

На правах рукописи

**Ганжурова
Бабасан Цынденовна**

**Совершенствование
медико-организационных мероприятий
оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-
транспортных происшествиях.**

14.00.33 - Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

МОСКВА, 2008

Работа выполнена в ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию».

Научный руководитель Доктор медицинских наук,
Дежурный Леонид Игоревич

Официальные оппоненты: Доктор медицинских наук, профессор
Орлова Галина Георгиевна

Доктор медицинских наук, профессор,
Сырцова Людмила Ефимовна

Ведущая организация ГУ «Национальный научно-
исследовательский институт общественного
здоровья» Российской Академии
медицинских наук

Защита диссертации состоится « _____ » _____ 2008 г.
в 10 часов на заседании диссертационного Совета Д 208.110.01 ФГУ
«Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»
(ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава») по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова,
д. 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «ЦНИИОИЗ
Росздрава» (127254, Москва, ул. Добролюбова, д. 11.).

Автореферат разослан « _____ » _____ 2008 г.

Ученый секретарь диссертационного Совета,
кандидат медицинских наук,
старший научный сотрудник

Е.И.Сошников

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Травматизм во всем мире неуклонно растет, нанося обществу огромный социальный и материальный ущерб. Особое место принадлежит дорожно-транспортным травмам, которые относятся к наиболее тяжелым видам травматизма, занимают первое место среди причин смертности от механических повреждений и являются одной из основных причин выхода на инвалидность граждан трудоспособного возраста [В.А. Федоров, 1998; В. Р.Тесленко, 2000; Ю.В.Михайлова с соав., 2007].

Всего в России в результате дорожно-транспортных происшествий (ДТП) ежегодно погибают более 30 тыс. и получают ранения различной тяжести около 200 тыс. человек с небольшими колебаниями по годам, в том числе около 1500 погибших и 22000 раненых детей. [Дорожно-транспортные происшествия в России. Статистический сборник., 1994, 1996, 1997].

Остается высокой в России доля погибших среди всех лиц, пострадавших в ДТП, составляющая 14,6 – 25,2% и в 5 – 10 раз превышающая аналогичные показатели в экономически развитых странах мира. В последние годы наметилась устойчивая тенденция к нарастанию процента погибших в ДТП [И.А.Венгеров, 2000, Г.И.Кузнецов, 1997; В.А.Федоров, 2000]; растет удельный вес пострадавших, находящихся в тяжелом состоянии, который достиг 20,5%. [В.И.Потапов, 2001].

Распределение смертности от тяжелых повреждений в России в зависимости от времени наступления смерти выглядит следующим образом: 50% пострадавших 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 [В.А. Соколов, 1997]. Эти данные подтверждаются результатами других исследований [В.Н. Семенов, А.Н. Щербюк, 2000; Е.Е. Волосевич, Я.А. Насонов, 2001].

Таким образом очевидно, что большинство пострадавших погибает на догоспитальном этапе. Половина из них погибает, не дождаввшись прибытия медицинских работников. Следовательно, оказание первой помощи пострадавшим в первые минуты после травмы имеет высокую значимость для спасения жизни и здоровья [В.Г.Авдеева, 2006; Л.И.Дежурный, 2006].

Своевременное оказание первой помощи пострадавшим предупреждает ухудшение состояния организма и способно повлиять на весь процесс его дальнейшего лечения [А.А.Кузьменко, 2000]. Это влияет на сокращение сроков временной утраты трудоспособности пострадавших, снижает летальность и инвалидность, существенно уменьшает расходы на лечение и реабилитацию [В.И. Хрупкин, 2000; Е.И. Бялик, 2001].

Оказание первой помощи особенное значение приобретает при клинической смерти, нарушениях кровообращения и дыхания, кровотечении, ожогах и др. состояниях, когда ее неоказание или запаздывание может быстро привести к значительному ухудшению состояния пострадавшего или его смерти [С.А. Сумин, 2005; В.А. Михайлович, А.Г. Мирошниченко, 2005].

Отечественный и зарубежный опыт показывает целесообразность оказания медицинской помощи пострадавшим еще до прибытия бригад скорой медицинской помощи. Необходимо стремиться сократить до минимума время от момента травмы до оказания первой помощи. Сделать это могут только лица, оказавшиеся на месте происшествия до прибытия скорой помощи [Б.В.Петровский, 1990], которые, как правило, не имеют медицинского образования (водители транспортных средств, сотрудники милиции, ГИБДД, пожарные, сослуживцы, прохожие и др.) [S.W.Carveth, T.K.Burnap, J.Bechtel et al., 1976; N.L.Caroline, 1977; А.А.Чурсин, 2007].

Вместе с тем данные статистики показывают, что в России организация оказания первой помощи на месте происшествия до прибытия бригады скорой медицинской помощи оставляет желать лучшего [А.Б. Русаков, 1994; З. Мюллер, 2005]. Сотрудники ГИБДД при дорожно-транспортных происшествиях оказывают первую помощь только лишь в 0,2 – 0,7% случаев [Г.М. Петров, 2000], водители автотранспортных средств - в 7 – 8% случаев [А.Д. Пугачев, 1990; Л.И. Герасимова, С.В. Смирнов, 2000]. При этом неотложные мероприятия требуются не менее чем у 65% пострадавших [Н.П. Пахомова, В.Г. Троицкий, 2001].

Одной из важнейших групп потенциальных участников оказания первой помощи пострадавшим в ДТП являются водители транспортных средств. Особое внимание к этой группе связано с несколькими причинами. Во-первых, водители могут быть непосредственными участниками ДТП и могут сами пострадать. Поэтому для них, в отличие от других участников, актуальными являются вопросы самопомощи. Во-вторых, будучи участниками или свидетелями ДТП водители являются самыми первыми, кто может устранить поражающие факторы и ранние осложнения травмы. В-третьих, это самая массовая группа участников (десятки миллионов человек). Учитывая это, даже минимальное их участие в оказании первой помощи пострадавшим суммарно может дать значительный медицинский, социальный и экономический эффект.

Кроме того, водители являются самой неорганизованной группой участников оказания первой помощи (люди различных возрастов, специальностей, с различным образованием и т.д.). Знания по первой помощи для них являются непрофессиональными и вероятность участия их в оказании первой помощи невысока. Поэтому все вопросы первой помощи для них должны быть абсолютно четкими, недвусмысленными, простыми и понятными.

В настоящее время частота и качество оказания первой помощи водителями транспортных средств находятся на крайне низком уровне, что говорит о наличии существенных недостатков в системе подготовки, оснащения и нормативного обеспечения оказания первой помощи. Выявление и устранение этих недостатков позволит повысить эффективность оказания первой помощи водителями транспортных средств и, соответственно, снизит смертность, инвалидность и сроки временной утраты трудоспособности от травм при ДТП.

Цель исследования

Научно обосновать систему медико-организационных мероприятий оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях водителями автотранспортных средств.

