

На правах рукописи

Лысенко Константин Иванович

**Медико-организационные мероприятия
первой помощи пострадавшим
в дорожно-транспортных происшествиях.**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

МОСКВА, 2011

Работа выполнена в ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

**Научный консультант:
доктор медицинских наук**

Дежурный Леонид Игоревич

**Официальные оппоненты:
доктор медицинских наук, профессор**

**Кудрина
Валентина Григорьевна**

доктор медицинских наук, профессор

**Рогожников
Вячеслав Александрович**

доктор медицинских наук, профессор

**Сквирская
Галина Петровна**

Ведущая организация:

ГУ «Национальный НИИ общественного здоровья РАМН».

Защита состоится 28.10 2011г. в 12.00 час. на заседании диссертационного совета Д.208.110.01 в ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздравсоцразвития России) по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздравсоцразвития России по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

Автореферат разослан « ____ » _____ 2011г.

**Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук**

К.Г.Пучков

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность работы

В последние десятилетия во всем мире механическая травма превратилась в одну из ведущих проблем современной медицины [D. Sethi et al., 2006 Ю.М. Янкин, Э.В. Бухтиярова, 2005], и имеет не только большое медицинское, но и огромное социальное значение [В.И. Хрупкин, 2000].

Особое место занимают дорожно-транспортные травмы, которые относятся к наиболее тяжелым видам травматизма [В.А. Федоров, 1998]. Среди них преобладают сочетанные, множественные и несовместимые с жизнью травмы [К.К. Козлов с соавт, 2001; Е.К. Гуманенко, 2006; К.М. Крылов, О.В. Орлова, И.В. Шлык, 2008]. По данным разных авторов, травмы при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) составляют 35,4% всех видов травм, среди смертельных случаев роль ДТП повышается до 60% [М.Г. Вартапетов, 1997].

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), ежегодно по всему миру в ДТП гибнет почти 1,2 млн. чел., а телесные повреждения получают до 50 млн. чел. [Peden M. et al., eds 2004]. Дорожно-транспортный травматизм имеет большое значение и в России. Число погибших в ДТП в России сопоставимо с аналогичным показателем во всех странах Евросоюза вместе взятых (около 40 тыс. человек в год). Всего в период с 1995 г. по 2004 г. в России в ДТП погибли около 350 тыс. человек и почти 2,2 млн. получили травмы различной степени тяжести. Такие показатели привели к тому, что в России была разработана, утверждена и начала выполняться федеральная целевая программа «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах», в которой был применен системный подход к снижению аварийности на дорогах и дорожно-транспортного травматизма. После начала действия программы в России появилась устойчивая тенденция к снижению этих показателей.

По ориентировочным подсчетам, социально-экономический ущерб от ДТП в России составляет около 2,5% от ВВП. Размер потерь России является одним из самых высоких, по сравнению с большинством зарубежных стран, а социально-экономический ущерб от ДТП сопоставим с вкладом в ВВП отдельных отраслей национальной экономики.

Такие цифры позволяют отнести дорожно-транспортный травматизм к одной из серьезнейших социально-экономических и медицинских проблем Российской Федерации [В.А. Соколов, 2009; М.И. Горяинов, 2009].

Травмы, полученные в ДТП, зачастую не являются фатальными. Многие пострадавшие погибают от осложнений, которые можно было бы устранить при раннем начале оказания медицинской помощи. Так при ДТП из 100 погибших 45 получают смертельные ранения, а не погибают в момент столкновения. Таким образом, неэффективная организация работы по оказанию медицинской помощи пострадавшим является одной из основных причин высокой смертности в ДТП [Л.П. Ворсин, Д.А. Пашин, 2008].

В спасении жизни и здоровья пострадавших при травмах одним из клю-

чевых является фактор времени начала оказания помощи. В оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе в нашей стране главная роль отводится службе скорой медицинской помощи [В.А. Михайлович, В.В Руксин, 2000]. Однако, в силу различных причин, время прибытия бригады к месту травмы в крупных городах составляет, как минимум, 15–20 минут, а в загородной зоне значительно больше. Именно в этот достаточно короткий промежуток времени определяется судьба большинства пострадавших [J. Stieyel, 2009], т.к. пока скорая медицинская помощь в пути, нарушения в организме пострадавшего при тяжелых травмах быстро нарастают и усугубляют его состояние [В.А. Михайлович, А.Г. Мирошниченко, 2005; С.А. Сумин, 2005]. В связи с этим около половины пострадавших погибает не дождавшись прибытия медицинских работников, что обуславливает высокую значимость оказания первой помощи в первые минуты после травмы [А.С. Еромолов с соавт., 2003; В.А. Соколов, 2005]. При этом важным фактором обеспечения своевременности оказания помощи пострадавшим и ее эффективности является четкое межведомственное взаимодействие, как на этапе подготовки участников оказания помощи, так и во время ее непосредственного оказания.

Оказывать первую помощь пострадавшим в ДТП могут как организованные участники (сотрудники ГИБДД, спасатели МЧС и др.), так и неорганизованные (водители транспортных средств, пассажиры, очевидцы и др.). Одной из важнейших групп организованных участников оказания первой помощи пострадавшим в ДТП являются сотрудники ГИБДД, число которых в России составляет около 116 тыс., т.к. именно они, как правило, первыми прибывают на место происшествия. Произведя простейшие действия по оказанию первой помощи пострадавшим в ДТП, число которых ежегодно превышает 200 тыс.чел, они могли бы существенно повлиять на развитие ранних осложнений травмы и снизить летальность, инвалидность и сроки временной утраты трудоспособности от дорожно-транспортного травматизма.

Однако уровень оказания первой помощи пострадавшим в ДТП сотрудниками ГИБДД в настоящее время является низким, что говорит о наличии существенных недостатков в системе их подготовки, оснащения и нормативного обеспечения для оказания первой помощи. Это определило выбор сотрудников ГИБДД, как приоритетной группы для проведения настоящего исследования. Выявление и устранение недостатков, а также налаживание эффективного межведомственного взаимодействия при оказании первой помощи на месте происшествия позволит повысить эффективность оказания помощи пострадавшим в ДТП и, соответственно, снизит смертность, инвалидность и сроки временной утраты трудоспособности.

Следовательно, одной из актуальных и нерешенных проблем общественного здоровья и здравоохранения является отсутствие комплекса научно-обоснованных медико-организационных мероприятий, обеспечивающих качество оказания первой помощи пострадавшим в ДТП сотрудниками ГИБДД. Это определило выбор цели и задач диссертационного исследования.

Цель исследования

Разработать научно-обоснованную схему медико-организационных мероприятий, обеспечивающих повышение качества оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях сотрудниками ГИБДД.

Задачи исследования:

1. Изучить социальную и медицинскую значимость дорожно-транспортного травматизма, динамику основных показателей дорожно-транспортного травматизма в России, роль первой помощи, оказываемой пострадавшим в ДТП сотрудниками ГИБДД.

2. Изучить эффективность выполнения мероприятий федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах», направленных на повышение уровня оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД.

3. Провести сравнительный анализ федеральной нормативно-правовой базы Российской Федерации и ведомственных документов МВД, а также разработанных проектов нормативных актов, по вопросам первой помощи пострадавшим в ДТП, оказываемой сотрудниками ГИБДД.

4. Провести экспертную оценку современного состояния обучения сотрудников ГИБДД правилам оказания первой помощи.

5. Изучить действующее и разработанное в рамках выполнения мероприятий федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах» оснащение, применяемое и рекомендуемое для оказания первой помощи пострадавшим в ДТП сотрудниками ГИБДД.

6. Разработать комплексную схему медико-организационных мероприятий первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД, и порядок взаимодействия участников оказания помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

7. Разработать и внедрить необходимые нормативные документы, учебно-методические материалы и перечни оснащения, соответствующие комплексной схеме медико-организационных мероприятий первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД.

Научная новизна исследования

заключается в том, что впервые:

- изучены результаты выполнения мероприятий федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах», направленные на повышение уровня оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД, оценено возможное влияние выполненных мероприятий на смертность пострадавших в ДТП;
- проведен сравнительный анализ действующих федеральных нормативно-правовых актов и ведомственных документов МВД России, а также разработанных проектов нормативных актов и регламентов по вопросам мероприятий первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД;
- проведено изучение действующей системы обучения сотрудников ГИБДД правилам оказания первой помощи пострадавшим в ДТП, оценены возможности перевода подготовки в специализированные учебные центры создаваемые в соответствии с мероприятиями федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах» на базе территориальных центров медицины катастроф, изучены предпосылки создания унифицированной схемы обучения правилам оказания первой помощи в рамках действующей системы подготовки в МВД России;
- проведен всесторонний комплексный анализ утвержденных ранее и вновь разработанных в рамках выполнения мероприятий федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах» укладок для оказания первой помощи пострадавшим в ДТП сотрудниками ГИБДД;
- разработана «Комплексная схема медико-организационных мероприятий первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД».

Научно-практическая значимость работы

В результате проведенного исследования обоснована необходимость разработки «Комплексной схемы медико-организационных мероприятий первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД», в том числе впервые:

- научно обоснованы и разработаны проекты нормативно-правовых актов, что позволит регламентировать основополагающие аспекты первой помощи, а также регулировать частные вопросы медико-организационных мероприятий первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД (сбор статистических данных, обучение и оснащение сотрудников ГИБДД для оказания первой помощи);
- разработан порядок взаимодействия сотрудников ГИБДД с другими участниками оказания помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, что позволяет повысить эффективность оказания первой помощи пострадавшим в ДТП и обеспечивает ее преемственность;
- разработана новая учетная форма «Карточка регистрации оказания первой помощи», разработана и запатентована компьютерная база данных «Контроль дорожно-транспортного травматизма», научно обоснован проект

совместного приказа МВД, МЧС, Минздравсоцразвития России «О порядке регистрации оказания первой помощи сотрудниками государственной инспекции безопасности дорожного движения и спасательных подразделений», необходимые для накопления данных об оказании первой помощи, для анализа качества оказания помощи пострадавшим с травмой на догоспитальном этапе, анализа частоты и тяжести осложнений травмы, частоты летальных исходов, их зависимости от качества оказания помощи на догоспитальном этапе;

- разработаны принципиальная схема подготовки сотрудников ГИБДД правилам оказания первой помощи и принципиальная схема дистанционного интерактивного обучения правилам оказания первой помощи сотрудников ГИБДД, разработана 24-х часовая программа обучения сотрудников ГИБДД правилам оказания первой помощи, подготовлены и изданы «Учебник по оказанию первой помощи сотрудниками ГИБДД МВД России» и «Учебник по оказанию первой помощи сотрудниками патрульно-постовой службы МВД России», позволяющие обеспечить эффективную и унифицированную подготовку сотрудников ГИБДД;

- научно обоснован, разработан и апробирован в трех субъектах Российской Федерации состав «Укладки для оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД МВД РФ», разработана «Инструкция по применению укладки для оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД МВД РФ», научно обоснован и подготовлен проект приказа Минздравсоцразвития России «Об утверждении состава укладки для оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД МВД РФ», что позволит оснастить всех сотрудников ГИБДД эффективными и однотипными средствами для оказания первой помощи.

Основные положения, выносимые на защиту.

1. Результаты анализа выполненных мероприятий федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах», направленных на повышение уровня оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД.

2. Результаты экспертной оценки ситуации с подготовкой и оказанием первой помощи сотрудниками ГИБДД.

3. Научно обоснованная и разработанная «Комплексная схема медико-организационных мероприятий первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД».

4. Разработанные нормативные акты утверждающие перечень состояний, требующих оказания первой помощи, объем оказания первой помощи, последовательность осмотра пострадавшего, последовательность мероприятий первой помощи.

Апробация работы

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

- Всероссийской научно-практической конференции «Новые технологии в современном здравоохранении», Москва, Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, 29-30 мая 2007 года;
- врачебных конференциях сотрудников Главного клинического госпиталя МВД России;
- методическом семинаре на тему «Оказание медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях с применением вертолетной авиации», Москва, Всероссийский центр медицины катастроф «Защита», 19 октября 2009 года;
- Всероссийской научно-практической конференции на тему «Совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях и профилактика отдаленных последствий травм», Москва, Всероссийский центр медицины катастроф «Защита», 19 – 20 октября 2009 года;
- Международной научно-практической конференции «Психологическая безопасность сотрудников силовых структур особого назначения и персонала экстремальных профессий», Харьков, 18 ноября 2009 года;
- Информационно-тематической конференции «Совершенствование нормативной базы подготовки водителей транспортных средств и перспективы развития автомобильной школы», Москва, 11 февраля 2010 года;
- 9-ой международной научно-практической конференции «Организация и безопасность дорожного движения в крупных городах», Санкт-Петербург 23 - 24 сентября 2010 г.;
- апробационном совете ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения», 24 мая 2011 г.

