

К.И. Лысенко<sup>1</sup>, Л.И. Дежурный<sup>2</sup>, Г.В. Неудахин<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ФКУЗ «Главный клинический госпиталь» Министерства внутренних дел Российской Федерации, Москва

<sup>2</sup> ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздравсоцразвития России, Москва

## Научный подход к созданию в Российской Федерации системы оказания первой помощи пострадавшим

*Статья посвящена оценке существующей ситуации с оказанием первой помощи в Российской Федерации. Обоснована необходимость и сформулированы основные принципы создания в Российской Федерации системы первой помощи. Потребность в такой системе обусловлена необходимостью привлечения широкого круга лиц, в том числе не имеющих медицинского образования, для оказания первой помощи пострадавшим. Обоснована необходимость в разработке ряда нормативных актов по регулированию различных аспектов первой помощи, а также внесения изменений в действующие нормативные документы. Рассматриваются вопросы создания межведомственного координационного совета по оказанию первой помощи. Предложены принципы функционирования системы по подготовке участников, а также их оснащения необходимыми средствами для оказания первой помощи.*

**Ключевые слова:** первая помощь, смертность, травма, неотложное состояние.

10

Первая помощь — это вид помощи, оказываемый на месте происшествия лицами, не имеющими медицинского образования, до прибытия бригады скорой помощи. Оказание первой помощи направлено на устранение угрожающих жизни нарушений в организме пострадавшего с целью сохранения его жизни и здоровья.

Оказание первой помощи является важным этапом, поскольку никакая другая система медицинской помощи на догоспитальном уровне не в состоянии обеспечить мгновенное прибытие машины скорой медицинской помощи на место происшествия, а в этот короткий промежуток времени у пострадавшего могут развиваться тяжелые и даже необратимые нарушения в организме [1, 2].

Оказание первой помощи способно устранить или минимизировать некоторые ранние осложнения травмы и поддержать жизнь пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи [3–5].

В связи с этим во многих странах мира, даже в тех, где время прибытия машины скорой помощи исчисля-

ется лишь несколькими минутами, создаются условия для оказания первой помощи пострадавшим силами очевидцев и сотрудников различных служб, прибывающих на место происшествия. Для этих целей проводят многочисленные научные исследования, по результатам которых внедряются новые организационные схемы, предлагаются и апробируются новые методы и приемы по оказанию первой помощи. В частности, Европейский совет по реанимации (European Resuscitation Council) один раз в несколько лет консолидирует данные обо всех случаях проведения сердечно-легочной реанимации, которая является частью первой помощи. На основании их анализа, а также результатов проведенных научных исследований, при необходимости, утверждается новый стандарт по проведению сердечно-легочной реанимации, который становится обязательным для всех преподавателей и исполнителей первой помощи на всей территории Европы [6–8]. Таким образом, проведенные научные исследования быстро дают результат, который исполь-

K.I. Lysenko<sup>1</sup>, L.I. Dezhurny<sup>2</sup>, G.V. Neydahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> The main clinical hospital of the Ministry of Internal Affairs of Russian Federation Moscow, Russia

<sup>2</sup> Central scientific research institute of information of public health services Moscow, Russia

## Scientific approach to establishing system of providing first aid care in the Russian Federation

*The article is devoted to evaluation of situation with providing first aid in the Russian Federation. It discusses the necessity to establish first aid system in the Russian Federation and formulates its principles. The need in establishing such system is caused by necessity to draw a wide range of persons, including those who are not medically educated, to provide first aid service to patients. Also substantiated the need of development and adoption of the legislation that adjusts different aspects of first aid, as well as alteration in a current legislation. Proved the necessity of establishment and functioning of the intersectional coordination council. Consideration is given to principles of functioning of the training system for first aid providers. Principles, which will help to provide them with first aid tools, are substantiated.*

**Key words:** first aid, mortality, trauma, emergency condition.

зуются миллионами людей. При этом все разработанные рекомендации являются научно обоснованными и согласованными между собой.

В нашей стране, где прибытие машины скорой медицинской помощи по ряду причин зачастую отсрочено на десятки минут, оказание первой помощи очевидцами становится еще более актуальным, чем в развитых странах.

Целью настоящей статьи является оценка существующей ситуации с оказанием первой помощи в Российской Федерации и обоснование необходимости создания системы первой помощи.