Задачи исследования:

1. Провести анализ нормативно-правовой базы Российской Федерации по вопросам оказания первой помощи.

2. Провести экспертную оценку современного состояния системы обучения водителей автотранспортных средств правилам оказания первой помощи.

3. Изучить качество и доступность автомобильных аптек, оценить возможность их эффективного применения для оказания первой помощи.

4. Разработать систему мероприятий оказания первой помощи пострадавшим в ДТП водителями автотранспортных средств.

Научная новизна исследования

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые:

- составлена комплексная характеристика действующей нормативно-правовой базы Российской Федерации по вопросам оказания первой помощи водителями транспортных средств; проведен сравнительный анализ нормативных документов, определяющих оказание первой помощи водителями транспортных средств на соответствие их друг другу и другим Федеральным правовым актам; выявлены недостатки нормативной базы Российской Федерации, требующие устранения;
- выявлены основные недостатки действующей в России системы обучения водителей правилам и навыкам оказания первой помощи пострадавшим в ДТП, приводящие к низкому качеству подготовки; научно обоснована необходимость изменения действующей системы подготовки, контроля знаний и практических навыков водителей транспортных средств;
- проанализирован опыт применения существующих отечественных автомобильных аптек первой помощи; определены юридические, медицинские и экономические характеристики, приводящие к низкому качеству производимых в Российской Федерации аптек; научно обоснованы, разработаны и апробированы новые автомобильные аптечки для различных видов транспортных средств;
- разработана комплексная, научно-обоснованная система оказания первой помощи водителями транспортных средств.

Научно-практическая значимость работы

По результатам исследования сформированы медико-организационные и методические условия для оказания первой помощи пострадавшим в ДТП водителями транспортных средств, в том числе впервые:

- подготовлен и научно обоснован комплексный план разработки нормативно-правовой документации и внесения изменений в действующие

нормативные акты по вопросам подготовки и оказания первой помощи пострадавшим в ДТП водителями транспортных средств;

- научно обоснованы принципы подготовки водителей приемам оказания первой помощи пострадавшим, сделаны предложения по внесению изменений в действующую систему обучения и переподготовки водителей, разработаны универсальные программы обучения и переподготовки;
- определены основные подходы к комплектации аптечек первой помощи, разработаны перечни комплектации аптечек для различных видов автотранспортных средств и инструкции по их применению, подготовлен проект приказа Министерства здравоохранения и социального развития об утверждении разработанных аптечек.

Результаты исследования позволят упорядочить нормативно-правовое обеспечение оказания первой помощи пострадавшим в ДТП, повысят качество обучения и оснащения водителей транспортных средств для оказания первой помощи. Увеличение частоты и повышение качества оказания первой помощи позволит снизить выраженность ранних посттравматических осложнений, что приведет к снижению летальности, инвалидности, сокращению сроков лечения и временной утраты трудоспособности, что в свою очередь даст значительный экономический эффект.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. Комплексный план совершенствования нормативно-правовой базы Российской Федерации по юридическому обеспечению оказания первой помощи водителями транспортных средств.
2. Система обучения, контроля знаний и практических навыков по оказанию первой помощи для водителей транспортных средств.
3. Научно обоснованные, разработанные и апробированные составы аптечек для различных видов транспортных средств.
4. Научно обоснованная система мероприятий по обеспечению своевременного и эффективного оказания первой помощи пострадавшим в ДТП водителями транспортных средств.

Внедрение результатов исследования

Результаты проведенного исследования используются при преподавании вопросов первой помощи в Пермской краевой школе медицины катастроф и в Воронежской Автономной некоммерческой организации «Экстренная медицина» при обучении лиц, не имеющих медицинского образования (в том числе и водителей транспортных средств).

Материалы диссертации были использованы при выполнении Государственных контрактов в рамках федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006 - 2012 годах» и содержаться в следующих отчетных документах:

- Аналитический обзор «Международный и отечественный опыт обучения водителей и сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий ДТП, правилам оказания первой помощи пострадавшим».

- Аналитический обзор «Международный и отечественный опыт комплектации и применения автомобильных аптечек».

- Проект приказа Минздравсоцразвития России «Об утверждении типового положения об учебном центре по обучению водителей и сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий, приемам оказания первой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях».

- Программа испытаний опытных образцов новой комплектации аптечек для различных автотранспортных средств - для легкового и грузового автотранспорта (до 5 пассажиров), микроавтобусов (до 15 пассажиров), автобусов (до 45 пассажиров), автобусов для детей, автотранспорта, перевозящего легковоспламеняющиеся и взрывоопасные грузы в субъектах РФ (по 2 аптечки в каждом субъекте Российской Федерации): Московская, Тверская, Ленинградская области, Краснодарский, Ставропольский края.

- Проект приказа Минздравсоцразвития России «О внесении дополнений и изменений в приказ Минздравсоцразвития России от 19.03.2007 № 178 «Оснащение учебного центра по обучению водителей, сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий, приемам оказания первой медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий».

- Программы обучения и переподготовки водителей различных категорий и сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий ДТП.

- Аналитическая справка «Юридические, медицинские и экономические характеристики существующих отечественных автомобильных аптечек».

- Аналитический обзор «Объем помощи, оказываемой пострадавшим в ДТП водителями транспортных средств в зарубежных странах и оснащение, применяемое для оказания этой помощи».

- Аналитический обзор «Нормативно-правовая база зарубежных стран, регламентирующая порядок оказания первой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях».

- Аналитический обзор «Пособия по применению медицинских упаковок (аптечек), применяемые в зарубежных странах».

- Аналитический обзор «Инструкции по применению медицинских аптечек применяемые в России и за рубежом».

Подготовленные проекты Приказов и пояснительные записки к ним переданы в Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию Российской Федерации для рассмотрения и утверждения.

В ходе работы был обоснован перечень и периодичность переподготовки категорий водителей по вопросам оказания первой помощи, сделаны предложения по организации переподготовки. Были подготовлены предложения по внесению изменений в нормативные акты, регламентирующие обучение и переподготовку, а также по включению раздела по выполнению комплекса практических навыков по оказанию первой помощи при сдаче экзаменов водителями в ГИБДД.

Также были разработаны перечни аптечек для различных видов автотранспортных средств – для легкового и грузового автотранспорта (до 5 пассажиров), микроавтобусов (до 15 пассажиров), автобусов (до 45 пассажиров), автобусов для детей, автотранспорта, перевозящего легковоспламеняющиеся и взрывоопасные грузы и инструкции по их применению.

В настоящее время готовится приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации об утверждении разработанных перечней аптечек первой помощи.

Разработанные аптечки подготовлены к серийному производству в Научно-производственной фирме «МИРАЛ».

