

ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДТП: СОВРЕМЕННЫЙ АСПЕКТ

Д.В. Марченко,
доцент кафедры ПТ и БЖ
ФГОУ ВПО ВСИ МВД России

В статье рассмотрены вопросы и проблемы оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

In article questions and problems of first-aid treatment by the victim in road and transport incidents are considered.*

Сегодня мировая статистика неумолимо свидетельствует, что каждый год во всём мире от различного рода травм и (или) повреждений погибает огромное количество человек и ещё больше остаются инвалидами. Травму называют сейчас убийцей номер один, при этом трагичен тот факт, что от травм погибают в основном молодые и трудоспособные люди.

Каждый современный человек не только должен владеть правилами и приёмами первой помощи, но и быть готовым применить эти знания в самых неожиданных, порой экстремальных ситуациях. Ведь в большинстве случаев пострадавшие погибают на догоспитальном этапе – до приезда бригады скорой медицинской помощи и реального начала оказания медицинской помощи. В большинстве случаев гибель людей является необоснованной, пострадавших можно было спасти, окажись рядом с ними грамотный человек. Одной из важнейших проблем, стоящих перед нашим обществом на данном этапе, является дорожно-транспортный травматизм, который за последние десятилетия приобрёл катастрофический характер.

Мировой опыт спасательной практики показывает, что жизнь пострадавших нередко зависит от того, оказана ли какая-либо помощь в первые минуты после ДТП. Фактор времени при дорожно-транспортных происшествиях является ключевым.

По мнению специалистов, если пострадавший находится в состоянии клинической смерти до 3 минут, вероятность того, что жизнь удастся спасти, составляет 75 %. При увеличении этого промежутка до 5 и более минут вероятность оживления снижается практически до нуля. В нашей стране из-за несвоевременного оказания медицинской помощи при ДТП погибают более 25 % всех пострадавших.

По данным научно-исследовательского института скорой помощи имени Склифосовского (г. Москва), примерно у 19 % пострадавших в ДТП причиной смерти были кровотечения, внутренние повреждения, асфиксия и другие состояния, требовавшие немедленной доврачебной медицинской помощи, которая им не была оказана вовремя. Установлено также, что из числа всех, получивших тяжёлые травмы при ДТП, 60 % погибают на месте и

* Marchenko D.V. Problems of first-aid treatment by the victim in road accident: modern aspect.

8 % – при эвакуации в лечебные учреждения.

Грамотно и своевременно оказанная первая помощь до приезда на место происшествия спасателей и врачей СМП в большинстве случаев является главным фактором спасения.

Одной из важнейших групп потенциальных участников оказания первой помощи пострадавшим в ДТП являются водители транспортных средств. Именно в этой группе вопросы оказания первой (в том числе и самопомощи) помощи могут быть актуальны по следующим причинам:

- водители могут быть участниками ДТП и сами могут пострадать;
- водители могут быть очевидцами ДТП;

- водители – самая многочисленная группа участников, поэтому даже их минимальное участие в оказании первой помощи пострадавшим в ДТП суммарно может дать медицинский, социальный и экономический эффект (Лысенко К.И., Дежурный Л.И., Халмуратов А.М., 2009).

Как правило, водители являются ещё и самой неорганизованной группой участников оказания первой помощи (разный возраст, разные специальности, разное образование и т.д.), знания по вопросам первой помощи для них являются непрофессиональными, а отсюда и невысокая вероятность оказания помощи пострадавшим.

Именно поэтому обучение навыкам оказания первой помощи пострадавшим в ДТП должно осуществляться по единой методике, носить чёткий, недвусмысленный характер, быть понятным и простым. На современном этапе оказание первой помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях осуществляется значительно реже, чем это можно было ожидать. Это происходит, несмотря на то, что в Правилах дорожного движения есть упоминание о необходимости оказания первой помощи, автомобили оснащены аптечками, а в автошколах обучают правилам оказания первой помощи.

К сожалению, обучение зачастую носит формальный характер (изучаются правильные ответы в экзаменационных билетах, используются общие фразы, абстрактные понятия), ничего общего не имеющего с обстановкой реального происшествия. По некоторым данным (Герасимов Л.И., Смирнов С.В., 2000) водителями транспортных средств помощь пострадавшим оказывается в 7-8 % всех случаев ДТП. Основные причины отказа от оказания первой помощи – незнание, неумение, боязнь общения с пострадавшим, потенциальная юридическая ответственность за жизнь и здоровье пострадавших. Многие водители искренне полагают, что оказание первой помощи пострадавшим в ДТП – зона ответственности СМП, спасателей или сотрудников ГИБДД.

По данным некоторых исследователей (Петров Г.М., 2000), сотрудниками ГИБДД реальная помощь пострадавшим оказывается лишь в 0,7-1,1 % всех случаев; при этом неотложные мероприятия в отношении пострадавших требуются не менее чем в 65 % случаев ДТП.

В 2009 г. было проведено исследование по анализу причин, снижающих качество первой помощи. Было рассмотрено 3 позиции:

- нормативно-правовая база по оказанию первой помощи в нашей стране;

- экспертная оценка современного состояния системы обучения водителей и сотрудников ГИБДД навыкам оказания первой помощи пострадавшим в ДТП;

- факторы, влияющие на доступность и качество автомобильных аптек.

В документах нормативно-правовой базы для обозначения помощи, оказываемой водителями транспортных средств, применяются следующие термины «доврачебная медицинская помощь», «первая помощь», «первая медицинская помощь», «первая доврачебная помощь», «первая само- и взаимопомощь», «первичная медицинская помощь», что, несомненно, приводит к путанице понятий и множеству несоответствий данных документов друг другу.

