

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
«Юго-Западный государственный университет»
(ЮЗГУ)

Кафедра охраны труда и окружающей среды



ПРАВОВОЙ АСПЕКТ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ (ДОВРАЧЕБНОЙ) ПОМОЩИ НЕМЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

Методические указания для проведения практических занятий по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» для студентов всех направлений подготовки и специальностей

Курск 2014

УДК 658.345:628.946:69.05(075)

Составитель: М.В. Томаков

Рецензент

Кандидат технических наук, доцент *А.В. Беседин*

Правовой аспект оказания первой медицинской (доврачебной) помощи немедицинскими работниками : методические указания для проведения практических занятий по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» для студентов всех направлений подготовки и специальностей / Юго-Зап. гос. ун-т; сост.: М.В. Томаков. Курск, 2014. 20 с.: прилож. 1. Библиогр.: с. 17–18.

Рассмотрены юридические аспекты оказания первой медицинской (доврачебной) помощи немедицинскими работниками. Определен круг лиц, не являющихся медицинскими работниками и обязанных оказывать первую медицинскую помощь в чрезвычайных ситуациях, происшествиях и несчастных случаях на производстве. Рассматривается перечень федеральных законов и иных нормативно-правовых актов законодательно определяющих право и обязанность оказания первой доврачебной помощи, оказываемой немедицинскими работниками. Определены виды ответственности за неоказание помощи пострадавшим.

Текст печатается в авторской редакции

Подписано в печать 22.12.2014 г. Формат 60x84 1/16.
Усл. печ. л. 1,0. Уч. изд. л.0,9. Тираж 25 экз. Заказ 500. Бесплатно.
Юго-Западный государственный университет
305040, г.Курск, ул. 50 лет Октября, 94.

Цель работы:

- изучить юридические аспекты прав оказания первой медицинской (доврачебной) помощи немедицинскими работниками;
- ознакомиться с перечнем федеральных законов, имеющих в своем составе отражение аспектов оказания первой медицинской (доврачебной) помощи немедицинскими работниками;
- установить круг лиц, не являющихся медицинскими работниками, обязанных оказывать первую медицинскую (доврачебную) помощь в чрезвычайных ситуациях, при несчастных случаях на производстве;
- ознакомиться с видами ответственности за неоказание первой помощи пострадавшим.

1 Актуальность проблемы

Сегодня уже не вызывает удивления тот факт, что оказывать первую медицинскую (доврачебную) помощь приходится лицам, не имеющим, как правило, базового медицинского образования. Это, прежде всего, специалисты профессий, которым по своим основным функциональным обязанностям часто приходится сталкиваться с различного рода пришествиями, сопровождающимися травматизмом людей. Травматизм среди населения вследствие катастроф и иных чрезвычайных ситуаций, вызванных силами природы или технической деятельностью человека, нарушениями норм охраны труда заставляет обратить внимание на оказание первой медицинской (доврачебной) помощи немедицинскими работниками. В первую очередь это специалисты различных силовых ведомств: МЧС России, МВД России и др.

При оказании первой медицинской (доврачебной) помощи эти специалисты вступают во взаимодействие с пострадавшими в различных условиях, эти взаимоотношения должны быть строго регламентированы. В силу того, что Российская Федерация является, прежде всего, государством правовым и за последние десятилетия закон проник почти во все сферы деятельности человека, то немаловажной проблемой стало урегулирование оказания первой помощи с юридической точки зрения. Освещением данного круга вопросов, казалось бы, должно заниматься медицинское право с его достаточно развитой базой законов, других нормативных актов, локальных актов, но на практике это не так. Медицинское право круг своих вопросов ограни-

чило лишь отношениями медицинских работников, медицинских учреждений и пациентов с момента обращения последних в лечебное учреждение либо при вызове экипажа скорой помощи. Но оказание первой медицинской (доврачебной) помощи зачастую требуется за-долго до прибытия медицинских работников и не только в чрезвычайных ситуациях, но и в быту. Кем в этих случаях может быть оказана первая помощь? В каком объеме?

