первой помощи.

***ON SOME ISSUES OF SCIENTIFIC SUPPORT OF THE ORGANIZATION OF  
THE FIRST AID SYSTEM FOR VICTIMS IN ROAD TRANSPORTATION  
ACCIDENTS***

***Nazarov S.V.***

*PhD in law*

*Federal state institution «Scientific center of road safety» of the Ministry of internal Affairs of the Russian Federation»,*

*Moscow, Russia*

***Tarassenkov D.A.***

*Federal state institution «Scientific center of road safety» of the Ministry of internal Affairs of the Russian Federation»,  
Moscow, Russia*

***Berezovsky Yu. A.***

*Federal state institution «Scientific center of road safety» of the Ministry of internal Affairs of the Russian Federation»,  
Moscow, Russia*

## **Abstract**

The article examines the developments of Russian scientists in the field of organizing the first aid system for victims of road accidents.

**Keywords:** Victims of road accidents, first aid, first aid participant.

По данным НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, смертность от тяжелых повреждений, полученных в результате дорожно-транспортных происшествий, распределяется так: 50 % погибает в течение первых секунд и минут на месте происшествия, еще 30 % – в первые два часа после травмы и 20 % – в течение 5 суток после травмы [1]. Это распределение летальности подтверждается результатами исследований В.Н. Семенова [2].

Анализ представленных данных позволяет сделать вывод о том, что большинство пострадавших погибает до оказания специализированной медицинской помощи в лечебных учреждениях.

Острота и значимость проблемы гибели пострадавших на местах ДТП привела к необходимости организации системы оказания первой помощи пострадавшим в ДТП.

Обратимся к опыту этапного оказания первой помощи пострадавшим в ДТП существовавшего в СССР.

В рамках военной медицины была выстроена система оказания помощи

раненым, основанная на принципах этапности и преемственности. На каждом этапе был определен объем помощи, учитывающий объем предыдущего этапа с наращиванием объема помощи на каждом последующем этапе. Система себя хорошо зарекомендовала, и положительный опыт был перенесен на гражданскую помощь пострадавшим и больным.

Этапы помощи в целом повторяют этапы военной системы. Спасение жизни пострадавшего начинается с оказания первой помощи. Далее помощь пострадавшим оказывается бригадами скорой медицинской помощи, которые передают пострадавшего для лечения в стационар.

Министерство здравоохранения СССР [3] сформировало систему из трех этапов оказания медицинской помощи пострадавшим в результате ДТП.

1. Оказание первой помощи на месте происшествия.
2. Оказание помощи в пути следования в лечебное учреждение.
3. Оказание помощи в лечебном учреждении.

Объем помощи на 1 этапе складывался из первой и медицинской помощи. Первая помощь, как правило, оказывается в порядке само- и взаимопомощи лицами, находящимися на месте происшествия. Оно заключается в осторожном извлечении и выносе из автомобиля или кювета пострадавшего, тушения горячей одежды и т.п., а также проведении простейших мероприятий по предотвращению непосредственной угрозы жизни (перевязка, остановка наружного кровотечения путем наложения жгута, шинирование переломов, искусственное дыхание и непрямой массаж сердца). При нахождении медицинского работника на месте ДТП, первая помощь дополняется мероприятиями по восстановлению дыхательной и сердечной деятельности, по борьбе с шоком.

На 2 этапе объем помощи, в зависимости от состояния пострадавшего, включает в себя мероприятия по предупреждению функции дыхательной и сердечной систем, проведению противошоковых мер.

Объем и характер помощи на 3 этапе зависит от телесных повреждений, состояния пострадавшего и возможностей лечебного учреждения, в которое он доставлен.

В 1973 году были решены вопросы об обязательном обучении сотрудников ДПС навыкам оказания первой помощи в нормативном порядке. Одним из пунктов приказа МВД СССР от 21 мая 1973 г. № 144 «О мероприятиях по улучшению взаимодействия с органами здравоохранения в профилактике дорожно-транспортного травматизма» предусматривалось «организовать проведение занятий с работниками Госавтоинспекции, наружной службы милиции, дежурных частей по оказанию доврачебной помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. По договоренности с местными органами здравоохранения к проведению занятий привлекать врачей лечебных учреждений Министерства здравоохранения. Указанные занятия проводить в системе служебной подготовки из расчета 16 часов в год».