Материалы диссертации использованы при подготовке предложений по изменению текста статьи 27 проекта Федерального Закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Разработанные программы обучения сотрудников ГИБДД апробированы и внедрены при обучении сотрудников ГИБДД правилам оказания первой помощи в Главном клиническом госпитале МВД России, в Воронежском государственном университете и в Воронежской автономной некоммерческой организации «Экстренная медицина».

Материалы диссертации использованы при разработке разделов сайта «Все о первой помощи» (<http://allfirstaid.ru>) созданного при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований.

Материалы диссертации использованы для подготовки серии статей по различным аспектам оказания первой помощи в еженедельной газете Министерства внутренних дел Российской Федерации «Щит и меч».

Разработанные «Укладки для оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД МВД РФ» подготовлены к серийному производству в Научно-производственной фирме «МИРАЛ», апробированы в трех субъектах Российской Федерации (Воронежской, Липецкой и Тульской областях).

Состав научно-обоснованной и разработанной «Укладки для оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД МВД РФ» согласован с Департаментом безопасности дорожного движения МВД России и вошел в подготовленный проект приказа Минздравсоцразвития России.

Публикации и внедрение результатов исследования.

По теме работы получены 2 патента, издана монография и два учебных пособия, опубликовано 40 печатных работ, в том числе 18 в изданиях рекомендованных ВАК.

Объем и структура диссертации

Материалы диссертации изложены на 348 страницах, иллюстрированы 26 рисунками, 13 таблицами и 8 схемами. Диссертационная работа состоит из введения, обзора литературы, главы материалы и методы исследований, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, предложений, списка литературы, 27 приложений. Список использованной литературы включает 409 работ, из которых 261 отечественных и 148 зарубежных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

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

В первой главе представлен аналитический обзор работ отечественных и зарубежных авторов по вопросам распространенности травматизма, социального, медицинского и экономического ущерба от травм и неотложных состояний, освещена роль первой помощи в лечении травм, влиянии не устраненных ранних посттравматических осложнений на дальнейшее лечение пострадавших и течение травматической болезни. Также представлены данные литературы по организации первой помощи на догоспитальном этапе в России и за рубежом. Проведенный анализ источников литературы позволил выявить ряд нерешенных задач в оказании первой помощи при травмах и неотложных состояниях, 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 5 этапов исследования (Схема 1).

Организация и методика исследования

Схема 1

Этапы исследования	Единицы наблюдения	Период наблюдений	Базы исследования	Объект исследования и объем наблюдений	Методы исследования
Этап 1	Пострадавшие и погибшие в результате ДТП.	(1980- 2009 гг.)	Научно-исследовательский центр ГИБДД МВД России. Всемирная Организация Здравоохранения. Электронная база данных, по реализации ФЦП ПБДД.	Данные статистической отчетности ВОЗ и НИЦ ГИБДД МВД России. 66 отчетных документов по совершенствованию оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД, подготовленные при выполнении ФЦП ПБДД.	Статистические, социологические, непосредственного наблюдения, сравнительных оценок, аналитические.
Этап 2	Респондент, эксперт, нормативный документ, регламент.	(2008-2010 гг.)	Главный клинический госпиталь МВД РФ Электронные базы «Консультант +» и «Гарант», собрание ведомственных нормативных документов НИЦ ГИБДД МВД России.	84 анкеты опроса респондентов (сотрудников МВД). 38 анкет опроса экспертов (врачей Главного клинического госпиталя МВД РФ). Действующая нормативная база Российской Федерации, 520 нормативных документов. 62 ведомственных нормативных документа.	Статистические, социологические, экспертных оценок, формально-юридические, аналитические.
Этап 3	Учебная программа, учебные центры, преподаватели первой помощи.	(2008-2009 гг.)	Главный клинический госпиталь МВД РФ Учебные подразделения МВД России, производящие подготовку офицерского, сержантского и рядового состава сотрудников МВД, в том числе и сотрудников ГИБДД. Медицинские организации МВД.	84 анкеты опроса респондентов (сотрудников МВД), 38 анкет опроса экспертов (врачей Главного клинического госпиталя МВД) Обучающие центры, 78 учебных подразделений МВД России.	Статистические, социологические, экспертных оценок, организационно-функционального моделирования, сравнительных оценок, аналитические.
Этап 4	Укладки для оказания первой помощи, приказы и проекты приказов, экипаж ДПС ГИБДД МВД России.	(2008-2010 гг.)	Главный клинический госпиталь МВД РФ. Подразделения ГИБДД трех регионов РФ (Воронежской, Липецкой и Тульской областей).	84 анкеты опроса респондентов (сотрудников МВД). 38 анкет опроса экспертов (врачей Главного клинического госпиталя МВД). Опытные образцы упаковок, 30 шт. 60 анкет опроса сотрудников ГИБДД.	Статистические, социологические, экспертных оценок, организационно-функционального моделирования, непосредственного наблюдения, сравнительных оценок.

Этап 5	<p style="text-align: center;">Практическая реализация результатов исследования Научное обоснование, разработка и внедрение «Комплексной схемы медико-организационных мероприятий первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД».</p>
--------	--

Первый этап посвящен исследованию показателей дорожно-транспортного травматизма и его влияния на смертность населения в мире и в Европе, влияния оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД на динамику показателей травматизма и смертности пострадавших в ДТП.

Второй этап посвящен исследованию действующей нормативной базы по проблеме оказания первой помощи пострадавшим в ДТП сотрудниками ГИБДД и организации оказания первой помощи на месте происшествия.

Третий этап посвящен изучению системы обучения правилам оказания первой помощи рядового и офицерского состава сотрудников ГИБДД.

Четвертый этап посвящен изучению оснащения сотрудников ГИБДД для оказания первой помощи пострадавшим.

На пятом этапе на основании результатов, полученных на предыдущих четырех этапах была научно обоснована и разработана «Комплексная схема медико-организационных мероприятий первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД» и произведено практическое внедрение ее элементов.

Для достижения поставленной цели и решения задач исследования в работе использованы следующие методы: статистические, социологические, экспертных оценок, организационно-функционального моделирования, непосредственного наблюдения, сравнительных оценок, формально-юридический, аналитические.

Вышеизложенные этапы и современные методы исследования позволили изучить проблему оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД в Российской Федерации, разработать «Комплексную схему медико-организационных мероприятий первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД», подготовить и внедрить ряд разработок, направленных на повышение уровня оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД.

Третья глава посвящена изучению значимости дорожно-транспортного травматизма и его влияния на смертность населения в мире и в Европе, исследованию динамики основных показателей дорожно-транспортного травматизма в Российской Федерации за последние годы и оценке влияния на эту динамику мероприятий, выполненных в рамках федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах». Кроме того, было проведено исследование по оценке влияния оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД на показатели дорожно-транспортного травматизма и его последствий.

Согласно данным ВОЗ по в результате дорожно-транспортных происшествий в мире ежегодно погибает свыше 1,2 млн. чел. Дорожно-транспортные травмы постоянно являются одной из трех самых распространенных причин смерти людей в возрасте от 5 до 44 лет.

По оценкам ВОЗ, если не будут приняты неотложные меры, к 2030 г. дорожно-транспортные травмы со смертельным исходом займут пятое место среди наиболее распространенных причин смерти, а их число предположительно достигнет 2,4 млн. в год.

В 80-х годах уровень смертности на 100 тыс. населения в Советском Союзе был сравним с уровнем других европейских стран. При этом в конце 80-х и начале 90-х годов в связи с ростом автомобилизации стран бывшего Советского Союза произошло значительное повышение смертности на 100 тыс. населения в странах СНГ, в том числе и в России. В Европе за весь этот период наблюдается постоянное уменьшение смертности от ДТП (рис. 1).

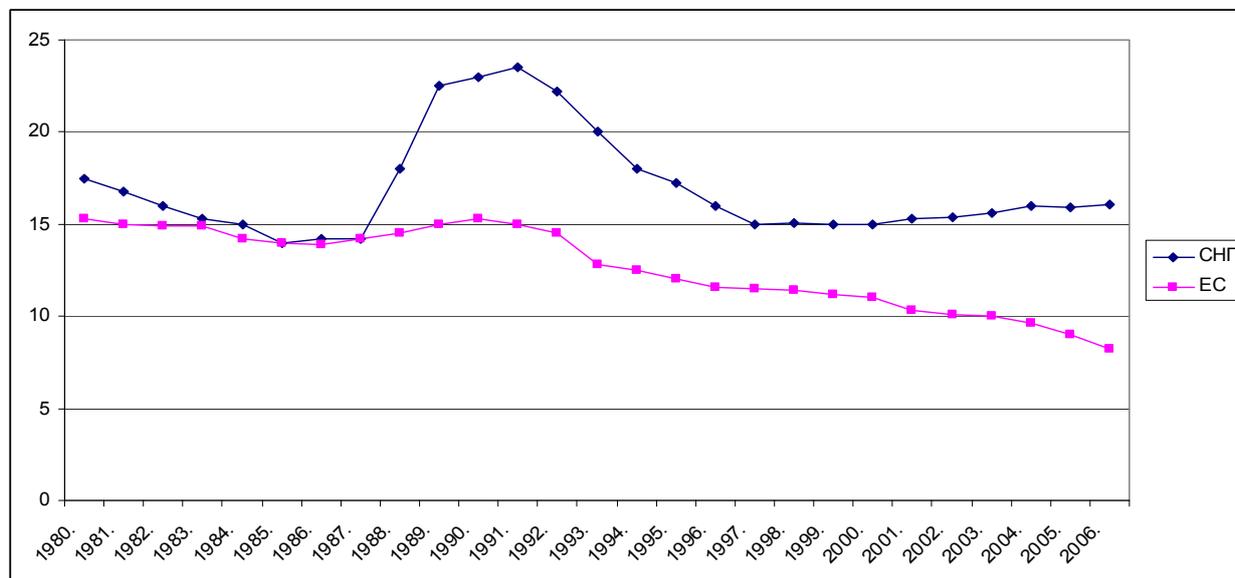


Рисунок № 1. Динамика смертности от ДТП в странах Европейского союза (ЕС) и Содружества независимых государств (СНГ) на 100 тыс. населения.

Одной из главных причин роста травматизма и смертности от ДТП в России является стремительная автомобилизация, в результате которой Россия вышла на четвертое место в Европе по общему количеству зарегистрированных транспортных средств, уступая лишь Германии, Италии и Франции.

Однако, в России самая большая среди стран Европы численность населения. Поэтому необходимо оценивать уровень автомобилизации в относительных показателях, то есть количество автомобилей на 1000 населения. По этому показателю Россия уступает большинству развитых стран Европы, что отражает относительно низкий уровень автомобилизации. Следовательно, высокие показатели травматизма и смертности от травм при ДТП в России обусловлены не только и не столько большим числом автомобилей.

При этом Россия занимает абсолютное лидирующее место по числу погибших в ДТП, количество которых сравнимо с погибшими во всех странах европейского региона вместе взятых.

Относительный показатель смертности в ДТП на 100 тыс. населения в России является одним из самых больших в Европейском регионе ВОЗ уступая 1 место только Казахстану.

В результате этого тяжесть последствий травм, то есть отношение количества погибших к общему числу пострадавших, в России является одним из самых высоких в европейском регионе ВОЗ, составляя более 12 чел. на

100 пострадавших. По этому показателю Россия в несколько раз опережает развитые страны Европы.

В результате сложившейся ситуации в Российской Федерации в 2006 г. была принята федеральная целевая программа «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах» (ФЦП ПБДД). Целью программы было снижение смертности пострадавших от ДТП. За 4 года реализации ФЦП ПБДД (2006-2009) было выполнено множество мероприятий, направленных на снижение аварийности и травматизма, которые дали определенные результаты. Нами была проанализирована динамика основных показателей аварийности и дорожно-транспортного травматизма в Российской Федерации за годы реализации ФЦП ПБДД. Анализ аварийности и дорожно-транспортного травматизма показал, что, начиная с 2007 года, наметилась тенденция к снижению основных показателей травматизма и смертности, что ассоциируется с выполнением мероприятий ФЦП ПБДД.

При этом динамика частоты травм при ДТП практически точно совпадает с динамикой частоты дорожно-транспортных происшествий (рис. 2). Подобная динамика имеется и по изменению числа погибших в ДТП (рис.3), хотя с 2007 года изменения числа погибших в сторону уменьшения идет более интенсивно, нежели чем снижение числа травмированных в ДТП. Подобная динамика повторяется и при оценке тяжести последствий ДТП с особо тяжкими последствиями, которое имеет также снижение, начиная с 2007 года.