2 Право граждан на получение доврачебной помощи

При анализе Российского законодательства, в котором существует около полутора тысяч нормативных документов, имеющих отношение к доврачебной помощи, нет четкого регулирования этого вопроса: отсутствует какая-либо четкая система документов по оказанию первой помощи; отсутствует также единый термин для определения помощи, оказываемой немедицинскими работниками. Для ее обозначения употребляют термины «первая помощь», «первая медицинская помощь», «доврачебная помощь», «догоспитальная помощь» и т. д. В одном и том же документе могут употребляться различные термины. Но, несмотря на столь явные пробелы в законодательстве, можно выделить отдельные нормы, позволяющие как-то регламентировать отношения, касающиеся доврачебной помощи, хоть они и носят большей частью декларативный характер.

Полный комплекс прав и свобод обеспечила Конституция РФ, где человек, его права и свободы признаются высшей ценностью. Поэтому в соответствии со ст. 41 Конституции РФ «... каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь». Исходя из данного положения, следует, что каждый человек вправе рассчитывать и требовать от государства и представляющих его органов комплекс мер, направленных на охрану его здоровья, а также медицинскую помощь, в том числе и доврачебную.

Практически одновременно с разработкой Конституции РФ были приняты «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», утвержденные Верховным Советом РФ 22 июля 1993г. № 5487-1, которые определили многие фундаментальные положения: основные принципы охраны здоровья, права пациента и медицинских работников, положения о медицинской экспертизе. Кроме того, эти основы разграничили полномочия органов государственной власти РФ, государственной власти субъектов РФ и органов

местного самоуправления в области охраны здоровья (например, реализация мер, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях является прерогативой государственной власти). Следует отметить среди гарантий осуществления медико-социальной помощи оказание первичной медико-санитарной и скорой помощи. В соответствии со ст. 39 Основ она обязательно должна оказываться «безотлагательно лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности медицинскими работниками, а так же лицами, обязанными ее оказывать в виде первой помощи по закону или по специальному правилу». Данное положение является основным и пронизывает всю законодательную базу, регламентирующую оказание первой помощи. Разумеется, наибольший интерес представляет группа лиц, обязанных оказывать первую помощь, так как именно они оказываются на месте происшествия в первую очередь и, как правило, не имеют специального медицинского образования. К данной группе относятся сотрудники силовых структур и ведомств, спасатели поисково-спасательных отрядов МЧС, военнослужащие, а также сотрудники организаций и предприятий.

3 Обязанности сотрудников силовых ведомств по оказанию первой медицинской помощи

Существует ряд нормативных актов, которые обязывают указанных в п.2 работников и служащих оказывать первую медицинскую (доврачебную) помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Прежде всего, это федеральные законы «О полиции», «О внутренних войсках Министерства Внутренних дел Российской Федерации», «Об оперативно-разыскной деятельности», «О пожарной безопасности», «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей», «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации» и др.

Так, федеральный закон «О полиции» от 07.02.2011 № 3-ФЗ обязывает сотрудников полиции принимать при авариях, катастрофах, пожарах, стихийных бедствиях и других чрезвычайных событиях неотложные меры по спасению людей и оказанию им первой медицинской помощи. Этот же закон предусматривает, что лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, не являющиеся

сотрудниками полиции, а также стажеры во время испытательного срока могут привлекаться к выполнению задач полиции с момента и в порядке, определяемых министерством внутренних дел Российской Федерации. В этом случае на них распространяются обязанности и права, а также ответственность, предусмотренные для сотрудников полиции. Иными словами при создании чрезвычайного положения или иной нестандартной ситуации нормативным актом министра внутренних дел сотрудники органов внутренних дел привлекаются и к оказанию первой медицинской (доврачебной) помощи.

Следует отметить, что похожие положения закреплены и в других нормативных актах, относящихся к деятельности МВД, но они имеют свою специфику. Например, федеральный закон «О внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации» № 27-ФЗ от 06 февраля 1997 г. в задачах соединений и войсковых частей оперативного назначения, специальных моторизованных соединений и воинских частей предписывает их участие совместно с органами внутренних дел в принятии неотложных мер по спасению людей, охране имущества, оставшегося без присмотра, обеспечению охраны общественного порядка при чрезвычайных ситуациях и других чрезвычайных обстоятельствах, а также в обеспечении режима чрезвычайного положения. На иные воинские части также возлагается обязанность оказания помощи при чрезвычайных ситуациях, но закон не конкретизирует, какой должна быть эта помощь. В то же время, этот нормативный акт, учитывая специфику внутренних войск как вооруженных формирований, обязывает военнослужащих внутренних войск при применении физической силы, специальных средств, оружия, боевой техники обеспечить оказание доврачебной помощи лицам, получившим телесные повреждения.