Апробация работы

Материалы диссертации были доложены или представлены на Всероссийских и Международных конференциях, выставках и форумах:

- ✓ Всероссийской научно-практической конференции «Предотвратимая смертность и резервы ее снижения», Москва, 2007 г.
- ✓ Всероссийской научно-практической конференции «Новые технологии в современном здравоохранении», Москва, 2007 г.
- ✓ Международной научно-практической конференции «Образовательно-методическая система службы медицины катастроф. 10-летие Пермской краевой школы медицины катастроф», Пермь, 2007 год.

Разработанные предложения по совершенствованию подготовки апробированы при проведении обучения водителей различных категорий в Пермской краевой школе медицины катастроф и в Воронежской Автономной некоммерческой организации «Экстренная медицина».

Разработанные аптечки первой помощи (автомобильные) апробированы Всероссийским центром медицины катастроф «Защита» в пяти регионах России (Московской, Тверской и Ленинградской областях, Краснодарском и Ставропольском краях).

Публикации

По теме работы опубликовано 7 печатных работ, в том числе в изданиях, рекомендованных ВАК.

Объем работы и структура диссертации

Диссертация изложена на 123 страницах машинописного текста, иллюстрирована 4 таблицами, 2 схемами; состоит из введения, 6 глав, включающих обзор литературы, материалы, методы и организацию собственных исследований, собственные результаты, заключения, выводов, практических рекомендаций; библиографический указатель включает 197 работ отечественных и зарубежных авторов, 4 приложения.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, сформулированы цель и задачи, изложены научная новизна и научно-практическая значимость работы, основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен аналитический обзор работ отечественных и зарубежных авторов по вопросам распространения дорожно-транспортного травматизма, социального, медицинского и экономического ущерба от травм, полученных в ДТП, роли первой помощи в лечении травмы. Также представлены данные литературы об организации первой помощи пострадавшим в ДТП на догоспитальном этапе в России и за рубежом. Проведенный анализ данных литературы позволил выявить ряд нерешенных задач в оказании первой помощи пострадавшим в ДТП водителями транспортных средств, обосновать актуальность исследования, сформулировать цель и задачи диссертационной работы.

Вторая глава посвящена методике и организации исследования.

Для решения поставленных задач была разработана комплексная методика, которая включала 4 этапа (Схема 1).

Первый этап посвящен изучению действующей нормативной документации Российской Федерации по вопросам оказания первой помощи пострадавшим в ДТП водителями транспортных средств.

Объект исследования – действующая нормативная база Российской Федерации.

Базы исследования – электронные базы «Консультант +» и «Гарант».

Единица наблюдения – нормативный документ.

Объем исследования – 1300 документов.

Период наблюдений – 2006-2007 гг.

Второй этап посвящен изучению действующей системы медицинской подготовки водителей транспортных средств.

Объект исследования – предъявляемые к слушателям требования, соответствие реального обучения учебной программе и требованиям, предъявляемым к учебной организации. Также изучались образование, специализация и квалификация преподавателей, их медицинская и педагогическая подготовка, оценивалось реальное выполнение программы обучения. Особое внимание уделялось приобретению слушателями практических навыков.

База исследования - автошколы и другие организации, различных форм собственности и подчиненности, производящие подготовку водителей для получения ими водительских прав различных категорий.

Единица наблюдения – автошкола.

Объем исследования – 128 автошкол и других организаций, производящих подготовку водителей в городах Москва и Воронеж.

Период наблюдений 2007-2008 гг.

Кроме того, на втором этапе было произведено исследование уровня подготовки водителей транспортных средств по вопросам оказания первой помощи после прохождения ими обучения в автошколах.

Организация и методика исследования

Этапы исследования	Единицы наблюдения	Период наблюдений	Базы исследования	Объект исследования и объем наблюдений	Методы исследования
Этап 1	Нормативный документ.	(2006- 2007 гг.)	Электронные базы «Консультант +» и «Гарант».	Действующая нормативная база Российской Федерации. 1300 нормативных документов.	Формально-юридический, социологические, экспертных оценок, непосредственного наблюдения.
Этап 2	Медицинские подразделения автошкол и т.п., обучающие водителей правилам оказания первой помощи, водители транспортных средств	(2007-2008 гг.)	Автошколы, учебно-производственные комбинаты и т.п. городов Москва и Воронеж, производящие подготовку водителей.	128 автошкол, учебно-производственных комбинатов и т.п., 220 выпускников автошкол, 986 водителей транспортных средств Учебные материалы, средства оснащения для оказания первой помощи, учебники и учебные пособия, учебно-методические материалы, манекены, тренажеры и имитаторы травм для обучения правилам оказания первой помощи.	
Этап 3	Аптечки первой помощи (автомобильные)	(2007-2008 гг.)	Оптовые и розничные аптечные учреждения, автомагазины и авторынки.	Аптечки всех производителей Российской Федерации.	
Этап 4	Разработка системы мероприятий оказания первой помощи пострадавшим в ДТП водителями транспортных средств. Разработка отдельных элементов системы (проектов нормативно-правовых актов, методологических материалов для функционирования учебных центров и автошкол, предложений по изменению системы подготовки и контроля водителей транспортных средств, разработка программ обучения, разработка аптечек первой помощи для транспортных средств различных категорий).				

Объект исследования – опросные листы, данные тестового контроля уровня знаний по первой помощи.

База исследования - автошколы и другие организации, производящие подготовку водителей для получения ими водительских прав различных категорий.

Единица наблюдения – выпускник автошколы.

Объем исследования – 220 выпускников.

Период наблюдений – 2007-2008 гг.

Также на втором этапе исследования была изучена медицинская составляющая экзамена проводимого в ГИБДД на право получения водительского удостоверения.

Объект исследования – экзаменационные билеты в ГИБДД.

База исследования – РЭО ГИБДД.

Период исследований – 2008 г.

На третьем этапе был изучен состав медицинской аптечки, утвержденной приказом Минздравмедпрома России от 20 августа 1996 г. №325 "Об утверждении аптечки первой помощи (автомобильной)".

Также на третьем этапе были изучены все производимые в настоящее время в Российской Федерации аптечки первой помощи (автомобильные) на их соответствие приказу Минздравмедпрома России от 20 августа 1996 г. №325 и на предмет возможности оказания адекватной первой помощи пострадавшим с их использованием.

Объект исследования – аптечки всех производителей России.

База исследования – Оптовые и розничные аптечные учреждения, автомагазины и авторынки.

Период исследований – 2007 - 2008 г.

Для достижения поставленной цели и решения задач исследования в работе использовались следующие методы: формально-юридический, социологические, экспертных оценок, непосредственного наблюдения.

Вышеизложенные этапы комплексного подхода и современные методы исследования позволили изучить проблему оказания первой помощи в Российской Федерации.

На четвертом этапе была разработана система медико-организационных мероприятий оказания первой помощи пострадавшим в ДТП водителями транспортных средств и произведены действия по внедрению ее элементов в практику.