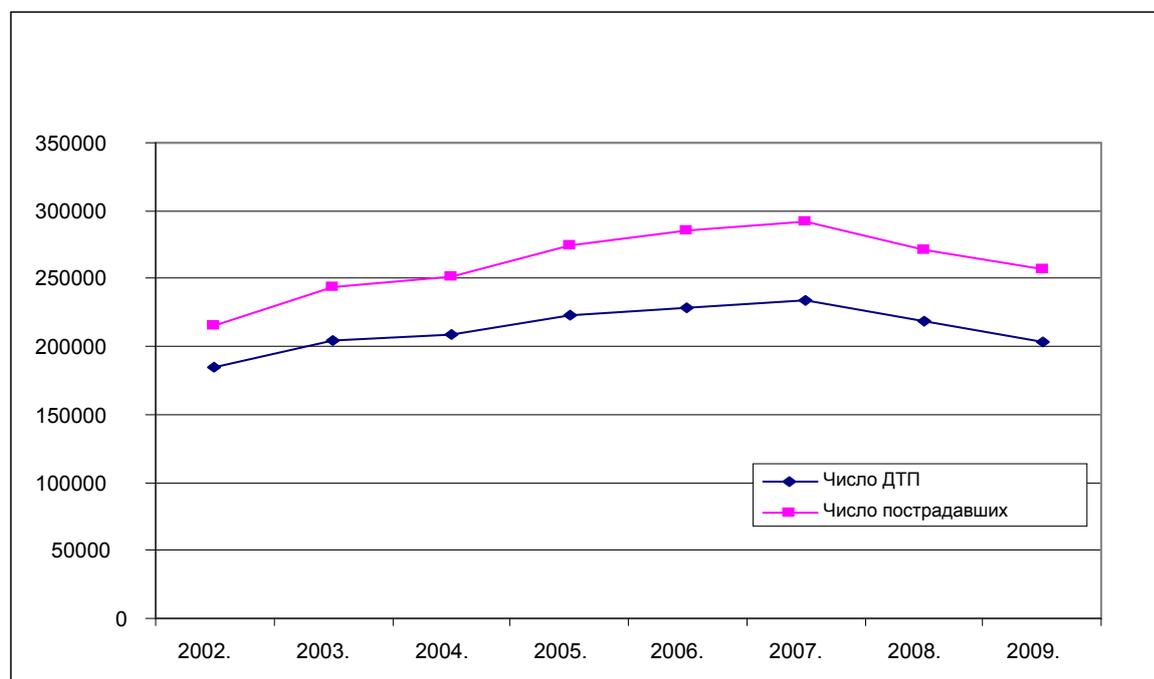


Рисунок №2. Динамика частоты ДТП и дорожно-транспортного травматизма в России.

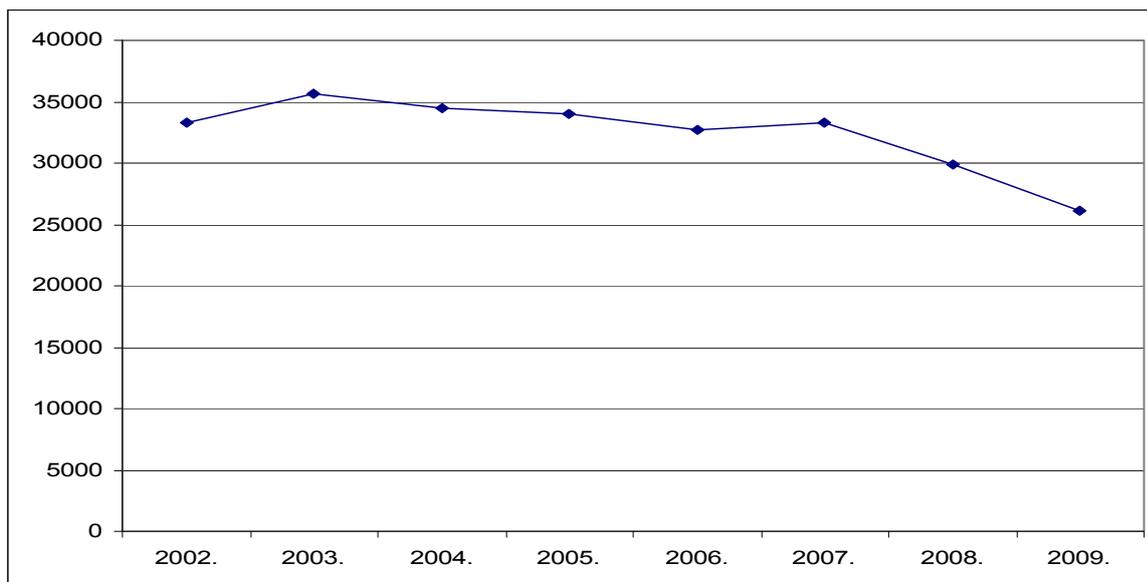


Рисунок №3. Число погибших в ДТП в России.

Таким образом, анализ статистических данных показал, что с принятием федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2010 годах» отмечается снижение основных абсолютных и относительных показателей ДТП и дорожно-транспортного травматизма. Одним из ключевых показателей является смертность от ДТП, которая имеет более выраженную динамику. При этом существующая в Российской Федерации статистическая отчетность не позволяет оценить степень влияния на смертность оказания помощи пострадавшим в ДТП, в том числе и оказание первой помощи сотрудниками ГИБДД.

Для оценки возможного влияния оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД на смертность пострадавших в ДТП и на тяжесть последствий ДТП нами были проанализированы материалы выполнения ФЦП ПБДД, направленные на совершенствование оказания первой помощи пострадавшим в ДТП сотрудниками ГИБДД. Результаты проведенного исследования показали следующее.

На совершенствование оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД прямо или косвенно было запланировано 16 мероприятий. В частности это пункты программы 5.11, 5.14, 5.17, 5.18, 5.19, 5.20, 5.21, 5.48, 5.67, 5.70, 5.80, 5.81, 5.82, 5.84, 5.87, 5.94.

Нами было проведено изучение результатов выполнения всех мероприятий перечисленных пунктов за 2006-2009 годы. Изучение проводилось с целью определения завершенности выполнения мероприятий, оценки степени внедрения и возможного влияния полученных результатов на уровень оказания первой помощи пострадавшим в ДТП сотрудниками ГИБДД.

Изучение показало, что за время выполнения мероприятий ФЦП ПБДД были подготовлены проекты нормативных актов, разработаны и обоснованы вопросы лицензирования и аккредитации учебных центров, школ, курсов, обучающихся приемам оказания первой помощи, разработаны регламент, про-

екты инструкций и методические рекомендации по оказанию первой помощи пострадавшим.

Однако, подготовленные материалы разрабатывались на протяжении 4-х лет, различными исполнителями, и имеют несоответствия между собой, что связано с отсутствием четкого комплексного плана мероприятий, направленных на развитие первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД.

В результате, многочисленные мероприятия, выполненные в рамках ФЦП ПБДД не внедрены ввиду своей незавершенности и на настоящий момент не могут существенно влиять на качество оказания первой помощи пострадавшим в ДТП и, соответственно, на смертность.

Из разработанных документов было принято лишь несколько. Это два основополагающих по первой помощи нормативных документа:

- Федеральный Закон № 267-ФЗ от 25 ноября 2009 года, которым в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан была введена статья 19.1 «Оказание первой помощи», которая определила терминологию и утвердила круг лиц, обязанных оказывать первую помощь. Кроме того, этим же законом были внесены поправки в терминологию в ряде федеральных нормативных актов.

- Приказ Минздравсоцразвития России от 17 мая 2010 г. N 353н «О первой помощи», который в развитие статьи 19.1 определил перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

Кроме того, был утвержден приказ Минздравсоцразвития России от 8 сентября 2009 г. N 697н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 20 августа 1996 г. N 325», внесший поправки в состав автомобильной аптечки. Также постановлением правительства от 10 мая 2010 г. № 316 были внесены поправки в терминологию оказания первой помощи в правилах дорожного движения.

Необходимо отметить, что вышеуказанные документы регулируют, в основном, общие вопросы первой помощи и касаются различных участников оказания первой помощи, в том числе и сотрудников ГИБДД. Однако непосредственно действия сотрудников ГИБДД вышеперечисленные документы не регламентируют. Все остальные проекты нормативных документов разработанные в рамках выполнения ФЦП ПБДД пока не утверждены и находятся в стадии согласования и, следовательно, не могут регулировать действия сотрудников ГИБДД.

Подготовленные учебно-методические материалы разработанные за 4 года различными исполнителями также имеют несоответствия между собой. До сих пор не существует обязательного единого учебного пособия для сотрудников ГИБДД, согласованного с МВД России и утвержденного Минздравсоцразвития России. Новая программа подготовки сотрудников ГИБДД юридически не утверждена.

Следовательно, несмотря на большое количество разработанных материалов потенциально улучшающих качество подготовки сотрудников

ГИБДД, на настоящий момент единой, унифицированной комплексной системы подготовки сотрудников ГИБДД по правилам оказания первой помощи не существует. Требуется большая и длительная работа по созданию и совершенствованию данной системы в Российской Федерации.

Выполненные мероприятия по разработке, апробации и опытному внедрению укладки для оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД, позволили создать перечень и опытные образцы такой укладки, однако до настоящего времени данный состав не утвержден. Соответственно, данные укладки не поступили в подразделения ГИБДД и не могут влиять на качество оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД.

Таким образом, проведенные исследования отчетных материалов, наработанных в рамках реализации ФЦП ПБДД, показало, что на протяжении четырех лет действия программы было выполнено большое количество мероприятий, направленных на совершенствование оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД. Однако большая часть работ еще не завершена и поэтому на настоящий момент выполненные мероприятия ФЦП ПБДД направленные на повышение уровня оказания первой помощи пострадавшим в ДТП не могут существенно влиять на качество оказания первой помощи и, соответственно, на смертность.

Кроме того, было выявлено, что результаты выполнения ряда мероприятий, направленных на совершенствование оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД оказались несогласованными между собой и с рядом действующих нормативных документов и организационных схем действий сотрудника ГИБДД по оказанию помощи пострадавшим в ДТП на месте происшествия. Связано это с отсутствием четкого комплексного плана развития первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД.

Для того, чтобы систематизировать выполненные в рамках ФЦП ПБДД мероприятия, согласовать их с действующей нормативной базой и между собой, наметить план совершенствования оказания первой помощи пострадавшим в ДТП сотрудниками ГИБДД нами была разработана концепция комплексной схемы медико-организационных мероприятий первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД.

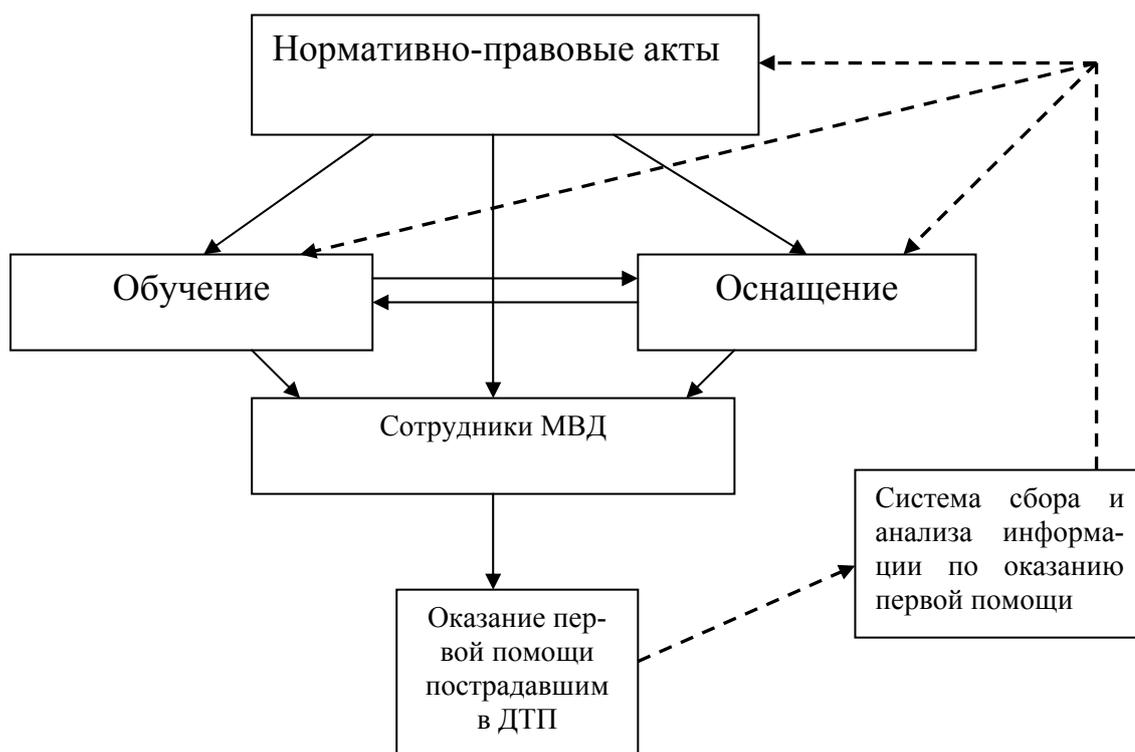
Для создания данной концепции была использована «Комплексная система нормативно-правового обеспечения и медико-организационных мероприятий первой помощи при травмах и неотложных состояниях на догоспитальном этапе» разработанная в 2006 в рамках выполнения диссертационного исследования Л.И.Дежурного и апробированная в процессе выполнения ряда мероприятий ФЦП ПБДД. Для этого были взяты основополагающие принципы системного подхода к совершенствованию первой помощи, учтены разработанные и утвержденные за прошедшие годы нормативные документы, подготовленные организационные схемы оказания первой помощи и взаимодействия на месте происшествия, разработанные материалы по обучению и оснащению для оказания первой помощи.