В бывшем Советском Союзе вопросы первой помощи были разработаны в рамках военной медицины и входили в этапы медицинской эвакуации. Для условий мирного времени использовались отдельные элементы этой системы, которые зачастую копировались и внедрялись без какой-либо адаптации. При этом проведение научных исследований по совершенствованию методов оказания первой помощи и изучение возможности их применения в условиях, отличных от боевых, практически не проводились.

В результате, в нормативные акты, инструкции, правила оказания первой помощи и программы обучения попадали методики 30–40-летней давности, от некоторых из которых отказались и в зарубежных странах, и в ряде отечественных организаций. Кроме того, видимая простота проблемы приводила к тому, что в различных министерствах и ведомствах вопросы первой помощи разрабатывались собственными силами, зачастую без согласования с органами управления здравоохранением. В настоящее время существует большое число нормативных документов, программ обучения, учебной и методической литературы, не соответствующих друг другу, что не позволяет сделать систему первой помощи унифицированной и однотипной.

Отсутствие системного подхода к развитию первой помощи, несоответствие учебных программ, невысокая мотивация граждан к оказанию первой помощи, а также ряд других факторов привели к тому, что в настоящее время лицами, не имеющими медицинского образования, первая помощь пострадавшим практически не оказывается. Именно поэтому в Российской Федерации существует острая необходимость «заполнения» этого этапа оказания помощи пострадавшим, а также создания всех условий для активного оказания первой помощи широким кругом лиц.

Федеральная целевая программа № 100 от 20 февраля 2006 г. «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах», принятая постановлением Правительства Российской Федерации [9], направлена на совершенствование первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. В частности, запланированы научные исследования, направленные на совершенствование нормативно-правовой базы, системы обучения и оснащения для оказания первой помощи. Результаты проведенных научных исследований и выполнения прочих мероприятий показали, что в России для совершенствования оказания первой помощи пострадавшим существует большое количество сложностей и препятствий. Выяснилось, что слепое копирование военной системы оказания этапной медицинской помощи не может давать полный эффект в мирных условиях, и требуется адаптация военного опыта. То, что допустимо на войне, не всегда применимо в условиях мирной жизни. Это, в частности, касается юридических вопросов оказания первой помощи и некоторых методик ее оказания.

Кроме того, обнаружена еще одна существенная проблема совершенствования вопросов первой помощи, связанная с тем, что действия по ее оказанию являются медицинскими и должны разрабатываться Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, а исполнителями выступают лица, не имеющие медицинского образования и не подчиняющиеся органам здравоохранения. Это приводит к сложным и длительным согласованиям между министерствами при разработке вопросов первой помощи.

Именно поэтому крайне важным является выработка единой согласованной концепции построения и развития системы первой помощи и ее дальнейшее внедрение, что позволит создать в стране унифицированную систему подготовки, оснащения и непосредственного оказания первой помощи пострадавшим, основанную на базе современного научного и практического опыта.

Для этого, несомненно, будет полезно использование мирового опыта. Но при этом может возникнуть желание скопировать и внедрить наиболее развитые организационные схемы, использовать современные возможности транспортировки и эвакуации пострадавших, а также передовые методики оказания помощи, называемые ALS (Advanced Life Support) — передовая поддержка жизни. Однако слепое копирование не всегда дает ожидаемый результат, поэтому зарубежный опыт необходимо использовать очень расчетливо с адаптацией его к российским условиям.

Нужно учитывать, что полноценный эффект от применения передовых методик лечения присутствует только при оказании помощи наиболее тяжелым больным и пострадавшим. Если принять во внимание стоимость, то эти методики могут невольно оказывать вред системе догоспитальной помощи, отклоняя драгоценные ресурсы от менее ярких, но достаточно эффективных вмешательств, которые приносят пользу гораздо большему количеству людей. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в настоящее время рекомендует проявлять осмотрительность, принимая решение об использовании ALS, и базировать решения на основе ясного понимания соотношения затрат для выполнения этих методов и ожидаемого улучшения от лечения [10]. ВОЗ рекомендует организацию этого вида помощи пострадавшим только в том случае, если она не идет в ущерб оказанию более простых и массовых видов помощи. Особое значение эта рекомендация получает в странах со средним и низким уровнем доходов населения (к которым принадлежит в настоящее время Россия), где ресурсы здравоохранения и без того ограничены.

Кроме того, несмотря на высокую стоимость ALS, ВОЗ располагает лишь небольшим числом сведений, что такой вид помощи на догоспитальном этапе приносит больший эффект, чем оказание помощи на базовом уровне.