В третьей главе представлены результаты анализа всех действующих нормативных документов Российской Федерации касающихся водителей транспортных средств и содержащих информацию по проблеме оказания первой помощи пострадавшим в ДТП.

Была изучена вся действующая нормативная документация Российской Федерации. В результате было отобрано около 1300 документов, имеющее возможное отношение к первой помощи. После детальной проработки осталось 15 документов, имеющих отношение к проблеме оказания первой помощи пострадавшим в ДТП водителями транспортных средств. Среди них

важную роль играют Правила дорожного движения Российской Федерации, приказы и инструкции Минтранса РФ и Минздрава РФ, Федеральная целевая программа "Повышение безопасности дорожного движения в 2006 - 2012 годах". Изучение этих актов выявило наличие в них целого ряда недостатков, приводящих к невозможности комплексно и адекватно решить вопросы подготовки водителей к оказанию первой помощи и ее непосредственного оказания.

Так, ни в одном нормативном документе не определено такое основополагающее понятие, как *принятие мер для оказания доврачебной медицинской помощи*, возложенных Правилами дорожного движения РФ на водителей причастных к ДТП. Помимо термина «доврачебная медицинская помощь» в вышеуказанных документах для обозначения помощи, оказываемой водителем транспортного средства применяются термины «Первая помощь», «Первая медицинская помощь», «Первая доврачебная помощь», «Первая само- и взаимопомощь» «Первичная медицинская помощь» и др., что приводит к путанице понятий и к несоответствию этих нормативных документов друг другу. Кроме того, применение терминов «доврачебная» и «медицинская» вступает в противоречие с другими федеральными нормативными документами.

Действующие правовые нормы не определяют права человека по оказанию первой помощи: нет прямого указания на обязанность водителей оказывать первую помощь, не определена ответственность водителей за ее неоказание, отсутствуют нормы, определяющие юридическую защиту водителей в случае гибели пострадавшего в процессе оказания первой помощи или возникновения у него осложнения. Это приводит к тому, что большинство водителей, как участников ДТП, так и очевидцев, опасаются ответственности и первую помощь пострадавшим не оказывают.

Четвертая глава посвящена оценке качества обучения водителей транспортных средств оказанию первой помощи. Обучение формально осуществляется в соответствии с межведомственной унифицированной программой, согласованной с Минтрансом РФ, ГУ ГИБДД МВД РФ, утвержденной Минобразования РФ и содержащейся в приложении № 16 к приказу №100 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.1999 г.

Данная программа предусматривает продолжительность медицинской подготовки в объеме 25 часов, из которых 8 часов – лекции, 16 – практические занятия, а 1 час – экзамен. Темы занятий представлены в Таблице 1.

Проведенное исследование по качеству поведения подготовки в автошколах, учебно-производственных комбинатах и т.п. показало, что практически ни в одной из обследованных организаций требования программы при подготовке водителей не выполняются, а обучение не соответствует требованиям.

Таблица 1

Унифицированная программа подготовки водителей по вопросам первой помощи пострадавшим в ДТП

Тематический план лекций (8 часов)	
Темы занятий	Кол-во час.
1. Основы анатомии и физиологии человека	1 час
2. Структура дорожно-транспортного травматизма. Наиболее частые повреждения при дорожно-транспортных происшествиях и способы их диагностики	1 час
3. Угрожающие жизни состояния при механических и термических поражениях	2 часа
4. Психические реакции при авариях. Острые психозы. Особенности оказания помощи пострадавшим в состоянии неадекватности	1 час
5. Термические поражения	1 час
6. Организационно-правовые аспекты оказания помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях	1 час
7. Острые, угрожающие жизни терапевтические состояния (сердечно-сосудистая недостаточность, синдром утраты сознания)	1 час
Тематический план практических занятий (16 часов)	
Темы занятий	Кол-во час.
1. Проведение сердечно-легочной реанимации, устранение асфиксии при оказании первой медицинской помощи пострадавшим в ДТП	3 часа
2. Остановка наружного кровотечения	3 часа
3. Транспортная иммобилизация	3 часа
4. Методы высвобождения пострадавших, извлечения из машины; их транспортировка, погрузка в транспорт	2 часа
5. Обработка ран. Десмургия	3 часа
6. Пользование автомобильной аптечкой	2 часа
Экзамен	1 час

В частности, часы реально проводимых занятий по обучению правилам оказания первой помощи составляло 1-4 часа, а в некоторых автошколах подобные занятия вообще не проводятся. Преподавательский состав за некоторым исключением не готов к работе с контингентом, не имеющим медицинского образования.

В ходе исследования была изучена медицинская составляющая экзамена, проводимого в ГИБДД на право получения водительского удостоверения с целью определения степени влияния сдаваемого экзамена на качество подготовки водителей и на реальность оценки знаний экзаменуемых по первой помощи. Результаты исследования позволили сделать выводы о

том, что отсутствие при сдаче экзамена раздела по практическим навыкам приводит к тому, что ни водители, проходящие самостоятельную подготовку к получению водительских прав, ни автошколы не уделяют этому разделу должного внимания. Слабый контроль за качеством теоретических знаний и полное отсутствие контроля практических навыков приводит к низкой мотивации как для потенциальных водителей в получении знаний, так и для сотрудников автошкол в их преподавании.

Качество оснащения учебного процесса в автошколах манекенами, наглядными пособиями находится на крайне низком уровне. В большинстве случаев перечень наглядных пособий ограничивается автомобильными аптечками и плакатами с информацией по правилам оказания первой помощи.

Для того чтобы выяснить готовность выпускников автошкол к оказанию первой помощи, нами было проведено анонимное анкетирование, которое показало, что более чем в трети автошкол подготовка к оказанию первой помощи практически не ведется. Проведенное тестирование по вопросам первой помощи выявило, что подавляющее большинство курсантов автошкол имеют неудовлетворительный уровень знаний по вопросам оказания первой помощи, и никто из респондентов не может правильно провести комплекс сердечно-легочной реанимации.

В виду того, что преподавание первой помощи в автошколах находится на очень низком уровне, была исследована возможность перевода обучения водителей навыкам первой помощи в специализированные учебные центры, как это предусматривается в рамках Федеральной целевой программы "Повышение безопасности дорожного движения в 2006 - 2012 годах".

Для этого была рассчитана стоимость обучения правилам и навыкам оказания первой помощи. (см. Таблица 2).