В разработанной концепции использован принцип обязательного выполнения трех составляющих готовности к оказанию первой помощи и полного обязательного соответствия их друг другу.

Разработанная концепция состоит из трех блоков (Схема 2).

Схема 2

Концепция схемы медико-организационных мероприятий первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД



Первый блок – организационно-правовой. Он определяет и координирует блок обучения и блок оснащения для оказания первой помощи, позволяя создать нормативно регламентированные и соответствующие друг другу системы обучения и оснащения. Важным компонентом совершенствования первой помощи является сбор и статистическая обработка информации об оказании первой помощи сотрудниками ГИБДД, что позволит на основании достоверной информации вносить необходимые поправки во все три блока.

Нами была поставлена задача провести исследование существующего положения по оказанию первой помощи сотрудниками ГИБДД, провести сравнительный анализ на соответствие существующего положения дел разработанной нами концепции с целью выявления недостатков и недоработок.

На основании проведенных исследований было запланировано создание «Комплексной схемы медико-организационных мероприятий первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД». Также было запланировано в процессе выполнения работ разрабатывать и внедрять недостающие элементы «Комплексной схемы медико-организационных мероприятий первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД».

Четвертая глава посвящена изучению нормативно-правовой базы и организации оказания первой помощи пострадавшим в ДТП сотрудниками ГИБДД.

Сотрудники ГИБДД на основании ряда документов обязаны оказывать первую помощь. Для изучения того, насколько действенны положения нормативных актов нами было проведено анкетирование сотрудников МВД. Полученные данные представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1.

Согласованность мнений респондентов относительно мотивированности сотрудников МВД к оказанию первой помощи

Исследуемые утверждения	Коэфф. конкордации	χ^2	Заключение
1. Общее мнение о мотивированности сотрудников МВД к оказанию первой помощи	0,13	64	Низкая согласованность мнений респондентов, значение достоверно.
2. Причины отказа от оказания первой помощи сотрудниками МВД	0,24	119,7	Низкая согласованность мнений респондентов, значение достоверно.

Таблица 2.

Согласованность мнений экспертов относительно мотивированности сотрудников МВД к оказанию первой помощи

Исследуемые утверждения	Коэфф. конкордации	χ^2	Заключение
1. Общее мнение о мотивации сотрудников МВД к оказанию первой помощи	0,099	11,3	Нет согласованности мнений экспертов, значение достоверно.
2. Причины низкой частоты оказания первой помощи сотрудниками МВД	0,087	13,2	Нет согласованности мнений экспертов, значение достоверно.
3. Пути повышения мотивированности сотрудников МВД к оказанию первой помощи	0,04	4,6	Нет согласованности мнений экспертов, значение достоверно.

Анкетирование показало, что по группе юридических вопросов, определяющих участие сотрудников МВД в оказании первой помощи, существует достоверно низкая согласованность мнений респондентов, т.е. сотрудников МВД. Коэффициент конкордации 0,13, Хи квадрат 64. Низкая согласованность мнений существует и по отдельно взятым вопросам.

Среди экспертов, врачей Главного клинического госпиталя МВД России, было выявлено полное отсутствие согласованности мнений, как по

группе юридических вопросов (Коэффициент конкордации 0,099, ХИ квадрат 11,3), так и по отдельно взятым вопросам.

Несогласованность мнений говорит об отсутствии в МВД четко функционирующей, известной и понимаемой всеми одинаково системы нормативно-правовых актов, мотивирующих сотрудников МВД на оказание первой помощи. Следовательно, данная система требует совершенствования.

Результаты альтернативного анализа ответов респондентов и экспертов показали, что основная масса сотрудников МВД высоко оценивает значимость оказания первой помощи пострадавшим.

Большинство экспертов (65%) считает, что оказание первой помощи подготовленными сотрудниками МВД позволит улучшить статистику исходов несчастных случаев. Кроме этого, 85% опрошенных экспертов высоко оценивают эффективность первой помощи на догоспитальном этапе, считая, что ее оказание способствует увеличению выживаемости при травмах. При этом половина членов экспертной группы убеждены, что первая помощь сотрудниками МВД оказывается крайне редко.

Анализ ответов на вопрос об обязанностях сотрудников МВД по оказанию первой помощи показал, что большинство сотрудников (85% респондентов) уверены в том, что они обязаны оказывать первую помощь пострадавшим (рис 4).

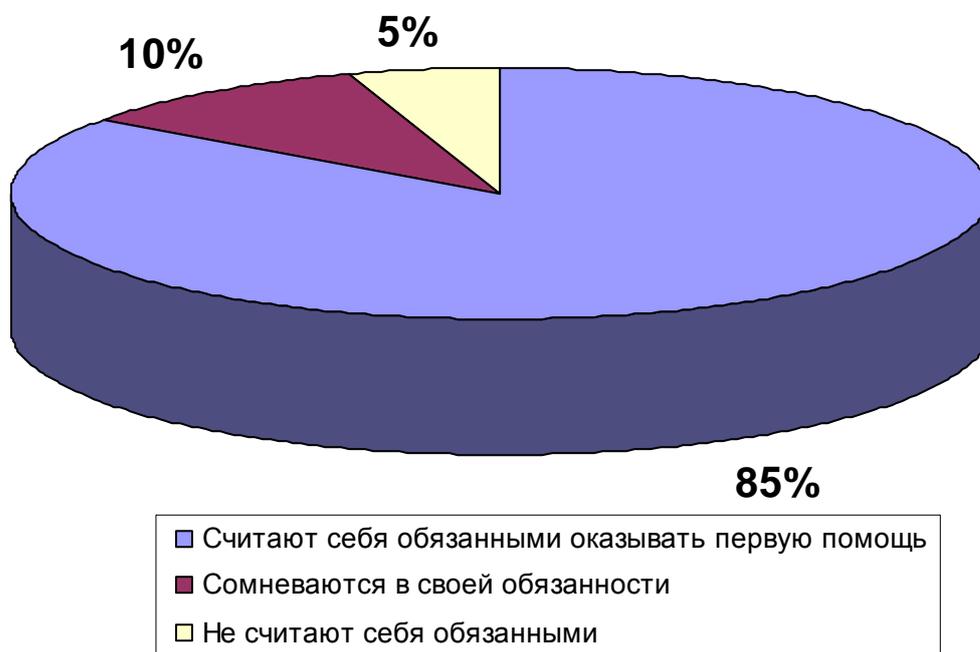


Рисунок №4. Отношение сотрудников МВД к своим обязанностям по оказанию первой помощи

Одной из причин низкой частоты оказания первой помощи сотрудниками МВД является боязнь юридической ответственности в случае неумышленного причинения вреда в ходе оказания первой помощи (рис 5).



Рисунок №5. Опасение юридической ответственности сотрудников МВД при оказании первой помощи

40% сотрудников МВД не опасаются привлечения к юридической ответственности. Однако, большая часть (55%) опрошенных считает, что одной из причин отказа от оказания первой помощи пострадавшим может явиться боязнь привлечения к различным видам юридической ответственности в случае неумышленного причинения вреда здоровью пострадавшего.

Для разработки комплекса предложений по совершенствованию нормативной базы и организации оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД был изучен и проанализирован весь массив нормативно-правовых актов Российской Федерации, имеющих отношение к оказанию первой помощи, в т.ч. имеющие непосредственное отношение к сотрудникам правоохранительных органов и, в частности, к сотрудникам ГИБДД. Изучение показало, что обязанность сотрудников ГИБДД по оказанию первой помощи пострадавшим определена Федеральным законом "О полиции" от 7 февраля 2011 г. N 3-ФЗ и «Наставлением по работе дорожно-патрульной службы Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации» (утв. Приказом МВД РФ от 20 апреля 1999 г. N 297). Также действующая нормативная база содержит довольно большое количество документов, как Федерального, так и местного уровня, так или иначе касающихся проблем оказания первой помощи на догоспитальном этапе.

Однако в действующих нормативных актах вопросы первой помощи разработаны слабо, имеется ряд противоречий и пробелов, что приводит к неэффективности пунктов, касающихся первой помощи, снижению уровня

оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД, а также не позволяет адекватно и комплексно решить вопросы подготовки к оказанию первой помощи и ее непосредственного оказания.

Из основных пробелов можно выделить следующие:

- несовершенство терминологии;
- отсутствие понятия, объема и порядка оказания первой помощи;
- отсутствие безопасности от юридического преследования в случае смерти пострадавшего, развития у него осложнений или нанесения ему в процессе оказания первой помощи неумышленного вреда;
- нет четкого определения ответственности за неоказание первой помощи;
- нет четкой регламентации обучения сотрудников ГИБДД правилам оказания первой помощи;
- нет утвержденного адекватного оснащения для оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД.

Как показало проведенное исследование нормативно-правовой базы первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД существует настоятельная необходимость разработки и утверждения для сотрудников ГИБДД ряда документов и положений, определяющих цели, задачи, объем, порядок и другие аспекты первой помощи, которые бы регламентировали действия сотрудника ГИБДД на месте происшествия, позволяли бы ему быстро и эффективно принимать организационные решения, правильно расставлять приоритеты и своевременно оказывать первую помощь. Наличие этих документов позволит создать устойчиво функционирующую систему подготовки, оснащения и оказания первой помощи. Помимо этого, значительно облегчится экспертная оценка случаев оказания помощи, сбор статистического материала и дальнейшее совершенствование догоспитального этапа оказания помощи пострадавшим.

Для эффективного оказания первой помощи должны быть разработаны организационно-правовые вопросы (объем оказываемой помощи, последовательность действий по ее оказанию, принципы взаимодействия участников оказания помощи, вопросы тактики действий на месте происшествия и др.) и медицинские (методики оказания помощи, правила выполнения различных манипуляций и др.). Организационно-правовые вопросы должны быть жестко регламентированы, утверждены нормативно-правовыми актами и не должны часто изменяться, поскольку связаны с ответственностью за оказание и неоказание помощи, с оценкой качества оказания помощи, на их основе строится система обучения и оснащения участников оказания первой помощи.

Медицинские вопросы, наоборот, должны соответствовать современному уровню знаний и корректироваться в соответствии с накапливаемым отечественным и зарубежным опытом оказания помощи пострадавшим. Эти вопросы и разделы будут требовать более частой коррекции и замены. Поэтому целесообразным было бы разделение документов, определяющих оказание первой помощи пострадавшим, на организационные и методические.

К организационным документам были отнесены:

- перечень состояний, требующих оказания первой помощи;
- объем оказания первой помощи;
- последовательность осмотра пострадавшего;
- последовательность мероприятий первой помощи.

Для совершенствования оказания первой помощи данные документы должны быть разработаны и утверждены, а также они должны стать основой для разработки всего массива необходимых нормативных документов и построения схемы медико-организационных мероприятий первой помощи.

Пятая глава посвящена изучению системы обучения сотрудников ГИБДД оказанию первой помощи пострадавшим в ДТП.

Для оценки уровня подготовки сотрудников МВД и оценки эффективности системы обучения сотрудников МВД по вопросам первой помощи нами было проведено анкетирование сотрудников МВД (респондентов) и врачей Главного клинического госпиталя МВД РФ (экспертов).

Проведенное анкетирование сотрудников МВД по вопросам их подготовки по первой помощи показало достоверное отсутствие согласованности мнений респондентов (Коэффициент конкордации 0,076, ХИ квадрат 37,5) и достоверно низкую согласованность мнений экспертов (Коэффициент конкордации 0,139, ХИ квадрат 26,4) как по группе вопросов, так и по отдельно взятым вопросам. (таблица 3, 4)

Таблица 3.

Согласованность мнений респондентов в отношении подготовки сотрудников МВД по первой помощи

Исследуемые утверждения	Коэф. конкордации	χ^2	Заключение
1. Качество учебной программы подготовки сотрудников МВД	0,076	37,5	Нет согласованности мнений, значение достоверно.
2. Наиболее удобные источники информации о первой помощи	0,58	285	Относительно согласованное мнение респондентов. Значение достоверно.
3. Наиболее удобные способы обучения по первой помощи	0,83	204	Высокая согласованность мнений. Значение достоверно.
4. Качество Интернет-ресурсов по первой помощи	0,15	35	Низкая согласованность мнений экспертов, значение достоверно.
5. Наиболее удобный способ подготовки по первой помощи в подразделениях МВД	0,019	6,4	Нет согласованности мнений, значение достоверно.
6. Основные разделы подготовки по первой помощи	0,09	4,9	Нет согласованности мнений, значение достоверно.