С целью снижения смертности в 1975 году «Правила дорожного движения» были дополнены требованием о запрещении эксплуатации автобусов, легковых и грузовых автомобилей, на которых отсутствует медицинская аптечка, а мотоциклов с коляской – без аптечки и было предложено подразделения ДПС оснастить патрульно-санитарным автомобилем со специальным оборудованием, которое позволяет выполнять необходимые милицейские действия, так и срочную квалифицированную эвакуацию раненых[4].

Московским бюро судебно-медицинской экспертизы в 1976 году были исследованы причины догоспитальной летальности и уровень лечебной помощи пострадавшим. Так, из числа погибших на догоспитальном этапе более 17% умерли от кровотечения, шока или асфиксии, т.е. состояний, требующих немедленного принятия соответствующих мер. Между тем, указания на первую доврачебную помощь были только в 5 % случаев, причем эта помощь сводилась, как правило, к спешной транспортировке пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. Все это происходит по той причине, что свидетели происшествия

или его участники не знали основных приемов оказания первой помощи при тяжелых патологических состояниях или же осведомлены о них крайне недостаточно. Поэтому в подавляющем большинстве случаев лечебные мероприятия начинались с приездом автомобиля скорой помощи [4].

В Российской Федерации активно ведется деятельность, направленная на оказание первой помощи пострадавшим в ДТП.

Видными отечественными учеными Л.И. Дежурным [5], Г.В. Неудахиным [6], А.Ю. Закурдаевой [7] обоснована и разработана система медико-организационных мероприятий при травмах и неотложных состояниях на догоспитальном этапе.

Остановимся на этих исследованиях подробнее.

При изучении нормативных правовых актов учеными был обнаружен факт отсутствия при определении видов медицинской помощи понятия «первая помощь». Предложение авторов по включению термина «первая помощь» было учтено законодателем и определение было включено в Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», но без выделения в отдельную главу, в которой разработчиками предлагался механизм координации между потенциальными участниками оказания первой помощи, решены вопросы обучения правилам оказания первой помощи и оснащения аптечками (укладками) участников оказания первой помощи.

Следующим направлением совершенствования нормативных правовых актов, по мнению Дежурного Л.И. [8] является:

-создание Национального руководства по оказанию первой помощи с внедрением «горячей линии», имеющей единый консультативный телефон;

-принятие документов, регламентирующих последовательность выполнения мероприятий по оказанию первой помощи;

-правил выполнения мероприятий по оказанию первой помощи, в том числе с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов.

Так как участниками оказания первой помощи при ДТП могут быть водители, пешеходы, пассажиры, сотрудники специальных служб, сотрудники полиции, прибывающие на место ДТП, то ученые обосновали внедрение унифицированной системы подготовки с разработанными программами обучения, учебно-методическими комплексами, в том числе с учебными вариантами аптечек, упаковок для оказания первой помощи.

Важным фактом мотивирующим и популяризирующим оказание первой помощи пострадавшим является проведение соревнований и создание «Лиги силовых структур по оказанию первой помощи».

Изучение зарубежного опыта показало, что для стимулирования к оказанию первой помощи общественности, важную роль играют правовые нормы, защищающие лиц, причинивших неумышленный вред пострадавшему в ходе оказания первой помощи, от юридической ответственности и соответствующие судебные прецеденты. Проведенные исследования зарубежного опыта защиты от юридической ответственности в случае причинения вреда жизни или здоровью показали следующее.