Таблица 2

Расчет минимальных затрат 1-го слушателя на обучение медицине

Наименование показателя	Варианты затрат на преподавателя	
	Стоимость работы преподавателя, р./ч.	130
Стоимость затрат на оплату труда преподавателя по полному курсу (25 ч.), р., в т.ч.:	3250	5250
теоретические занятия (8 ч.)	1040	1680
практика оказания первой помощи (16 ч.)	2210	3570
Количество слушателей в группе (теория), чел.	30	30
Количество слушателей в группе (практика), чел.	15	15
Стоимость затрат на оплату труда по полному курсу возмещаемых одним слушателем, р., в т.ч.:	182	294
теоретические занятия	35	56
практика оказания первой помощи	147	238

Для одного слушателя автошколы она составляет 182-294 рубля, если брать в учет только затраты на оплату преподавателя. Расчет складывается следующим образом

Стоимость одного часа работы квалифицированного преподавателя составляет 130-210 рублей, соответственно стоимость 25 часов составляет 3250-5250 рублей. Для проведения качественного практического занятия количество слушателей в группе должно быть не более 15 человек, теоретического – 30 человек.

Однако приведенный расчет носит формальный характер. Так как на практике занятия по медицине в автошколах проводятся в объеме 1-4 часов, а средняя стоимость часа соответствующих занятий 160- 180 рублей (см. Таблицу 3), то затраты курсанта автошколы в данном случае составят 160-540 рублей. Получается, что фактически автошкола, экономя затраты на преподавателя (оплачивая 1-4 часа вместо 25), покрывает свои расходы по другим блокам обучения или получает дополнительную прибыль за счет неполноценного преподавания вопросов оказания первой помощи.

Было выявлено, что перевод обучения в специализированные центры приведет к значительному увеличению материальных затрат на получение водительских прав, т.к. стоимость курса первой помощи будет складываться из многих составляющих (работа преподавателей, аренда или амортизация помещений и манекенов, методическая литература, затраты на управление центром и т.д.). В то же время сумма фактических затрат, заложенных в настоящее время в стоимость обучения, незначительна. Кроме того, в случае прохождения подготовки по оказанию первой помощи в таких центрах значительно увеличится длительность курса для получения водительских прав. Наличие единственного центра в регионе (или даже нескольких) приведет к тому, что обучение огромного числа потенциальных водителей будет связано с переездом на время обучения в другой город, что еще больше увеличит стоимость обучения. В таком случае, по нашему мнению, некоторые будущие водители предпочтут нелегально покупать водительские удостоверения, не проходя никакого обучения.

Также были исследованы возможные последствия внедрения новой разрабатываемой программы обучения водителей, которая предусматривает 36-часовую подготовку. Опрос, проведенный среди слушателей автокурсов, позволил сделать вывод о том, что совершенствование программы обучения правилам и навыкам оказания первой помощи при ДТП в направлении увеличения количества часов занятий не приведет к повышению качества соответствующих навыков у водителей. Автошколы все равно будут работать на требования конечного потребителя, сокращая фактическое время обучения, т.к. у слушателей автокурсов нет ни времени, ни мотивации повышать свою квалификацию.

Таблица 3 - Расчет показателей стоимости и количества часов обучения в автошколах

Наименование курса	Количество часов занятий (по программе)	Количество занятий в днях при фактическом занятии 2-4 ч. (плановое)		Количество занятий в днях (фактическое)		Стоимость всего		Стоимость 1 часа занятий (по программе)		Стоимость 1 часа занятий (по факту)	
		мин.	макс.	мин.	макс.	мин.	макс.	мин.	макс.	мин.	макс.
Общий курс обучения, в т.ч.:	240	-		26	30	7500,00	10000,00	31,25	41,67	288,46	333,33
теоретические занятия	208	52	104	26 ¹	30	3000,00	4000,00	14,42	19,23	115,38	133,33
практика вождения	30	7,5	15	7,5	15	4500,00	6000,00	150,00	200,00	150,00	200,00
экзамен	2	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
Курс обучения правилам и навыкам оказания первой помощи ² , в т.ч.:	25	6	12	2	3	360,58	480,77	14,42	19,23	160,26	180,29
теоретические занятия	8	2	4	1,5	1,75	115,38	153,85	14,42	19,23	-	-
практика оказания первой помощи	16	4	8	0,5	1	245,19	326,92	14,42	19,23	-	-
экзамен	1	0,5	0,5	0	0,25	-	-	-	-	-	-

Справочно:

Общая продолжительность обучения, недель	10 - 13
Количество занятий в неделю	2 - 3
Стоимость 1-го часа работы профессионального преподавателя первой помощи, р.	220 - 350

¹ Теоретические и практика вождения могут проводиться в рамках одного дня.

² Входит в общий курс обучения

Обобщая приведенные исследования по организации обучения водителей автотранспортных средств, следует сделать следующие заключения:

- Действующая в настоящее время система подготовки водителей по вопросам первой помощи неэффективна и формальна. В результате качество подготовки находится на крайне низком уровне.

- В настоящее время нет единой методологии преподавания основ оказания первой помощи, что связано с отсутствием общегосударственной системы подготовки преподавателей, которые должны обучать водителей различных категорий.

- Из-за отсутствия компьютеров не применяются перспективные методы преподавания с их использованием. Нет программ, позволяющих осуществлять дистанционное обучение, облегчающее самостоятельную подготовку и сокращающее время обучения.

- На сегодняшний момент возникла необходимость создания учебно-методических центров подготовки преподавателей первой помощи. Преподаватели, проводящие занятия по оказанию первой помощи, должны быть медицинскими работниками или специально подготовленными инструкторами, прошедшими обучение по специальной программе, и получившими соответствующий сертификат.

- Для преподавателей необходимо предусмотреть периодическую переподготовку (не реже одного раза в 5 лет) для ознакомления с новыми тенденциями в оказании первой помощи и повышения профессионального педагогического мастерства.

- Преподавание должно осуществляться в малых группах, что способствует более активному обсуждению теоретических вопросов и более качественной отработке практических навыков и умений.

- Преподаватели автошкол и т.п. учреждений должны готовиться и повышать квалификацию в специализированных учебных центрах, входящих в федеральную учебно-методическую сеть организации обучения первой помощи. В результате такого обучения будущий преподаватель должен получить соответствующий сертификат, набор учебно-методических материалов, знания и навыки по первой помощи и по педагогике, соответствующие общегосударственной идеологии оказания первой помощи.

- Для повышения мотивации кандидатов в водители к приобретению знаний и практических навыков по оказанию первой помощи необходимо внести дополнения в порядок сдачи экзаменов в ГИБДД, заключающиеся в изменении приема теоретической части и введении в экзамен раздела практических навыков.

Пятая глава посвящена изучению факторов, влияющих на качество доступных водителю аптек первой помощи (автомобильных). Для этого нами были проанализированы юридические, медицинские и экономические характеристики аптек, утвержденных приказом Минздравмедпрома России от 20 августа 1996 г. N 325 "Об утверждении аптечки первой помощи (автомобильной)".

Исследование показало, что 62% автомобилей оснащены аптечками первой помощи низкого качества, не пригодными для оказания первой помощи, состав которых не соответствует приказу Минздравмедпрома России №325. Имеется целый ряд юридических, медицинских и экономических недостатков, отрицательно влияющих на качество производимых аптечек.