Таблица 4.

Согласованность мнений экспертов в отношении подготовки сотрудников МВД по первой помощи

Исследуемые утверждения	Коэф. конкордации	χ^2	Заключение
1. Общее мнение о системе обучения первой помощи	0,139	26,4	Низкая согласованность мнений экспертов, значение достоверно.
2. Кому следует осуществлять подготовку по первой помощи сотрудников МВД	0,154	17,5	Низкая согласованность мнений экспертов, значение достоверно.
3. Качества, необходимые преподавателю по первой помощи	0,185	20,6	Низкая согласованность мнений экспертов, значение достоверно.
4. Необходимые улучшения в системе подготовки сотрудников МВД по первой помощи	0,072	10,7	Нет согласованности мнений, значение достоверно.

В свою очередь, альтернативный анализ ответов на вопросы анкеты, касающихся подготовки сотрудников МВД по первой помощи показал, что большинство респондентов оценивают качество этой подготовки как удовлетворительное (60%). Ответы оставшихся 40% распределились следующим образом: 15% опрошенных оценили свою подготовку, как неудовлетворительную, 5% участников исследования заявили, что, несмотря на пройденное обучение, оказать первую помощь они не смогут (что может также свидетельствовать о неудовлетворительном качестве подготовки), 15% анкетированных сочли, что отсутствие у них подготовки по первой помощи не мешает им выполнить необходимые действия по спасению жизни и здоровья пострадавшего и 5% респондентов не проходили обучение первой помощи. Таким образом, 40% сотрудников МВД не являются подготовленными участниками оказания первой помощи (по мнению самих сотрудников МВД).

О необходимости совершенствования системы подготовки говорит часть экспертов (20%), которые считают, что первую помощь сотрудникам МВД преподают неудовлетворительно. Остальные участники исследования затруднились ответить вопрос о качестве подготовки по первой помощи. Ответы, утверждающие, что первую помощь сотрудникам МВД преподают «полноценно» или «полноценно с небольшими недостатками» не выбрал никто, что свидетельствует о том, что эксперты считают существующую систему подготовки сотрудников МВД не эффективной.

С целью выявить недостатки, приводящие к слабому уровню подготовки сотрудников ГИБДД по первой помощи, нами было проведено подробное изучение действующей в МВД системы обучения сотрудников правилам оказания первой помощи.

Исследование показало, что программы обучения содержат большое количество теоретического материала, включают вопросы, имеющие *медицинскую* направленность, и требуют пересмотра и приведения в соответствие приказу Минздравсоцразвития России « 353 от 17 мая 2010 года «О первой помощи». Повторные циклы обучения по оказанию первой помощи для сотрудников ГИБДД проводятся силами медицинского персонала по месту службы (процесс обучения регламентируется начальниками отделов кадров) и, как правило, заключаются в формальном прослушивании лекций без отработки практических навыков.

После анализа действующих программ обучения для детального изучения состояния системы подготовки сотрудников МВД РФ нами было проведено анкетирование преподавателей первой помощи учебных подразделений МВД России для сбора информации о функционировании 78 учебных подразделений, производящих подготовку по вопросам оказания первой помощи.

Проведенное анкетирование показало следующее. В 59% случаев вопросы первой помощи преподают врачи, в 23% средний медперсонал, а в 18% случаев - сотрудники, не имеющие медицинского образования. Следует заметить, что специальной педагогической подготовки и специальной подготовки по первой помощи никто из преподавателей не проходил.

Внешняя простота вопроса оказания первой помощи и лояльность к данной проблеме позволяют браться за обучение неподготовленным или плохо подготовленным специалистам. Такие преподаватели зачастую свободно трактуют и без того разрозненный материал о правилах и навыках оказания первой помощи, порой сводя обучение к чисто формальным процедурам чтения лекций и упрощенного зачета.

Проведенное анкетирование позволило оценить стаж работы сотрудников, преподающих правила оказания первой помощи (табл. 6).

Таблица 6

Стаж работы «преподавателей первой помощи»

Стаж работы	Количество	Доля %
5 и менее лет	6	7,7%
6-10 лет	17	21,8%
11-15 лет	28	35,9%
16-20 лет	23	29,5%
Более 20 лет	4	5,1%
Всего	78	100%

Из данных, представленных в таблице, следует, что знания правил оказания первой помощи были получены преподавателями в разное время и могут существенно отличаться, т.к. вопросы первой помощи и сердечно-легочной реанимации получают все новые научные данные, появляются новые устройства и методики оказания помощи, меняются правила и подходы.

Кроме того, без повторения полученных знаний у преподавателей с годами уменьшается остаточный уровень знаний и навыков. Поэтому без организации единообразной подготовки и переподготовки преподавателей, создать унифицированную схему обучения сотрудников МВД по первой помощи невозможно.

Анкетирование также показало, что используемая для преподавания и самостоятельной подготовки литература очень разнородная, как по годам издания, так и по содержанию. Единого общего для всех подразделений МВД учебника нет. Материально-техническая база, не обеспечивает качество учебного процесса. При этом отсутствуют утвержденные единые требования к оснащению учебных центров для подготовки по первой помощи.

Таким образом, для улучшения подготовки сотрудников МВД к оказанию первой помощи необходимо изменить структуру подготовки и повысить ответственность за ее качество. Для решения данной задачи в последние годы в рамках выполнения федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах», предусмотрено проведение подготовки по правилам оказания первой помощи различных участников оказания первой помощи, в т.ч. сотрудников ГИБДД. Данная подготовка планировалась к проведению в учебно-методических центрах, организованных на базе территориальных центров медицины катастроф (ТЦМК), которые в рамках выполнения мероприятий ФЦП ПБДД оснащаются учебным оборудованием и манекенами для проведения данного обучения.

В некоторых регионах на базе ТЦМК проводится подготовка сотрудников ГИБДД по оказанию первой помощи, но количество обученных сотрудников чрезвычайно мало. Связано это с тем, что в процессе проведения подготовки имеются организационные и финансовые затруднения.

Нами было проведено изучение возможностей перевода обучения сотрудников МВД, в том числе и ГИБДД в создаваемые на базе ТЦМК учебные центры, выявление возможных трудностей и связанных с этим негативных моментов. Важной проблемой обеспечения эффективного взаимодействия специализированных учебно-методических центров и учебных центров МВД является отсутствие механизма их финансовых взаимоотношений. В настоящее время бюджетом МВД не предусмотрены значительные затраты на обучение своих сотрудников во вневедомственных учебных центрах. Отсутствие таких средств в бюджете подразделений МВД потребует либо централизованного финансирования обучения, либо закладывания средств на это в бюджеты. В случае отсутствия того или другого финансирования обучение сотрудников МВД в специализированных учебных центрах будет затруднено или невозможно. Поэтому при подготовке механизма реализации программы обучения сотрудников МВД необходима четкая проработка финансовой составляющей. Кроме того, подготовка сотрудников МВД возложена на штатных врачей подразделений МВД. Перевод обучения всех сотрудников в специализированные центры может потребовать пересмотра функциональных обязанностей и даже привести к сокращению штатов, на что руководство со-

ответствующих подразделений может не пойти.

Поэтому в случае отсутствия системы финансирования и/или готовности учебного центра ТЦМК к обучению большого числа сотрудников МВД, возможна и целесообразна их подготовка на базе собственных учебных центров МВД. Для этого в специализированных учебных центрах, созданных на базе ТЦМК, должна быть осуществлена подготовка преподавателей первой помощи, обучающих сотрудников МВД, а ведомственные учебные центры должны быть приведены в соответствие с общей системой обучения первой помощи.

Шестая глава посвящена изучению оснащения сотрудников ГИБДД для оказания первой помощи пострадавшим в ДТП.

Нами были проанализированы разработанные в 2006 году в рамках выполнения ФЦП специальные медицинские укладки для оснащения ГИБДД МВД России направленные в МВД для согласования. Для этого применялись положения «Системного научного подхода к формированию состава аптечек первой помощи», разработанного в Центральном научно-исследовательском институте организации и информатизации здравоохранения в 2007 году.

Различные этапы исследования состава и эффективности использования упаковок проводились в нескольких регионах Российской Федерации (Москва, Московская область, Санкт-Петербург, Кострома, Воронеж, Краснодарский край, Нижегородская область).

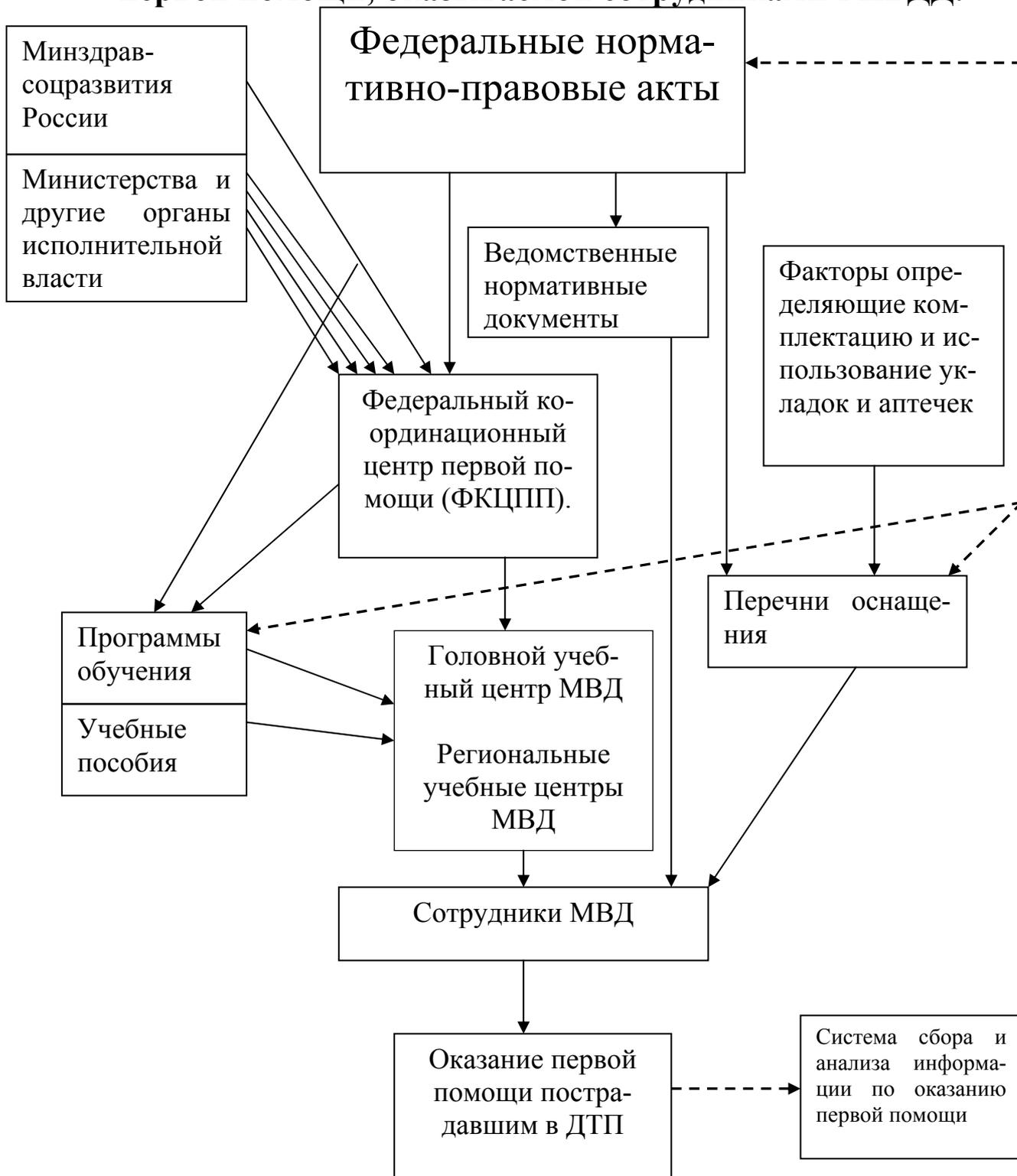
При изучении упаковок, кроме медицинских, изучались юридические, организационные, технические и экономические аспекты их применения, возможности серийного производства, соответствие состава упаковок текущему уровню подготовки сотрудников ГИБДД, возможности пополнения упаковок, проведения санитарно-эпидемиологической обработки многоразовых устройств и другие организационные моменты. В процессе изучения состава упаковок были выявлены существенные недостатки, не позволяющие эффективно их использовать и утвердить приказом Минздравсоцразвития России.

Наличие недостатков и несоответствий обусловило необходимость существенной доработки разработанных в 2006 году упаковок или разработки альтернативного состава упаковки с учетом всех аспектов ее применения и всех условий деятельности сотрудников ГИБДД.

Седьмая глава посвящена разработке «Комплексной схемы медико-организационных мероприятий первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД», необходимой для систематизации выполненных мероприятий, согласования их с действующей нормативной базой и между собой, подготовки плана действий по повышению уровня оказания первой помощи пострадавшим в ДТП сотрудниками ГИБДД.