Напротив, существенное улучшение результатов оказания помощи было зарегистрировано после обучения лиц, оказывающих базовый уровень помощи при травмах BLS (Basic Life Support). В настоящее время лица, обеспечивающие базовую помощь, формируют основу государственных систем догоспитальной медицины в странах Западной Европы и Северной Америки. В последние годы базовый уровень догоспитальной медицинской помощи используется также в странах Южной Америки и Африки.

На первом этапе создания системы первой помощи в России основные усилия необходимо направить на создание условий для оказания первой помощи (даже в минимальном объеме) наиболее широкими слоями

участников. При этом суммарный медицинский и экономический эффект от широкого оказания даже самых простых мероприятий первой помощи будет более значительным, чем оказание расширенной помощи ограниченному числу пострадавших.

Основополагающим событием совершенствования первой помощи в Российской Федерации стало принятие федерального закона № 267-ФЗ от 25 ноября 2009 года [11]: в «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» была введена статья 19.1. «Оказание первой помощи», а также внесены поправки в терминологию первой помощи в некоторых других федеральных нормативных документах. Закон обозначил единый термин, которым должна называться помощь пострадавшим, оказываемая лицами, не имеющими медицинского образования при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала (в нормативных актах в настоящее время более 20 названий этого понятия).

До принятия единого утвержденного термина разработка нормативных документов по первой помощи была малоэффективной, а некоторые утвержденные документы теперь требуют коррекции в части терминологии, например употребление единого термина «Первая помощь».

12

Следующим важнейшим шагом в создании адекватной нормативной базы первой помощи является утверждение приказом Минздравсоцразвития России от 17 мая 2010 г. № 353н «О первой помощи» перечня мероприятий по оказанию первой помощи [12].

Принятие основополагающих нормативных документов, а также результаты научных исследований и опыт практических внедрений, полученных при выполнении мероприятий федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах», позволили сформулировать концепцию создания и совершенствования системы первой помощи в России. Целый ряд мероприятий, направленных на развитие и совершенствование системы первой помощи, вошли в проект федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2013–2020 годах».

Концепция системы первой помощи состоит из важных равнозначных элементов, которые только при условии строгого соответствия друг другу смогут работать эффективно:

- нормативная база и организация оказания первой помощи;
- система обучения первой помощи;
- оснащение участников оказания первой помощи;
- система пропаганды и мотивации;
- система учета и анализа эффективности.

Создание адекватной нормативно-правовой базы является ключевым для создания системы первой помощи. Учитывая разнородность потенциальных участников оказания первой помощи и множественность аспектов, требующих нормативного регулирования, не удастся обойтись каким-либо одним всеобъемлющим нормативным актом. Необходимо создание системы нормативно-правовых актов, имеющих свою иерархию, подчиненных единой идеологии и описывающих все аспекты первой помощи для всех ее субъектов.

Федеральный закон № 267-ФЗ от 25 ноября 2009 г. и приказ Минздравсоцразвития России № 353н от 17 мая 2010 г. «О первой помощи» не смогли решить всех основополагающих задач, необходимых для эффективного построения системы первой помощи. Указанные доку-

менты следует рассматривать как первый шаг на пути приведения всех материалов по первой помощи к единому знаменателю.

Для большей эффективности в этих документах должно быть нормативно закреплено определение первой помощи, сформулированы ее цель и задачи. К сожалению, в настоящее время они трактуются совершенно по-разному. Также должны быть более четко определены участники оказания первой помощи.

Кроме того, должен быть четко прописан и нормативно закреплен перечень состояний, требующих оказания первой помощи. Это необходимо для того, чтобы ограничить некоторых авторов от слишком широкого понимания «первой помощи» и в то же время не пропустить необходимого. К сожалению, в учебниках по первой помощи встречаются самые разнообразные рекомендации — от физкультурных пятиминуток до профилактики наркомании и алкоголизма; от постановки горчичников до лечения гнойных ран. Перечень состояний также будет необходим для сбора статистики, позволяющей оценить эффективность оказания первой помощи. Выделение состояний, при которых первая помощь может быть эффективна, из общей массы травм позволит более четко оценивать результат ее оказания. Необходимо утвердить объем проводимых манипуляций, то есть перечень действий по ее оказанию. Должна быть четко определена последовательность осмотра пострадавшего. В большинстве учебников и пособий по первой помощи осмотр пострадавшего описывается по анатомическим областям. При этом не всегда акцентируется внимание на то, что сначала определяются признаки жизни и наружное кровотечение, независимо от локализации. Следующим важнейшим документом должна стать последовательность мероприятий первой помощи — для выработки четких приоритетов при работе.