Анализ нормативных документов, регулирующих состав и необходимость применения автомобильных аптечек, позволил сделать вывод о том, вследствие наличия в Приказе №325 альтернативных элементов производители используют для комплектации более дешевые элементы, не принимая во внимание качество. Связано это с тем, что производители аптечек не заинтересованы в эффективном оказании первой помощи. Также одной из причин низкого качества производимых аптечек является то, что контроль за их качеством реально прекращается после утверждения Технических Условий, регистрации в Минздраве и получения производителем сертификата соответствия. Фармацевтические фирмы и аптеки отслеживают только наличие сертификата и не вникают в реальный состав аптечки. Со стороны водителей контроль также отсутствует, т.к. многие из них, не имея мотивации к оказанию первой помощи, покупают аптечку только лишь для прохождения технического осмотра и выполнения требования правил дорожного движения по оснащенности автомобиля. Поэтому для водителя при покупке аптечки основное значение имеет ее цена и внешний вид, а не возможность оказать первую помощь.

Поэтому важным условием производства качественных аптечек является создание для водителей системы мотивации к потенциальному оказанию первой помощи при ДТП и других чрезвычайных ситуациях, а для производителей – к изготовлению аптечек с надлежащими свойствами.

Таким образом, можно сделать вывод, что в настоящее время в стране производится огромное количество аптечек низкого качества, не отвечающих ни требованиям Приказа Минздравмедпрома РФ №325 от 20 августа 1996 г., ни задаче оказания первой помощи. В результате водители в большом числе случаев лишены возможности купить качественную аптечку, а соответственно адекватно оказать помощь пострадавшему. Необходимо разработать и внедрить новый состав автомобильных аптечек для различных видов транспортных средств.

Шестая глава посвящена описанию разработанной системы медико-организационных мероприятий оказания первой помощи пострадавшим в ДТП водителями транспортных средств.

В основу системы был положен принцип обязательного выполнения всех трех составляющих готовности к оказанию первой помощи водителями транспортных средств. Поэтому система также состоит из трех взаимодействующих между собой блоков (Схема 2).

Первый блок – организационно-правовой. Второй блок – включает в себя все вопросы обучения правилам оказания первой помощи. Третий блок – включает вопросы оснащения для оказания первой помощи.

Система медико-организационных мероприятий оказания первой помощи пострадавшим в ДТП водителями транспортных средств

<p>I. Организационно-правовой блок</p> <p>1. Закон «О первой помощи». (Терминология, объем первой помощи, права и ответственность граждан, иммунитет от гражданской ответственности при смерти или осложнении у пострадавшего).</p> <p>2. Подзаконные акты. Внесение изменений в Закон «О безопасности дорожного движения»; в Правила дорожного движения; в другие нормативные акты, определяющие оказание первой помощи водителями транспортных средств; принятие новых необходимых документов.</p> <p>3. Система мотивации. Пропаганда вопросов первой помощи; информационно-просветительская работа; экономические и юридические факторы мотивации.</p> <p>4. Взаимодействие. Принципы взаимодействия со службами, участвующими в ликвидации последствий ДТП, скорой медицинской помощью (этапность, преемственность).</p>	
<p>II. Обучение</p> <p>1. Создание федеральной сети специализированных учебно-методических центров по обучению вопросам первой помощи (Федеральный и региональные центры).</p> <p>2. Разработка принципов обучения и системы подготовки и переподготовки различных категорий водителей по первой помощи.</p> <p>3. Подготовка перечней оснащения специализированных центров манекенами тренажерами, учебно-методическими материалами.</p> <p>4. Разработка программ обучения и переподготовки водителей.</p> <p>5. Приведение автошкол в соответствие с системой подготовки по первой помощи.</p> <p>5.1. Оснащение автошкол.</p> <p>5.2. Подготовка преподавателей.</p> <p>5.3. Разработка и тиражирование комплекта учебно-методических материалов для преподавателя автошкол.</p> <p>6. Изменение системы приема экзаменов в ГИБДД в разделе первой помощи.</p>	<p>III. Оснащение</p> <p>1. Разработка и утверждение перечней аптек для транспортных средств с учетом комплекса факторов, влияющих на их состав.</p> <p>2. Постоянный контроль за качеством производимых аптек.</p> <p>3. Анализ эффективности применения аптек для оказания помощи пострадавшим.</p> <p>4. Периодический пересмотр состава аптек и утверждение нового состава.</p> <p>5. Разработка адекватных и информативных инструкций по применению аптек первой помощи.</p>

Принимая во внимание то, что проблема оказания первой помощи пострадавшим в ДТП водителями транспортных средств является социально значимой и межведомственной, с целью повышения эффективности работы существующих нормативных актов была обоснована необходимость разработки и принятия единого для всех граждан Федерального Закона «О первой помощи».

Закон должен определить терминологию помощи, оказываемой пострадавшим на месте происшествия лицами, не имеющими медицинского образования, утвердить ее объем, установить порядок и действий по ее оказанию, определить права и ответственность граждан (в том числе и водителей) по оказанию первой помощи и др.

Закон должен стать основой для приведения всех действующих и вновь разрабатываемых нормативных документов к единой идеологии первой помощи.

После принятия данного Закона необходимо внести изменения в Закон «О безопасности дорожного движения», в части оказываемой на месте происшествия помощи пострадавшим и ее терминологии. Также необходимо внести поправки в Правила дорожного движения Российской Федерации в части оказания первой помощи водителями транспортных средств и в вопросе применения для ее оказания аптечки первой помощи (автомобильной). Кроме того, в соответствии с Законом «О первой помощи» необходимо привести и остальные нормативные документы, определяющие вопросы оказания первой помощи водителями транспортных средств.

Закон должен определить иммунитет от гражданской ответственности для гражданина, оказывающего первую помощь в случае гибели пострадавшего или развития у него осложнений. Отсутствие такой нормы права является важнейшим демотивирующим фактором к оказанию помощи пострадавшим. Граждане, в том числе и водители, опасаясь дальнейшей ответственности, не оказывают первую помощь пострадавшим.

Блок, определяющий систему обучения водителей транспортных средств, построен следующим образом.

В Российской Федерации должна быть выстроена подчиненная единой идеологии первой помощи и основанная на Законе «О первой помощи» система подготовки водителей. Для этого необходимо создать сеть региональных специализированных учебно-методических центров по обучению вопросам первой помощи. Также должен быть создан Федеральный учебно-методический центр, который будет выполнять организационную, методическую, контрольную, частично снабженческую и другие управленческие функции по отношению к региональным учебным центрам. В этом центре должны проходить подготовку и повышать квалификацию организаторы первой помощи, руководители и преподаватели региональных учебных центров.

В регионах должны быть созданы специализированные учебные центры для подготовки и повышения квалификации всех преподавателей и инструкторов первой помощи в регионе, а иногда за его пределами.