Разработанная схема состоит из трех взаимосвязанных между собой блоков (Схема 3).

Комплексная схема медико-организационных мероприятий первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД.



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

Первый организационно-правовой блок построен следующим образом (Схема 4).

Схема 4

Организационно-правовое обеспечение оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД.



Основополагающими действующими нормативными документами, регулирующими оказание первой помощи, являются «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» и приказ Минздравсоцразвития России от 17 мая 2010 г. N 353н «О первой помощи».

В развитие этих документов, должны быть утверждены нормативные акты утверждающие перечень состояний, требующих оказания первой помощи, объем оказания первой помощи, последовательность осмотра пострадавшего, последовательность мероприятий первой помощи. Эти документы должны действовать на федеральном уровне. На их основе должны разрабатываться ведомственные нормативные акты, определяющие специфику оказания первой помощи сотрудниками МВД, в т.ч. ГИБДД.

Для управления совершенствованием первой помощи должен быть создан исполнительный орган в виде Федерального координационного центра первой помощи. Этот центр должен решать и координировать все вопросы первой помощи и согласовывать их в рабочем порядке с министерствами и другими органами исполнительной власти, в том числе с МВД.

Федеральные и ведомственные нормативные акты должны стать основой для разработки и утверждения программ обучения, перечней аптек и упаковок первой помощи.

Блок вопросов, связанных с обучением правилам оказания первой помощи, построен следующим образом (Схема 5). Все программы обучения, учебные пособия, методические рекомендации и т.д. должны разрабатываться и утверждаться на основе утвержденных перечня состояний, требующих оказания первой помощи, объема первой помощи, последовательности осмотра пострадавшего и последовательности мероприятий первой помощи.

В созданном головном учебном центре МВД на основании типовой программы обучения правилам оказания первой помощи, разработанной Минздравсоцразвития России и утвержденной Минобрнауки России, разрабатываются учебные программы, учебные планы и пр. для подготовки сотрудников МВД. Также в головном учебном центре МВД производится обучение преподавателей первой помощи для всех учебных подразделений и разрабатываются необходимые учебные материалы. Обучение сотрудников МВД производится в региональных учебных центрах МВД.

Схема обучения сотрудников ГИБДД правилам оказания первой помощи.



Блок вопросов связанных с оснащением для оказания первой помощи построен следующим образом (Схема 6).

Перечни оснащения для оказания первой помощи (аптечки, наборы, укладки и т.д.) должны разрабатываться и утверждаться на основе утвержденного объема первой помощи и в соответствии с разработанными программами обучения.

Оснащение сотрудников ГИБДД для оказания первой помощи



Выполнение этих требований позволит привести все три составляющие первой помощи в соответствие друг другу, организовать и систематизировать разработанные материалы по совершенствованию первой помощи.

Для совершенствования нормативной базы по первой помощи и для целей МВД России нами были разработаны проекты нормативных документов: «Перечень состояний, требующих оказания первой помощи», «Объем оказания первой помощи», «Последовательность осмотра пострадавшего», «последовательность мероприятий первой помощи».

На наш взгляд, эти документы должны быть приняты и для других участников оказания первой помощи. В связи с этим разработанные документы были направлены в Минздравсоцразвития России для согласования.

Для решения практических задач также были разработаны «Проект инструкции сотрудникам служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий по оказанию первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях» и «Порядок применения

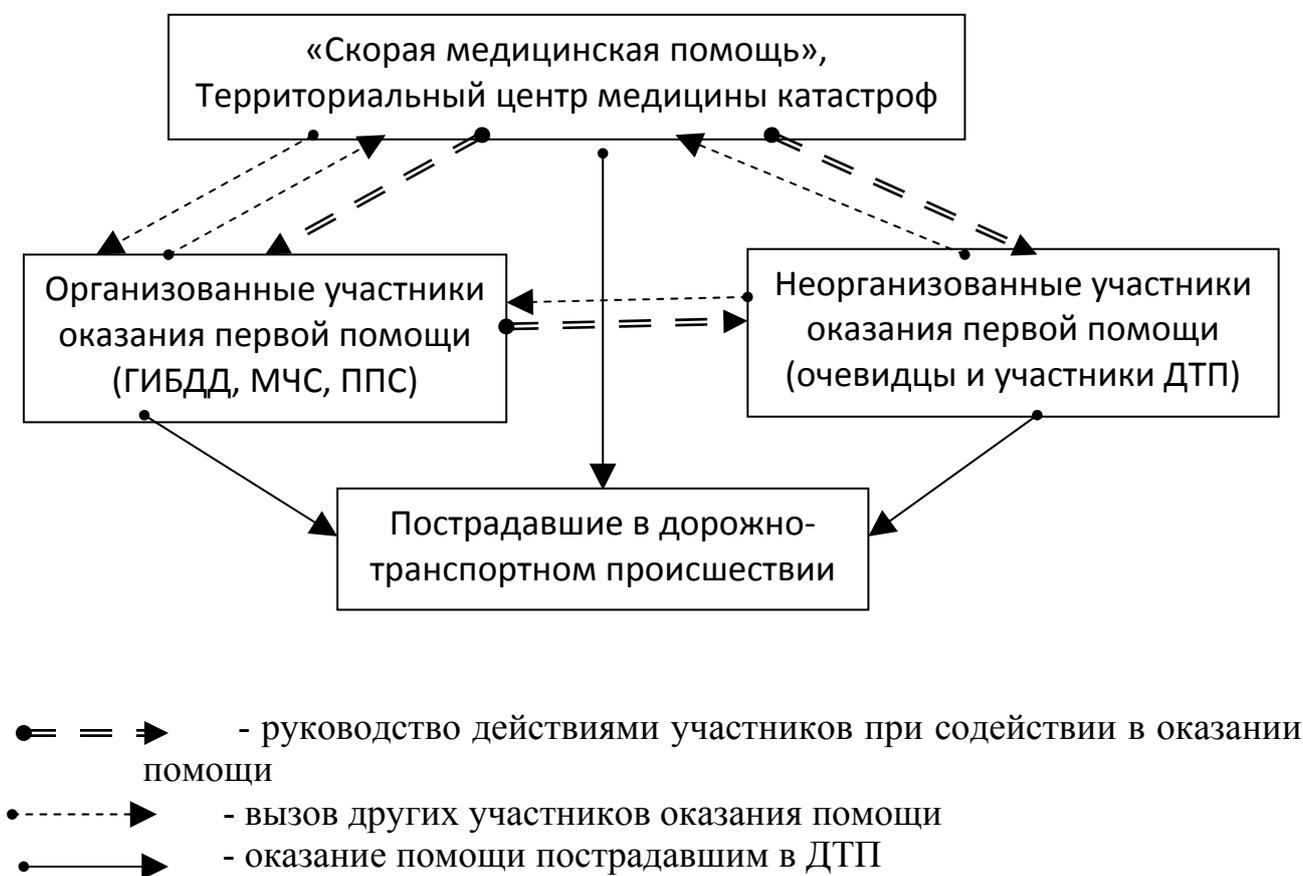
медицинского имущества содержащегося в специальных укладках для оказания первой помощи».

Важным аспектом оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД является организация их действий на месте происшествия и взаимодействия с сотрудниками других служб, участвующих в оказании помощи пострадавшим. основополагающим моментом, определяющим качество оказания первой помощи, является наличие у сотрудников ГИБДД четкого руководства к действию, определяющего характер и последовательность мероприятий, выполняемых на месте происшествия, в том числе объем, порядок и последовательность выполнения мероприятий по оказанию первой помощи. Внедрение данного руководства позволит решить организационные и методические задачи по оказанию первой помощи пострадавшим в ДТП, улучшит и облегчит экспертную оценку спорных случаев, будет способствовать сбору статистического материала, используемого для дальнейшего совершенствования первой помощи.

Нами была разработана организационная модель взаимодействия участников оказания первой помощи, подготовлен и передан в Минздравсоцразвития России проект совместного приказа по ее утверждению (схема 7).

Схема 7.

Порядок взаимодействия участников оказания помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях



Важным организационным и мотивирующим моментом для оказания первой помощи пострадавшим в ДТП является учет частоты случаев оказания первой помощи и ее качества. Сбор данной статистики позволит оценивать эффективность оказания первой помощи, уровень подготовки сотрудников ГИБДД, качество и достаточность оснащения, эффективность нормативной документации, регламентирующей оказание первой помощи и действенность проводимых мероприятий по ее совершенствованию.

Однако документация для регистрации случаев и объема оказанной первой помощи сотрудниками ГИБДД отсутствует. Нет этих данных и в карточке вызова бригады скорой медицинской помощи. Это определило актуальность разработки и внедрения в практику документа, предназначенного для регистрации первой помощи.

Нами были разработаны индикаторы, позволяющие оценивать различные аспекты эффективности оказания первой помощи пострадавшим в ДТП, которые были отражены в разработанной новой учетной форме - «Карточке регистрации оказания первой помощи». Разработанная карточка отличается простотой, доступностью оформления, наглядностью при определении пораженных областей и несет в себе определенную подсказку по алгоритму действия немедицинских работников при ДТП.

Также для решения данной задачи нами была разработана Компьютерная база данных «Контроль дорожно-транспортного травматизма» для накопления данных, анализа качества оказания помощи пострадавшим с травмой на догоспитальном этапе, анализа частоты и тяжести осложнений травмы, частоты летальных исходов, их зависимости от качества оказания помощи на догоспитальном этапе. На данную программу был получен патент № 2009613375 от 29.06.2009.

Для внедрения и использования карточки нами был научно обоснован и разработан проект совместного приказа МВД, МЧС, Минздравсоцразвития России «О порядке регистрации оказания первой медицинской помощи сотрудниками государственной инспекции безопасности дорожного движения и спасательных подразделений» и Инструкция к нему.

На основании оценки действующей системы подготовки сотрудников МВД правилам оказания первой помощи и выявленных недостатков была разработана принципиальная схема обучения сотрудников МВД, включая сотрудников ГИБДД, разработанная нами в соответствии с создаваемой общегосударственной концепцией оказания первой помощи (схема 5).

Учитывая то, что оказание первой помощи должно выполняться различными категориями граждан на основании общих подходов к оказанию первой помощи, подготовку сотрудников МВД нельзя организовать отдельно, без создания единой общегосударственной системы подготовки всех участников к оказанию первой помощи.

Важнейшим звеном в этой структуре должен являться орган управления и координации вопросов подготовки и оказания первой помощи (Феде-

ральный координационный центр первой помощи), подчиненный Минздравсоцразвития России. Другие Министерства, делегируют ему свои полномочия по вопросам первой помощи.

В компетенцию этого органа управления будет входить разработка всех вопросов по проблемам первой помощи, в том числе подготовка преподавателей, как для региональных центров первой помощи, так и для нескольких высших учебных заведений МВД, которые в дальнейшем будут готовить преподавателей в регионах. Таким образом, каскадным принципом будут подготовлены преподаватели первой помощи, имеющие единое методическое обеспечение, соответствующие знания и практические навыки по оказанию первой помощи и обладающие навыками преподавания.

Для проведения полноценного обучения нами была разработана 24-часовая программа для подготовки сотрудников ГИБДД по оказанию первой помощи, перечень ситуационных задач и тестовых вопросов для экзамена, а также инструкция по оказанию первой помощи пострадавшим в ДТП и учебники по правилам оказания первой помощи для сотрудников ГИБДД и водителей патрульно-постовой службы МВД России. Кроме того, был разработан перечень необходимого учебного оборудования.

Выявленные существенные недостатки разработанных в 2006 году укладок первой помощи для сотрудников ГИБДД определили необходимость создания альтернативного состава укладки, который был разработан нами с использованием общих требований «Системного научного подхода к формированию состава аптечек первой помощи» и ряда условий повседневной деятельности сотрудников ГИБДД (объем оказания первой помощи; уровень компетентности сотрудников ДПС ГИБДД в области оказания первой помощи; среднее количество ДТП; примерное количество пострадавших, приходящихся на сотрудников ДПС; наиболее частые травмы у пострадавших в ДТП; условия работы личного состава ДПС ГИБДД и др.).

Разработанная укладка построена по блочному принципу. В составе укладки выделены блок часто используемых средств и устройств, средства из которого требуются для оказания первой помощи практически каждому пострадавшему и блок редко используемых средств и устройств. Также была разработана схема пополнения израсходованных и просроченных средств в укладках для оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД МВД РФ.

Стоимость укладки составляет около 7000 руб. Таким образом, на оснащение всех постов и автомобилей ГИБДД (около 30 000 укладок) потребуются финансирование около 200 млн. руб., против 750 млн. руб. финансирования, требующегося при оснащении укладками разработанными в 2006 г.

Для эффективного использования укладки для оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД МВД РФ нами была разработана «Инструкция по применению укладки для оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД МВД РФ», предназначенная для вложения в укладку. Инструкция состоит из двух основных частей: общей, в которой изложена тактика действий сотруд-

ника ДПС ГИБДД на месте ДТП; и частной, в которой содержится конкретная информация об использовании каждого компонента укладки.