После принятия этих документов потребуются новые подзаконные нормативные акты для различных составляющих системы первой помощи и ее субъектов. Кроме того, необходимо приведение в соответствие уже действующих нормативных актов, имеющих отношение к оказанию первой помощи.

Немаловажной является система мотивации для оказания первой помощи. Следует также устранить или минимизировать демотивирующие факторы: боязнь ответственности в случае гибели пострадавшего или развития у него осложнения; нежелание тратить собственное время как на оказание самой помощи, так и в дальнейшем на дачу показаний и пр.; боязнь заразиться от пострадавшего, испачкать одежду и многое другое. Должна быть создана мощная, продуманная и постоянно действующая система пропаганды оказания первой помощи.

Любая система требует грамотного управления. В настоящее время в России нет специализированного органа, занимающегося вопросами регулирования и совершенствования первой помощи. Для управления системой первой помощи и успешного ее функционирования должен быть создан исполнительный орган в виде Координационного совета или его рабочей группы. Совет должен решать и координировать все вопросы первой помощи и согласовывать их в рабочем порядке с министерствами и другими органами исполнительной власти.

На основании сформированного законодательства по первой помощи необходимо создать систему обучения различных потенциальных участников оказания первой помощи. Система обучения должна быть подчинена единой идеологии с использованием стандартных программ обучения, методологии и др.

В частности, во исполнение статьи 19.1 «Основ законодательства об охране здоровья граждан» необходимо разработать примерные программы учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи.

Программы должны быть не только согласованы и утверждены, но также лечь в основу разработки всех программ по обучению правилам оказания первой помощи для всех участников. Ранее утвержденные программы должны быть приведены в соответствие с новыми, и только после этого можно говорить о создании унифицированной системы подготовки по первой помощи в России.

Структура системы обучения должна иметь определенную иерархию и разделение функций. Для этого необходимо создать Федеральный учебно-методический центр по обучению вопросам оказания первой помощи. Основная задача такого центра — методическое обеспечение всей системы обучения, контроль этой системы и научные разработки в области методик преподавания, организационных схем обучения и др. Реальное обучение в таких центрах следует минимизировать и ограничить отдельными группами преподавателей по первой помощи и организаторов процесса обучения правилам оказания первой помощи.

Необходимо создать в регионах специализированные учебные центры для обучения граждан вопросам первой помощи для выполнения следующих функций:

1. Обучать преподавателей различных учебных центров, в которых вопросы первой помощи изучаются в рамках различных немедицинских программ обучения, оснащать их всеми необходимыми материалами для дальнейшего обучения.

2. Обучать инструкторов первой помощи, как для оказания ими, при необходимости, первой помощи пострадавшим, так и для дальнейшего обучения ими лиц, не имеющих медицинского образования (коллег, сослуживцев и др.). Инструкторы также должны быть обучены педагогическим методикам и оснащены необходимыми материалами для дальнейшего преподавания на рабочих местах предприятий, при проведении инструктажей и т.д.

3. Обучать лиц, не имеющих медицинского образования, для оказания ими первой помощи пострадавшим.

На центры также возлагается функция контроля и методической помощи организациям, проводящим обучение правилам оказания первой помощи. В ряде регионов России в рамках выполнения мероприятий феде-

ральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах» были оснащены учебным оборудованием и начали функционировать такие центры.

Кроме того, необходимо решить весь спектр вопросов, связанных с оснащением потенциальных исполнителей первой помощи средствами для ее оказания. Перечни оснащения для оказания первой помощи (аптечки, наборы, укладки и т.д.) должны разрабатываться и утверждаться на основе утвержденного объема первой помощи. Необходимо, чтобы все производители аптечек, наборов и упаковок первой помощи выпускали свою продукцию в соответствии с утвержденными перечнями.

Без системы учета частоты и качества оказания первой помощи, своего рода индикаторов положительной или отрицательной динамики, невозможно создавать и совершенствовать систему первой помощи. Смертность — слишком интегральный показатель, который зависит от значительного количества причин, и выделить долю влияния первой помощи на смертность не представляется возможным. Именно поэтому создание и внедрение системы учета частоты и качества оказания первой помощи является одной из важнейших задач.

При этом важно понимать, что создание и совершенствование системы оказания первой помощи не даст мгновенного и даже быстрого результата, так как вероятность осознания подобных действий каждым конкретным гражданином невысока. Для получения существенного эффекта необходимо создание критической массы граждан, обученных правилам оказания первой помощи, для высокой вероятности их участия в оказании первой помощи пострадавшим. Однако если не начать это делать сейчас, то создание условий для широкого оказания первой помощи не произойдет никогда.