В США, начиная с 1959 г., все штаты приняли «Законы Доброго Самаритянина» (название данной правовой нормы отсылает к библейской притче о добром самаритянине). Эти законы освобождают от возмещения ущерба в случае неумышленного причинения вреда жизни или здоровью пострадавшего в процессе оказания первой помощи, при условии отсутствия в действиях лица, оказывающего первую помощь признаков крайней небрежности и получения вознаграждения за свои действия. В зависимости от юрисдикции, нормы закона распространяются как на профессиональных участников оказания первой помощи - пожарных, полицейских, членов спасательных отрядов и др. профессиональных участников оказания первой помощи, так и на всех иных лиц, «действующих разумно на месте происшествия».

«Законы Доброго Самаритянина» также приняты в штатах Канады и Австралийском Союзе.

В странах романо-германской правовой системы нет специальных норм, подобных «Закону доброго самаритянина». Однако в большинстве европейских стран (Французская Республика, Федеративная Республика Германия, Австрийская Республика, Швейцарская Конфедерация, Королевство Бельгия, Королевство Испания, Итальянская Республика, Португальская Республика, Финляндская Республика) установлена обязанность по оказанию помощи, в том числе первой, что и является основной мерой правового стимулирования [9].

Обозначим основные ключевые мероприятия, которые в ближайшее время могли бы способствовать снижению смертности на дорогах страны.

Разработка последовательности действий по оказанию первой помощи или алгоритма действий крайне важна, т.к. зачастую последовательность действий определяет возможность пострадавшего выжить, устранить у него первоочередные угрожающие жизни нарушения. В настоящее время при отсутствии утвержденного алгоритма получается, что выбор приоритета в последовательности оказания первой помощи перекладывается на исполнителя. Он сам должен определить, как действовать при наличии у пострадавшего нескольких повреждений, кому в первую очередь оказывать помощь при наличии нескольких пострадавших, в каких случаях выполнять требование Правил дорожного движения «доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение» и пр. [10].

Создание программ оказания первой помощи пострадавшим в ДТП и широкое информирование о них позволит не только сделать обучение унифицированным, но и устраним демотивирующие факторы, связанные с недоверием, непониманием целей, задач и объема помощи, приводящие к высказыванию мнения об исключении обязанности по оказанию первой помощи пострадавшим в ДТП до прибытия скорой медицинской помощи или спасателей.

**Библиографический список:**

1. Соколов В.А. «Damage control» – современная концепция лечения пострадавших с критической политравмой // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 2005. - № 1. – С.81-84.
2. Семенов В.Н. Реанимация и интенсивная терапия в условиях стихийных бедствий и технологических катастроф. // Терминальные состояния и постреанимационная паталогия организма: патофизиология, клиника, профилактика и лечение. – М., 1992. – С. 133-142.
3. Материалы Второй совместной научной конференции ВНИИБД МВД СССР, ЦИТО им. Н.Н.Приорова и НИИ им. Н.В. Склифосовского. – М.,1976
4. Лукьянов В.В. Безопасность дорожного движения. – 2- е изд. перераб. и доп. – М.: Транспорт, – 1983. – 262 с.
5. Дежурный Л.И. Научное обоснование и разработка системы медико-организационных мероприятий первой помощи при травмах и неотложных состояниях на догоспитальном уровне: диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук, 2006. – Воронеж.
6. Неудахин Г.В. Научное обоснование медико-организационных принципов разработки и использования комплектов для оказания первой помощи: диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, 2012. – Москва.
7. Закурдаева А.Ю. Управление деятельностью по оказанию первой помощи: административно-правовой аспект: диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук, 2015. – Москва.
8. Дежурный Л.И. Предложения по мероприятиям направленным на совершенствование оказания первой помощи пострадавшим в ДТП. Москва. 2021. ФКУ «НЦ БДД МВД России». Тема НИР «Исследование проблем оказания первой помощи пострадавшим в ДТП».
9. Совершенствование правового регулирования оказания первой медицинской помощи. [Электронный ресурс]. <http://duma.gov.ru> // Дата обращения 26.05.2021.
10. Закурдаева А.Ю., Дежурный Л.И. Правовые аспекты оказания первой помощи медицинскими работниками // Медицинское право: теория и практика. – 2018. - Том 4. № 1 (7).

*Оригинальность 80%*