Правовые основы оказания первой помощи определены ст. 125 УК РФ «Оставление в опасности», постановлением Правительства РФ № 100 от 20.02.2006 г. «О повышении безопасности дорожного движения в 2006–2012 гг.», Федеральным законом № 68 от 21.12.1994 г. «О защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», обязывающими граждан Российской Федерации изучать и постоянно совершенствовать свои знания и практические навыки в этой области, для сотрудников ОВД – ещё и Федеральный закон «О милиции».

Действующие правовые нормы не определяют права водителя по оказанию первой помощи – нет прямого указания на обязанность водителя оказывать первую помощь, не определена ответственность за её неоказание, отсутствуют нормы, определяющие юридическую защиту водителя в случае гибели пострадавшего (в результате оказания первой помощи или, например, развития у него осложнений).

Так в п. 2.5 Правил дорожного движения 2009 г. указано буквально следующее: «при дорожно-транспортном происшествии водитель, причастный к нему, обязан... принять возможные меры для оказания *доврачебной медицинской помощи* пострадавшим, вызвать “Скорую медицинскую помощь”, а в экстренных случаях – отправить пострадавших на попутном (своём) транспорте в ближайшее лечебное учреждение».

Как видно из вышеизложенного, невозможно определить, что включает в себя понятие «возможные меры для оказания доврачебной медицинской помощи», тем более что после этих «мероприятий» следует требование «вызвать СМП». Значит ли это, что речь идёт о простейших, но необходимых мероприятиях первой помощи пострадавшим в ДТП? Непонятно.

Кроме того, в соответствии с п. 2 приказа Минздравсоцразвития РФ № 63 от 13.10.2005 г. «Об организации медицинской помощи» *доврачебная*, амбулаторно-поликлиническая и другие виды помощи организуются в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Стало быть, термин «*доврачебная медицинская помощь*» является некорректным и не может быть применим для обозначения помощи, оказываемой водителями или сотрудниками ГИБДД пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии.

Логичнее в подобных случаях применять термин «*первая помощь*», тем более, что конкретные действия на месте происшествия могут быть гораздо шире, чем только медицинские – извлечение пострадавшего из транспортного

средства, тушение горячей одежды, вызов СМП или спасателей, укладывание пострадавшего в щадящее и безопасное для него положение.

Изучение профессиональной подготовки водителей по вопросам оказания первой помощи пострадавшим в ДТП показало её низкий уровень, формальность подходов и отсутствие единой методики обучения.

Кроме того, анализ качества и доступности оснащения современных автомобильных аптечек (согласно требований приказа Минздравмедпрома РФ № 325 от 20.08.1996 г.) показал, что аптечки малопригодны при использовании их оснащения в реальных условиях – количество перевязочного материала минимально, ножницы имеют крайне низкое качество и не способны вообще что-либо резать, вместо жгута зачастую используются куски резиновой трубки или резиновой полосы, медикаменты самостоятельно могут быть заменены производителем на более дешёвые аналоги, флаконы с зелёной или аммиаком заменяются ампулами.

Всё это значительно снижает вероятность качественного и грамотного оказания первой помощи пострадавшим в ДТП, увеличивая и без того высокий процент погибших на дорогах.

Поэтому первую помощь целесообразно рассматривать не иначе как комплекс экстренных и своевременных мер, направленных на достижение одной и главной цели – не дать человеку умереть. Это особенно актуально для ДТП, где счёт идёт не на часы, а на минуты.

Первую помощь при автомобильных травмах нередко приходится оказывать в весьма сложной и неблагоприятной обстановке. Это объясняется тем, что ДТП часто возникают в условиях интенсивного дорожного движения или в отдалённой местности на безлюдных дорогах, в жаркий летний день, дождь, туман, а зимой – в снегопад, метель, мороз, в тёмное время суток и т.д. Подход к пострадавшему может быть затруднён, если двери и окна автомобиля невозможно открыть или тело зажато между деформированными частями автомобиля.

В таких случаях первоочередной задачей является извлечение пострадавшего из автомобиля или освобождение частей его тела. Это требует умения и большой осторожности, так как неумелое выполнение операций может усугубить тяжесть полученных травм и быть причиной гибели человека.

Необходимо учитывать, что возникающая при травме угроза жизни человеку может нарастать. Промедление с оказанием первой помощи в таких случаях может привести к смерти пострадавшего. Кроме того, своевременно и правильно оказанная первая помощь предупреждает осложнения, положительно влияет на дальнейшее восстановление нарушенных функций и сокращает сроки восстановления работоспособности пострадавшего.

При тяжёлой травме и большой кровопотере неподвижность находящегося в бессознательном состоянии пострадавшего, отсутствие у него пульса и дыхания создают обманчивое впечатление бесполезности дальнейших действий. Однако такое заключение может быть ошибочным, так как при резком угнетении жизненных функций признаки жизни могут быть выявлены только при тщательном обследовании. Для этих целей необходимо осуществить по возможности быструю и достоверную диагностику состояния пострадавшего по определённому алгоритму действий (Марченко Д.В., Ермаков А.Р., 2008).

Лица, причастные к дорожно-транспортным происшествиям, находятся в стрессовом состоянии и не всегда способны оказать само- и взаимопомощь, а травмы, полученные участниками ДТП, отличаются особой тяжестью и разнообразием (различные комбинации повреждений головы, груди, живота, таза, позвоночника, конечностей).

Выходом из сложившейся ситуации может явиться обучение водителей и сотрудников ГИБДД по единой методике (Марченко Д.В., Власов Ф.М., 2009), а также разработка эффективных правовых и экономических механизмов, стимулирующих граждан и организации на подготовку и оказание первой помощи пострадавшим в ДТП.