Еще раз подчеркнем, что выполнение отдельных элементов системы первой помощи или их несогласованное выполнение не даст ожидаемого результата, либо этот результат будет минимальным. Только комплексное выполнение всех составляющих позволит создать систему первой помощи и повысить частоту и качество оказания первой помощи на догоспитальном этапе.

Наиболее быстрое, эффективное и комплексное создание системы первой помощи будет в случае подготовки, утверждения и выполнения Федеральной целевой программы по первой помощи или другого подобного мероприятия.

## REFERENCES

1. Mihai'lovich V.A., Miroshnichenko A.G. Ruqovodstvo dlia vrachei' sgoroi' pomoshchi. S.- Peterburg: Izdatel'stvo «Nevskii' dialekt». 2005. 703 s.
2. Sumin S.A. Neotlozhny'e sostoiianiia. 5-e izd., pererabotannoe i dopolnennoe. Moskva: OOO «Medicinsqoe informaciiionnoe agentstvo». 2005. 752 s.
3. Global'ny'i' krizis v oblasti bezopasnosti dorozhnogo dvizheniia. Organizatciia Ob`edinenny'kh Natsii', General'naia Assambleia, 58-ia sessiia, punkt 162 predvaritel'noi' povestqi dnia. Doclad General'nogo sekretaria. 07 avgusta 2003 g.
4. Marson A., Thomson J. The influence of prehospital trauma care on traffic accident mortality. *Journal of Trauma*. 2001; 50: 917–920.
5. Cohen L., Swift S. The spectrum of prevention: developing a comprehensive approach to injury prevention. *Injury Prevention*. 1999; 5: 203–207.
6. Handley A.J., Koster R., Monsieurs K. et al. Adult basic life support and use of automated external defibrillators. In: Nolan J.P., Baskett P. (Ed.) European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation. *Elsevier*. 2005. P. 7–23.
7. Nolan J.P., Deakin C.P., Soar J. et al. Adult advanced life support. In: Nolan J.P., Baskett P. (Ed.) European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation. *Elsevier*. 2005. P. 39–86.
8. Deakin C.D., Nolan J.P. Electrical therapies: Automated external defibrillators, defibrillation, cardioversion and pacing. In: Nolan J.P., Baskett P. (Ed.) European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation. *Elsevier*. 2005. P. 25–37.
9. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 20.02.2006 № 100 (red. ot 14.02.2009) «O federal'noi' tcelevoi' programme «Povy'shenie bezopasnosti dorozhnogo dvizheniia v 2006–2012 godakh». *Sobranie zakonodatel'stva Rossii'sqoi' Federatcii*. 2006; 9: St. 1020.
10. Peden M., Sgarfield R., Slit D. i dr. Vsemirny'i' doclad o preduprezhdenii dorozhno-transportnogo travmatizma. Moskva: Izdatel'stvo «Ves' mir». 2004. S. 258.

11. Federal'ny'i' zakon ot 25.11.2009 № 267-FZ (red. ot 27.11.2010) «O vnesenii izmenenii' v Osnovy' zakonodatel'stva Rossii'sqoi' Federacii ob okhrane zdorov'ia grazhdan i otdel'ny'e zakonodatel'ny'e aqty' Rossii'sqoi' Federacii». *Sobranie zakonodatel'stva Rossii'sqoi' Federacii.* 2009; 48: St. 5717.
12. Prikaz Minzdravsotcrazvitiia Rossii «O pervoi' pomoshchi» Rossii ot 17.05.2010 № 353n. *Rossii'sqaia gazeta.* 2010; 156.

#### КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Лысенко Константин Иванович**, кандидат психологических наук, начальник ФКУЗ «Главный клинический госпиталь» Министерства внутренних дел Российской Федерации

**Адрес:** 123060, Москва, ул. Народного Ополчения, д. 35

**Тел./факс:** (499) 194-77-10

**E-mail:** gkg@mail.ru

**Дежурный Леонид Игоревич**, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздравсоцразвития России

**Адрес:** 127254, Москва, ул. Добролюбова, д. 11

**Тел./факс:** (495) 619-38-40

**E-mail:** DL@npfmiral.ru

**Неудахин Геннадий Владимирович**, научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздравсоцразвития России

**Адрес:** 127254, Москва, ул. Добролюбова, д. 11

**Тел./факс:** (495) 619-38-40

**E-mail:** ahin76@mail.ru