Обучение водителей, вновь получающих права на вождение автотранспортных средств должно производиться на базе учебных заведений, готовящих водителей (автошкол, учебно-производственных комбинатов и т.д.). Медицинская подготовка и переподготовка водителей, управляющих транспортными средствами, перевозящими опасные грузы (спецтранспорт) и пассажиров, как правило, также должна осуществляться по отдельной программе на базе существующих автошкол и курсов.

Блок вопросов связанных с оснащением для оказания первой помощи построен следующим образом.

На основе объема первой помощи определенного Законом «О первой помощи» должны быть разработаны и утверждены составы автомобильных аптек. При разработке аптек должны быть учтены ошибки, допущенные при разработке предыдущего состава аптечки первой помощи (автомобильной), опыт применения аптек, особенности серийного производства, факторы, влияющие на применение аптек (условия применения, потенциальное число пострадавших, уровень подготовки водителя, вероятность и потенциальная тяжесть ДТП и др.).

Необходимо установить постоянно действующий контроль за качеством производимых аптек. Эффективность применения аптек должна непрерывно оцениваться с целью выявления недостатков и обоснования периодического пересмотра их состава. Также должны быть разработаны удобные и информативные инструкции по применению аптек, позволяющие эффективно использовать их при оказании первой помощи в условиях психо-эмоциональной нагрузки, дефицита времени и других факторов.

Выполнение этих требований позволит привести все три составляющие первой помощи в соответствие друг другу, что устраним целый ряд имеющихся несоответствий и обеспечит преемственность на догоспитальном этапе медицинской помощи. Водители транспортных средств получают знания, практические навыки и оснащение, соответствующие объему первой помощи, определенному Законом «О первой помощи». Все это также позволит им не бояться необоснованной ответственности за свои действия.

В научно-практической работе была проведена апробация данной системы, разработан и внедрен в практику ряд ее элементов.

В связи с назревшей необходимостью совершенствования нормативной базы, регламентирующей оказание первой помощи водителями автотранспортных средств, в рамках федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006 – 2012 годах» была разработана структура нормативно-правового регулирования вопросов оказания первой помощи пострадавшим, подготовлен комплексный план разработки нормативно-правовой документации по вопросам подготовки и оказания первой помощи пострадавшим водителями транспортных средств и внесения изменений в действующие нормативные акты.

В ходе работы сформулированы принципы подготовки водителей приемам оказания первой помощи пострадавшим. Обоснован и разработан

перечень категорий водителей подлежащих переподготовке по вопросам первой помощи. Определены сроки и периодичность их переподготовки. Также сформулированы предложения по внесению изменений в нормативные акты, регламентирующие обучение и переподготовку водителей. Сделаны предложения по организации переподготовки, разработаны универсальные программы обучения и переподготовки.

Обоснованы и разработаны предложения по включению раздела по выполнению комплекса практических навыков по оказанию первой помощи при сдаче экзаменов в ГИБДД. Разработаны вопросы к билетам для теоретической части экзамена по первой помощи.

Результаты проведенного исследования использованы при разработке «Типового положения об учебном центре по обучению водителей, сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий, приемам оказания первой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях», и проекта методических рекомендаций «Организация работы учебного центра по обучению водителей, сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий, приемам оказания первой медицинской помощи».

Подготовлен Проект приказа Минздравсоцразвития России «О внесении дополнений и изменений в приказ Минздравсоцразвития России от 19.03.2007 № 178 «Оснащение учебного центра по обучению водителей, сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий, приемам оказания первой медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий» и пояснительная записка к нему.

Кроме того, был подготовлен Проект приказа Минздравсоцразвития России «Об утверждении Типового Положения об учебном центре по обучению водителей, сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий, приемам оказания первой медицинской помощи пострадавшим» и пояснительная записка к нему.

Разработана «Программа подготовки водителей транспортных средств правилам оказания базовой первой помощи». Данная Программа предусматривает общее количество времени, затрачиваемое на подготовку – 8 часов (3 часа – теоретическая подготовка, 5 часов – отработка практических навыков и решение ситуационных задач).

Для подготовки водителей, перевозящих пассажиров и опасные грузы разработана «Программа подготовки водителей, перевозящих пассажиров и опасные грузы правилам оказания базовой первой помощи».

Для оснащения различных видов транспортных средств произведено обоснование состава аптечек – для легкового и грузового автотранспорта (до 5 пассажиров), микроавтобусов (до 15 пассажиров), автобусов (до 45 пассажиров), автобусов для детей, автотранспорта перевозящего легковоспламеняющиеся и взрывоопасные грузы.

Разработаны рекомендации и комплексный план мероприятий по внедрению аптек на территории Российской Федерации, направленные на максимально плавное и безболезненное внедрение разработанных аптек. Кроме того, подготовлены инструкции по применению разработанных аптек для различных видов автотранспортных средств.

Все вышеперечисленные документы переданы в Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию Российской Федерации для рассмотрения и утверждения.

Описанная выше система является комплексным решением, включающим в себя все аспекты подготовки и оказания первой помощи водителями транспортных средств. Многие из элементов системы уже разработаны и внедрены. Однако потребуется еще длительная и кропотливая работа по внедрению и коррекции элементов системы мероприятий оказания первой помощи пострадавшим в ДТП водителями транспортных средств, что и послужит темой для дальнейшей научно-практической работы.

ВЫВОДЫ

1. Действующая нормативно-правовая база Российской Федерации, определяющая оказание первой помощи водителями транспортных средств содержит 15 документов и является недостаточной, т.к. не определяет всех необходимых аспектов первой помощи, содержит противоречивые положения, требует срочной коррекции и принятия целого ряда нормативных актов. Разработка комплексной системы нормативно-правовых актов является наиболее приоритетным мероприятием повышения качества оказания первой помощи.

2. Действующая в настоящее время система подготовки и оценки знаний водителей транспортных средств по вопросам оказания первой помощи неэффективна. Требования программы обучения не выполняются в 100% обследованных автошкол и других организаций, производящих подготовку водителей. В результате около 90% выпускников имеют неудовлетворительный уровень знаний и 100% водителей не могут правильно провести комплекс сердечно-легочной реанимации.

3. Анализ создаваемой в рамках федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006 - 2012 годах» системы обучения показал, что медицинская подготовка водителей, впервые получающих права на вождение автотранспортными средствами, не может осуществляться в «Учебных центрах по подготовке водителей и сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий, приёмам оказания первой медицинской помощи пострадавшим в результате ДТП», так как для этого нет организационных, финансовых, кадровых и других ресурсов.

4. Подготовка водителей должна производиться по единой, утвержденной на Федеральном уровне методике, подготовленными преподавателями, на базе учебных заведений, готовящих водителей (автошкол, учебно-производственных комбинатов и т.д.), после приведения

их в соответствии с унифицированной системой обучения по вопросам оказания первой помощи.