После разработки состава и схемы пополнения, укладка была апробирована в 3 регионах России (Тульской, Липецкой и Воронежской областях).

После проведения апробации укладок, включающей обучение сотрудников ГИБДД правилам ее использования было проведено анкетирование 60 сотрудников ДПС по результатам которого 86,7% респондентов ответили, что разработанная укладка позволит полноценно и адекватно оказывать первую помощь пострадавшим в ДТП.

Проделанная работа по оценке, разработке и апробации укладки привела к тому, что «Укладка для оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД МВД РФ» была согласована с Департаментом обеспечения безопасности дорожного движения МВД России и принята Минздравсоцразвития России для утверждения приказом.

В целом разработанная схема медико-организационных мероприятий оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД позволяет обеспечить своевременное и эффективное оказание первой помощи пострадавшим в ДТП сотрудниками ГИБДД, что приведет к снижению смертности, инвалидности и сроков временной утраты трудоспособности от дорожных травм.

Разработанные и частично внедренные элементы схемы позволят улучшить нормативно-правовое обеспечение первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД, и ее организацию, наладить их единообразную, унифицированную, многоуровневую подготовку правилам оказания первой помощи и оснастить их для эффективного оказания первой помощи.

ВЫВОДЫ

1. Дорожно-транспортный травматизм в мире и в Европе является одной из ведущих причин смертности. Показатели дорожно-транспортного травматизма и смертности от ДТП в России являются одними из самых высоких в Европе. Россия занимает абсолютное лидирующее место по числу погибших в ДТП (более 30 тыс. погибших в год) и второе место по числу погибших на 100 тыс. чел. населения (25,2 чел. на 100 тыс.). Тяжесть последствий дорожно-транспортных травм в России является также одной из самых высоких в европейском регионе ВОЗ, составляя более 12 чел. на 100 пострадавших. По этому показателю Россия в несколько раз опережает развитые страны Европы. Тяжесть последствий может быть снижена своевременным оказанием медицинской помощи пострадавшим, в том числе оказанием первой помощи сотрудниками ГИБДД, что нашло отражение в 16 пунктах федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2010 годах» (ФЦП ПБДД).

2. Начиная с 2007 года, в России наметилась тенденция снижения аварийности на дорогах и основных показателей дорожно-транспортного травматизма. Смертность от ДТП снизилась на 25% (с 32724 чел. в 2006 году

до 26081 чел. в 2009 году). Тяжесть последствий ДТП снизилась на 12% (с 10,3 в 2006 до 9,2 в 2009 году). Снижение дорожно-транспортного травматизма и смертности ассоциируется со снижением аварийности. При этом снижение смертности и тяжести последствий дорожно-транспортного травматизма достигнутое к 2009 году пока практически не связано с повышением уровня оказания первой помощи пострадавшим в ДТП сотрудниками ГИБДД, т.к. мероприятия, выполненные в рамках выполнения ФЦП ПБДД направленные на повышение качества оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД, не получили своего полного завершения. Оказание первой помощи пострадавшим в ДТП сотрудниками ГИБДД остается существенным резервом в снижении смертности и тяжести последствий дорожно-транспортного травматизма.

3. Действующая нормативная документация обязывает сотрудников ГИБДД оказывать первую помощь пострадавшим в ДТП. При этом проведенное анкетирование показало, что по юридическим вопросам, определяющим участие сотрудников МВД в оказании первой помощи, существует достоверно низкая согласованность мнений респондентов, т.е. сотрудников МВД России (коэффициент конкордации 0,13; ХИ квадрат 64) и полное отсутствие согласованности мнений среди экспертов - врачей Главного клинического госпиталя МВД России (коэффициент конкордации 0,099; ХИ квадрат 11,3). Таким образом, в МВД России отсутствует четко функционирующая, известная и одинаково понимаемая всеми система нормативно-правовых актов, мотивирующая сотрудников МВД России на оказание первой помощи. Принятые за годы выполнения ФЦП ПБДД нормативные документы, регламентирующие оказание первой помощи, являются важными, но носят общий характер и не направлены непосредственно на сотрудников ГИБДД. Действующая нормативно-правовая документация Российской Федерации и внутриведомственные документы МВД России не регламентируют в полной мере действия сотрудников ГИБДД по оказанию первой помощи пострадавшим в ДТП. Разработанные в рамках выполнения ФЦП ПБДД нормативные документы и регламент оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД требуют серьезной доработки и приведения их в соответствие действующей нормативной базе и правилам оказания первой помощи принятым в России и в мире.

4. При обучении сотрудников ГИБДД предусмотрено их обучение правилам оказания первой помощи. При этом проведенное анкетирование сотрудников МВД России по вопросам их подготовки по первой помощи показало отсутствие согласованности мнений респондентов (коэффициент конкордации 0,076; ХИ квадрат 37,5) и низкую согласованность мнений экспертов (коэффициент конкордации 0,139; ХИ квадрат 26,4), что говорит об отсутствии единой унифицированной системы подготовки. Подготовка сотрудников недостаточная и разнородная, сотрудники слабо знают правила оказания первой помощи и неуверенны в своих знаниях. Около 40% сотрудников МВД России считают, что они не смогут оказать первую помощь пострадав-

шим. Таким образом, проводимое в МВД обучение правилам оказания первой помощи не соответствует важности и масштабу задачи подготовки сотрудников к оказанию первой помощи. Программа подготовки, утвержденная в 2004 году, требует пересмотра и приведения в соответствие с принятыми нормативными документами и другими мероприятиями совершенствования первой помощи, проводимыми в России в рамках реализации ФЦП ПБДД.

5. В учебных центрах и подразделениях МВД России раздел первой помощи преподают врачи различных специальностей, средние медицинские работники и даже лица, не имеющие медицинского образования. Проведенное анкетирование показало, что стаж работы сотрудников, преподающих правила оказания первой помощи составляет от 2-х до 26 лет. Следовательно знания по правилам оказания первой помощи были получены преподавателями в разное время и могут существенно отличаться, т.к. вопросы первой помощи и сердечно-легочной реанимации получают все новые научные данные, появляются новые устройства и методики оказания помощи, меняются правила и подходы. В связи с отсутствием в России единой системы обучения правилам оказания первой помощи все категории преподавателей не проходили подготовку и переподготовку для преподавания данного раздела. Поэтому чтобы создать унифицированную систему обучения сотрудников МВД России по первой помощи необходимо организовать подготовку и обязательную периодическую переподготовку преподавателей.

6. Разработанная и реализуемая в рамках выполнения ФЦП ПБДД концепция перевода обучения сотрудников МВД России в специализированные учебные центры, создаваемые на базе территориальных центров медицины катастроф трудновыполнима с организационной, юридической и финансовой точек зрения и не позволит эффективно и быстро обучить правилам оказания первой помощи всех сотрудников МВД России, а также организовать их переподготовку. Массовое первичное обучение сотрудников МВД России возможно будет организовать в действующих учебных подразделениях МВД России после приведения их в соответствие с требованиями к организациям, производящим подготовку по правилам оказания первой помощи. Развитие системы обучения правилам оказания первой помощи в подразделениях МВД России необходимо производить во взаимодействии с сетью создаваемых специализированных учебных центров, где должны проходить подготовку преподаватели и отдельные категории сотрудников.

7. Существующее оснащение автомобилей и стационарных постов ГИБДД не соответствует современным требованиям к оказанию первой помощи пострадавшим. Разработанные в 2006 году в рамках выполнения ФЦП ПБДД проекты состава «Специальных медицинских упаковок для оснащения автомашин, стационарных постов и вертолетов дорожно-патрульной службы ГИБДД МВД России» имеют существенные юридические, организационные, медицинские и экономические недостатки, не соответствуют характеру повседневной деятельности сотрудников ГИБДД и не могут быть утверждены приказом Минздравсоцразвития России и быть принятыми на оснащение.

8. Разработанная и частично апробированная в условиях эксперимента комплексная схема медико-организационных мероприятий первой помощи, оказываемой сотрудниками ГИБДД, включающая организационно-правовые вопросы, обучение правилам оказания первой помощи и оснащение средствами для ее оказания, позволит обеспечить своевременное, эффективное оказание первой помощи пострадавшим в ДТП. Для эффективного влияния на смертность пострадавших в ДТП разработанная схема должна быть внедрена в ГИБДД МВД России.

9. В развитие статьи 19.1 «Оказание первой помощи» «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» и приказа Минздравсоцразвития России от 17 мая 2010 г. N 353н «О первой помощи» должны быть утверждены нормативные акты, определяющие перечень состояний, требующих оказания первой помощи, объем оказания первой помощи, последовательность осмотра пострадавшего, последовательность мероприятий первой помощи. Разработанные нами проекты этих документов после их утверждения на федеральном уровне позволят упорядочить основные вопросы подготовки и оказания первой помощи, что даст возможность разрабатывать на их основе ведомственные нормативные акты, определяющие специфику оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД.

10. Разработанная на основании оценки действующей системы подготовки сотрудников МВД России по правилам оказания первой помощи и в соответствие с создаваемой общегосударственной концепцией оказания первой помощи принципиальная схема подготовки сотрудников МВД России, позволяет организовать унифицированную, эффективную, подчиненную единой идеологии подготовку сотрудников МВД России, в том числе и сотрудников ГИБДД. Подготовленные и апробированные 24-х часовая учебная программа для подготовки сотрудников ГИБДД по оказанию первой помощи, перечень необходимого учебного оборудования, перечень ситуационных задач и тестовых вопросов для экзамена, а также инструкция по оказанию первой помощи пострадавшим в ДТП и учебники по правилам оказания первой помощи для сотрудников ГИБДД и водителей патрульно-постовой службы МВД России позволят организовать полноценную подготовку сотрудников ГИБДД сразу после приведения учебных центров и организаций МВД России в соответствие с требованиями к организациям, производящим подготовку по правилам оказания первой помощи.

11. Разработанная с использованием комплексного научного подхода «Укладка для оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД МВД РФ», согласованная с Департаментом безопасности дорожного движения МВД России и подготовленная для утверждения приказом Минздравсоцразвития России соответствует действующей нормативной документации и общепринятым мировым и российским положениям по оказанию первой помощи. Оснащение автомобилей и постов ГИБДД укладками разработанного состава позволит сотрудникам ГИБДД эффективно оказывать помощь пострадавшим в ДТП.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Для получения согласованных результатов выполнения мероприятий, направленных на совершенствование оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД, необходимо создание четкого комплексного плана повышения уровня оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД.

2. Для управления мероприятиями по совершенствованию первой помощи должен быть создан исполнительный орган в виде Федерального координационного центра первой помощи. Этот центр должен подчиняться Минздравсоцразвития России, решать и координировать все вопросы первой помощи и согласовывать их в рабочем порядке с министерствами и другими органами исполнительной власти, в том числе и с МВД России.

3. После принятия 267-ФЗ от 25 ноября 2009 года требуется приведение в соответствие ему всей ведомственной и региональной нормативной документации с целью употребления во всех нормативных документах единого термина «Первая помощь».

4. В развитие статьи 19.1. «Оказание первой помощи», внесенной в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан Федеральным Законом № 267-ФЗ от 25 ноября 2009 года, и приказа Минздравсоцразвития России от 17 мая 2010 г. N 353н «О первой помощи», которым был утвержден «Перечень мероприятий по оказанию первой помощи», должны быть утверждены нормативные документы определяющие перечень состояний, требующих оказания первой помощи, объем оказания первой помощи, последовательность осмотра пострадавшего, последовательность мероприятий первой помощи. Эти документы должны действовать на федеральном уровне.

5. Необходимо широкое информирование участников оказания первой помощи, в том числе и сотрудников ГИБДД, о юридической норме «Крайняя необходимость» закрепленной в статье 39 Уголовного кодекса Российской Федерации, статье 2.4. Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации и статье 1067 Гражданского кодекса Российской Федерации, защищающих человека, оказывающего первую помощь, от юридической ответственности в случае неумышленного нанесения вреда пострадавшему при оказании первой помощи.

6. Необходимо введение, отсутствующей в настоящее время, ответственности сотрудников ГИБДД за неоказание первой помощи.

7. Необходимо утвердить и внедрить во всех учебных подразделениях МВД России разработанную программу подготовки сотрудников ГИБДД МВД РФ, соответствующую приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2010 г. N 353н «О первой помощи», утвердившему «перечень мероприятий по оказанию первой помощи».

8. Для получения достоверной информации об уровне оказания первой помощи сотрудниками ГИБДД необходимо широко внедрить новую учетную форму - «Карточку регистрации оказания первой помощи» и орга-

низовать сбор, обработку и анализ отражаемой в ней информации.

9. Необходимо создать в Российской Федерации систему подготовки и переподготовки преподавателей первой помощи.