5. Действующий порядок приемки экзаменов в ГИБДД по вопросам первой помощи не приводит к созданию для водителей мотивации по приобретению знаний и практических навыков. Сделанные предложения по изменению системы обучения, контроля знаний и практических навыков по оказанию первой помощи для водителей транспортных средств позволят повысить качество подготовки и создадут мотивацию к получению знаний и приобретению практических навыков у кандидатов в водители.

6. Проведенный анализ показал, что российская автомобильная аптечка малопригодна для оказания первой помощи и практически не используется для помощи пострадавшим в ДТП. Аптечками низкого качества, состав которых не соответствует приказу Минздравмедпрома России №325 от 20.08.1996 г. «Об утверждении аптечки первой помощи (автомобильной)», оснащены 62% обследованных автомобилей.

7. Разработаны и апробированы аптечки первой помощи (автомобильные) для различных видов транспортных средств, содержащие все необходимое для оказания первой помощи пострадавшим в ДТП, которые позволяют повысить качество оказания первой помощи.

8. Предложена научно-обоснованная система мероприятий по обеспечению оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях водителями транспортных средств, включающая организационно-правовые вопросы, обучение водителей транспортных средств правилам оказания первой помощи и оснащение их адекватными автомобильными аптечками. Предложенная система обеспечивает своевременность и эффективность оказания первой помощи, снижает медико-социальный и экономический ущерб от дорожно-транспортного травматизма.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. При травмах и неотложных состояниях время начала оказания первой помощи является ключевым для сохранения жизни и здоровья пострадавших. Поэтому при дорожно-транспортных происшествиях роль водителей транспортных средств в оказании первой помощи пострадавшим крайне высока, т.к. они первыми оказываются на месте происшествия и могут устранить самые ранние угрожающие жизни осложнения травмы.

2. Для эффективного оказания первой помощи водителями транспортных средств необходимо обеспечить их заблаговременную готовность к ее оказанию. Для этого необходимо одновременно выполнить три задачи: 1. Определить объем и порядок оказания первой помощи, организацию процесса, полномочия водителей по ее оказанию. 2. Обучить водителей правилам оказания первой помощи. 3. Оснастить

автомобили адекватными аптечками первой помощи. Выполнение какого-либо одного и даже двух пунктов малоэффективно.

3. Для построения системы первой помощи необходимо принять единый для всех граждан Федеральный Закон, регламентирующий основные понятия, принципы подготовки и оказания первой помощи в Российской Федерации (Закон «О первой помощи»).

4. Необходимо юридически определить терминологию и объем первой помощи, оказываемой водителями транспортных средств, порядок ее оказания. Состав аптечек первой помощи (автомобильных) и программы обучения должны быть приведены в соответствие с утвержденным объемом первой помощи.

5. Необходимо внести изменения в Закон «О безопасности дорожного движения», в части оказываемой на месте происшествия помощи пострадавшим и ее терминологии. Также необходимо внести поправки в Правила дорожного движения Российской Федерации, в части оказания первой помощи пострадавшим в ДТП водителями транспортных средств и в вопросе применения для ее оказания аптечки первой помощи (автомобильной). Кроме того, в соответствии с Законом «О первой помощи» необходимо привести и остальные нормативные документы, определяющие вопросы оказания первой помощи водителями транспортных средств.

6. В регионах должны быть созданы специализированные учебные центры. Основная задача региональных центров – это не массовое обучение, а создание базы для функционирования системы обучения водителей. Специализированные учебные центры в регионах должны проводить подготовку и повышение квалификации преподавателей первой помощи в регионе, контролировать качество обучения в автошколах.

7. Автошколы, учебно-производственные комбинаты и пр. должны быть приведены в соответствие с общей системой обучения первой помощи. Для этого должен быть разработан и утвержден стандартный, единый для всех, минимально достаточный перечень оборудования, наглядных пособий, учебно-методических материалов необходимых для оснащения автошкол, позволяющий адекватно проводить теоретические и практические занятия по первой помощи.

8. Необходимо сократить по времени программу обучения водителей, оставив только самые приоритетные действия; привести оснащение автошкол и квалификацию преподавателей в соответствие со стандартом, обеспечивающим качественное обучение и отработку практических навыков; изменить систему приема экзаменов в ГИБДД, скорректировав теоретическую часть и добавив раздел практических навыков по первой помощи.

9. Преподаватели автошкол должны пройти подготовку в специализированных учебных центрах по правилам оказания первой помощи и методологии преподавания. По окончании цикла усовершенствования они

должны получать комплект учебно-методических материалов для дальнейшего преподавания.

10. Необходимо разработать, утвердить и внедрить новые аптечки первой помощи (автомобильные), лишенные имеющихся выявленных недостатков и учитывающие специфику различных транспортных средств, число потенциальных пострадавших и условия применения.

11. Необходимо создать систему мотивации к подготовке и оказанию первой помощи, что должно стать одним из направлений государственной политики, направленной на снижение медицинских последствий дорожно-транспортного травматизма.

СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ

1. Сохов С.Т., Дежурный Л.И., Лысенко К.И., Халмуратов А.М., Ганжурова Б.Ц. Правовые вопросы оказания первой помощи пострадавшим // Сборник трудов М.: РИО ЦНИИОИЗ, - 2007, С. 30-34.

2. Дежурный Л.И., Сохов С.Т., Лысенко К.И., Халмуратов А.М., Ганжурова Б.Ц. Экономико-правовые аспекты организации и оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях водителями автотранспортных средств // Сборник трудов М.: РИО ЦНИИОИЗ, - 2007, С. 51-56.

3. Меркулов С.Е., Ганжурова Б.Ц. Причины и характер травм, приведших к госпитализации. // Журнал «Проблемы управления здравоохранением». – М., 2007. -№2 –С.68-73.

4. Дежурный Л.И., Халмуратов А.М., Ганжурова Б.Ц. Оказание первой помощи при травмах и неотложных состояниях – важный фактор предотвращения преждевременной смертности в России // Журнал «Менеджер здравоохранения», - 2008, - №2, - С.41-44.

5. Ганжурова Б.Ц., Дежурный Л.И., Халмуратов А.М., Чурсанова А.В. Роль и реальное участие водителей транспортных средств в оказании первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. // Журнал «Менеджер здравоохранения», - 2008, - №5, - С.29-33.

6. 1. Халмуратов А.М., Дежурный Л.И., Неудахин Г.В., Ганжурова Б.Ц. Современные принципы разработки состава наборов средств и устройств для оказания первой помощи. - Социальные аспекты здоровья населения. - 2008. - 2 - <http://vestnik.mednet.ru/content/view/70/30/>

7. Дежурный Л.И., Чурсанова А.В., Ганжурова Б.Ц., Халмуратов А.М. Оказание первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях водителями транспортных средств. Юридические аспекты, обучение, оснащение. - Социальные аспекты здоровья населения. - 2008. - 2 - <http://vestnik.mednet.ru/content/view/61/30/>