10. Необходимо подготовить и утвердить единые, основанные на современных принципах оказания первой помощи и учитывающие особенности повседневной деятельности сотрудников ГИБДД, обязательные для использования при подготовке сотрудников ГИБДД, учебник и комплекс учебно-методических материалов.

11. Обучение сотрудников ГИБДД должно производиться на современном единообразном учебном оборудовании, для чего должны быть утверждены требования к материально-техническому оснащению учебного процесса при подготовке по первой помощи.

12. Учебные центры, в которых производится подготовка сотрудников МВД должны быть приведены в соответствие с общей системой обучения первой помощи.

13. При подготовке сотрудников ГИБДД необходимо широко использовать схему дистанционного обучения правилам оказания первой помощи.

14. Для оказания первой помощи сотрудники ГИБДД должны быть оснащены едиными, утвержденными Минздравсоцразвития укладками для оказания первой помощи.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Работы, опубликованные в изданиях рекомендованных ВАК:

1. Дежурный Л.И. Факторы, определяющие оказание первой помощи пострадавшим в ДТП водителями транспортных средств / Л.И. Дежурный, А.М. Халмуратов, К.И. Лысенко // Проблемы управления здравоохранением. – 2009. - № 1. – С. 81-85.

2. Дежурный Л.И. Современные проблемы обучения правилам оказания первой помощи в России [Электронный ресурс] / Л.И. Дежурный, К.И. Лысенко, Д.И. Батулин // Социальные аспекты здоровья населения. - 2009. – № 2. - (<http://vestnik.mednet.ru/content/view/127/27/>).

3. Лысенко К.И. Анализ причин, снижающих частоту и качество первой помощи, оказываемой водителями транспортных средств лицам, пострадавшим в ДТП / К.И. Лысенко, Л.И. Дежурный, А.М. Халмуратов // Медицинский вестник МВД. – 2009. - № 2. – С. 9-13.

4. Лысенко К.И. Медицинские, экономические и юридические характеристики специальных медицинских укладок для оснащения автомашин, стационарных постов и вертолетов дорожно-патрульной службы ГИБДД МВД России / К.И. Лысенко, Л.И. Дежурный, Г.В. Неудахин // Медицинский вестник МВД. – 2009. - № 3. – С. 2-5.

5. Лысенко К.И. Проблемы, возникающие при изучении вопросов первой помощи участникам дорожного движения, пострадавшим в ДТП / К.И.

Лысенко, Л.И. Дежурный, Д.И. Батурин // Медицинский вестник МВД. – 2009. - № 4. – С. 7-11.

6. Дежурный Л.И. Информация о первой помощи в сети Интернет / Л.И. Дежурный, Г.В. Неудахин, К.И. Лысенко // Врач и информационные технологии. – 2010. - № 5. – С. 37-40.

7. Дежурный Л.И. Актуальные вопросы обучения правилам оказания первой помощи / Л.И. Дежурный, К.И. Лысенко, А.М. Халмуратов // Проблемы управления здравоохранением. – 2010. - № 3. – С. 86-89.

8. Лысенко К.И. Зарубежное и российское законодательство, защищающее от юридической ответственности лиц, причинивших неумышленный вред пострадавшему при оказании ему первой помощи / К.И. Лысенко, Л.И. Дежурный, А.Ю. Закурдаева // Медицинский вестник МВД. – 2010. - № 4. – С. 2-4.

9. Лысенко К.И. Теоретический и практический экзамены по оказанию первой помощи пострадавшим в ДТП, как фактор повышения качества подготовки водителей транспортных средств / К.И. Лысенко, Л.И. Дежурный, А.Ю. Закурдаева // Медицинский вестник МВД. – 2010. - № 5. – С. 2-3.

10. Лысенко К.И. Принципы разработки укладки для оказания первой помощи сотрудниками Госавтоинспекции / К.И. Лысенко, Л.И. Дежурный, Г.В. Неудахин // Медицинский вестник МВД. – 2010. - № 3. – С. 12-16.

11. Дежурный Л.И. Юридическая безопасность в случае неумышленного причинения вреда пострадавшему при оказании помощи на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] / Л.И. Дежурный, К.И. Лысенко, А.Ю. Закурдаева // Социальные аспекты здоровья населения. - 2011. - № 1. – (<http://vestnik.mednet.ru/content/view/275/27/lang,ru/>).

12. Лысенко К.И. Обучение правилам оказания первой помощи. Существующее состояние проблемы / К.И. Лысенко, Л.И. Дежурный, Д.И. Батурин // Врач скорой помощи. – 2010. - № 8. – С. 13-15.

13. Лысенко К.И. Юридические аспекты оказания помощи на догоспитальном этапе / К.И. Лысенко, Л.И. Дежурный, А.Ю. Закурдаева // Врач скорой помощи. – 2010. - № 8. – С. 26-28.

14. Лысенко К.И. Проблемы оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии / К.И. Лысенко, Л.И. Дежурный, Д.И. Батурин // Здравоохранение Российской Федерации. – 2010. - № 3. – С. 32-35.

15. Пахомов П.В. Оказание первой помощи пострадавшим – важный фактор снижения преждевременной смертности / П.В. Пахомов, Л.И. Дежурный, К.И. Лысенко // Врач скорой помощи. – 2011. - № 5. – С. 44-47.

16. Дежурный Л.И. Что необходимо для создания системы подготовки к оказанию первой помощи? / Л.И. Дежурный, Е.А.Шувалова, К.И. Лысенко // Врач скорой помощи. – 2011. - № 5. – С. 40-43.

17. Дежурный Л.И. Роль оказания первой помощи пострадавшим в предотвращении преждевременной смертности в России [Электронный ресурс] / Л.И. Дежурный, К.И. Лысенко, Д.И. Батурин // Социальные аспекты

здоровья населения. - 2011. - №. 2 -
(<http://vestnik.mednet.ru/content/view/297/27/lang,ru/>).

18. Войновский Е.А. О создании единой системы оказания первой помощи в Российской Федерации / Е.А.Войновский, К.И. Лысенко, Л.И. Дежурный // Военно-медицинский журнал. – 2011. - № 8. – С. 11-17.

Работы, опубликованные в других изданиях:

19. Медико-социальные последствия дорожно-транспортного травматизма / Ю.В. Михайлова, И.М. Сон, Л.И. Дежурный, С.Т. Сохов, К.И. Лысенко. – М. : РИО ЦНИИОИЗ, 2007. - 216 с.

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

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

22. Организация обучения правилам оказания первой помощи / Л.И. Дежурный, К.И. Лысенко, А.М. Халмуратов, Д.И. Батулин // Менеджер здравоохранения. – 2009. - № 7. – С. 26-30.

23. Дежурный Л.И. Защита от юридической ответственности сотрудников силовых структур и персонала экстремальных профессий в случае неумышленного причинения вреда пострадавшему при оказании первой помощи. Международный и российский опыт / Л.И. Дежурный, К.И. Лысенко, А.Ю. Закурдаева // Совершенствование организации оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях и профилактика отдаленных последствий травм : сб. материалов Всерос. науч.-практ. конф., 19-20 окт. – М., 2009. - С. 122-125.

24. Дежурный Л.И. Укладки для вертолетов МВД. Предложения по разработке и утверждению / Л.И. Дежурный, К.И. Лысенко, Г.В. Неудахин // Оказание медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях с применением вертолетной авиации : сб. материалов однодневного метод. семинара, 22 окт. – М., 2009. - С. 73-75.

25. Дежурный Л.И. Защита от юридической ответственности сотрудников силовых структур и персонала экстремальных профессий в случае неумышленного причинения вреда пострадавшему при оказании первой помощи. Международный и российский опыт / Л.И. Дежурный, К.И. Лысенко, А.Ю. Закурдаева // Матеріали міжнарод. наук.-практ. конф., Україна, 18 окт. - Харків, 2009. – С. 41-44.

26. Готовность преподавателей первой помощи к обучению лиц, не имеющих медицинского образования / Л.И. Дежурный, К.И. Лысенко, Д.И. Батулин, П.В. Пахомов // Сборник научных трудов ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава». – М., 2010. – С. 36-39.

27. Организационные основы подготовки преподавателей предмета

«Первая помощь» / Л.И. Дежурный, К.И. Лысенко, П.В. Пахомов, Д.И. Батурин // Сборник научных трудов ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава». – М., 2010. – С. 32-36.

28. Принципы защиты от юридической ответственности лиц, оказывающих первую помощь пострадавшим в международном и российском законодательстве / Л.И. Дежурный, Е.А. Шувалова, К.И. Лысенко, А.Ю. Закурдаева, Д.И. Батурин // Менеджер здравоохранения. – 2010. - № 6. – С. 34-40.

29. Российские интернет-ресурсы по первой помощи: запутать или помочь? / Л.И. Дежурный, Г.В. Неудахин, К.И. Лысенко, П.В. Пахомов // Менеджер здравоохранения. – 2010. - № 9. – С. 36-39.

30. Система первой помощи пострадавшим в ДТП, как одна из задач обеспечения безопасности дорожного движения / Л.И. Дежурный, Е.А. Шувалова, К.И. Лысенко, Д.И. Батурин // Организация и безопасность дорожного движения в крупных городах : материалы 9-ой междунар. науч.-практ. конф., 23-24 сент. – СПб., 2010. – С. 93-95.

31. Международный опыт профессиональной подготовки водителей транспортных средств и сотрудников экстренных служб правилам оказания первой помощи пострадавшим в ДТП / К.И. Лысенко, Л.И. Дежурный, М.П. Артамошина, Е.А. Шувалова, Д.И. Батурин // Организация и безопасность дорожного движения в крупных городах : материалы 9-ой междунар. науч.-практ. конф., 23-24 сент. – СПб., 2010. – С. 465-470.

32. Подсистема оказания первой помощи пострадавшим в ДТП / Л.И. Дежурный, К.И. Лысенко, Е.А. Шувалова, А.Ю. Закурдаева // Организация и безопасность дорожного движения в крупных городах : материалы 9-ой междунар. науч.-практ. конф., 23-24 сент. – СПб., 2010. – С. 474-476.

33. Введение теоретического и практического экзамена по первой помощи при получении права на управление транспортными средствами с целью повышения качества подготовки водителей / Л.И. Дежурный, Г.В. Неудахин, К.И. Лысенко, П.В. Пахомов // Организация и безопасность дорожного движения в крупных городах : материалы 9-ой междунар. науч.-практ. конф., 23-24 сент. – СПб., 2010. – С. 477-478.

34. Оказание первой психологической помощи в экстренных ситуациях / Г.В. Неудахин, Л.И. Дежурный, К.И. Лысенко, А.А. Чурсин, // Матеріали міжнар. наук.-практ. конф., Україна, 18 окт. - Харків, 2009. - С. 89-92.

35. Пахомов П.В. Совершенствование средств медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на догоспитальном этапе / П.В. Пахомов, Л.И. Дежурный, К.И. Лысенко // Медицина экстремальных ситуаций. – 2010. - № 4. – С. 39-43.

36. Дежурный Л.И. Интернет ресурсы по первой помощи и первой психологической помощи. / Л.И. Дежурный, К.И. Лысенко, Г.В. Неудахин // Проблеми психологічної безпеки особового складу сил охорони правопорядку під час підготовки та проведення Чемпіонату Європи з футболу у 2012 році : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., Україна, 17 листопада. - Харків,

2010. - С. 147-151.

37. Дежурный Л.И. Влияние оказания первой помощи на снижение смертности от травм и неотложных состояний / Л.И. Дежурный, К.И. Лысенко, Г.В. Неудахин // Демографическое развитие России: задачи демографической политики и усиление социальной поддержки населения : сб. материалов Всерос. науч.-практ. конф., 19-20 апр. – М., 2011. – С. 138-140.

38. Дежурный Л.И. Результаты создания и совершенствования системы первой помощи в России в 2006-2012 годах / Л.И. Дежурный, К.И. Лысенко, А.Ю. Закурдаева // Демографическое развитие России: задачи демографической политики и усиление социальной поддержки населения : сб. материалов Всерос. науч.-практ. конф., 19-20 апр. – М., 2011. - С. 140-142.

39. Оказание первой психологической помощи / К.И. Лысенко, Л.И. Дежурный, А.А. Чурсин, Г.В. Неудахин // Милиция. – 2010. - № 5. – С. 52-53.

40. Дежурный Л.И., Закурдаева А.Ю., Лысенко К.И. Межсекторальное партнерство в решении проблем развития первой помощи в России. / Л.И. Дежурный, А.Ю. Закурдаева, Лысенко // Журнал «Менеджер здравоохранения», - 2011, - № 6, - С.58-60.

Полученные патенты:

1. Пат. 73201 Российская Федерация. Механическое устройство для искусственной вентиляции легких / Дежурный Л.И., Сохов С.Т., Халмуратов А.М., Лысенко К.И. – опубл. 20.05.2008.

2. Пат. № 2009613375 Российская Федерация. Контроль дорожно-транспортного травматизма / Лысенко К.И., Сохов С.Т., Дежурный Л.И. – опубл. 29.06.2009.