Аналогичное положение отмечается в ст. 16 закона «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации» №2487-1 от 11 марта 1992 г., которая регламентирует применение оружия и специальных средств частными детективами и охранниками, а также в п.12 «Устава внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации», утвержденного указом Президента РФ от 14 декабря 1993г №2140 и регулирующего применение оружия военнослужащими Вооруженных Сил РФ. Кроме того, воинские части Вооруженных Сил РФ могут привлекаться для ликвидации последствий чрезвычайных обстоятельств или для оказания помощи, в том числе и

первой медицинской, пострадавшему населению. Данное положение определяется пунктами «Устава гарнизонной и караульной служб Вооруженных Сил Российской Федерации», утвержденного указом Президента РФ от 14 декабря 1993 г. № 2140.

Особо выделяется среди нормативных актов, регламентирующих оказание первой медицинской помощи немедицинскими работниками, федеральный закон «О гражданской обороне» № 28-ФЗ от 12 февраля 1998 г. Закон ставит основными задачами гражданской обороны и защиты населения проведение аварийно-спасательных работ в случае возникновения опасностей для населения при ведении военных действий или вследствие этих действий, а также вследствие чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера; первоочередное обеспечение населения, пострадавшего при ведении военных действий или вследствие этих действий, в том числе медицинское обслуживание, включая оказание первой медицинской помощи. Для этого закон определяет круг лиц, обязанных исполнять эти задачи. Это – воинские формирования, специально предназначенные для решения задач в области гражданской обороны, а также аварийно-спасательные формирования и спасательные службы, а также вооруженные силы РФ, другие войска и воинские формирования.

4 Оказание первой помощи в системе охраны труда

Отдельной группой стоят нормативные акты, регламентирующие оказание первой медицинской (доврачебной) помощи сотрудниками организаций и предприятий, не являющимися медицинскими работниками, в рамках производства.

Прежде всего, это правила, определяющие охрану труда на предприятиях. В соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (с изменениями) работодатель обязан обеспечить принятие мер по предотвращению аварийных ситуаций, сохранению жизни и здоровья работников при возникновении таких ситуаций, в том числе по оказанию пострадавшим первой помощи.

Существует также огромное количество различных нормативных актов, устанавливающих правила по охране труда Российской Федерации – ПОТ Р. В этих правилах также упоминается о необходимости оказания первой помощи.

5 Объем первой помощи и проблема обучения

Все указанные выше нормативные акты содержат лишь общие нормы, которые носят, как уже указывалось, декларативный характер, так как в них говорится лишь о необходимости оказания первой помощи работниками различных отраслей и ведомств, закрепляется обязанность ее оказания. Практически ни в одном из этих актов не определено содержание, объем первой помощи, необходимое оснащение и т. п. Исключение составляет только «Положение о системе этапного оказания медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях», утвержденное приказом Минздрава СССР от 4 января 1983 г. № 3, которое дает некоторое представление об объеме и характере помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий, перечисляет основные мероприятия первой помощи. Следует обратить внимание на дату принятия этого приказа, а также на то, что единственным подобным документом может являться ГОСТ 22.3.02-94* «Безопасность в чрезвычайных ситуациях. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения. Общие требования», который в общих чертах дает представление об объеме оказания первой медицинской помощи (приложение А).

Следует выделить рекомендуемое Министерством труда и социального развития Положение «Оказание первой помощи пострадавшим при ожогах, кровотечениях, переломах, ушибах, поражении электрическим током», дающее определенное представление о действиях по оказанию первой медицинской (доврачебной) помощи, а также межотраслевую инструкцию по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве РД 153-34.0-03.702.99. Эта инструкция была утверждена Министерством труда и социального развития Российской Федерации.

Инструкция разработана по техническому заданию Департамента условий и охраны труда Министерства труда и социального развития Российской Федерации для РАО «ЕЭС России» в соответствии с программой курса «Основы медицинских знаний», рекомендованного Министерством образования Российской Федерации, и «Курса медицинской подготовки спасателей», одобренного Медицинским управлением МЧС России. Инструкция утверждена Департаментом научно-исследовательских и образовательных медицинских учреждений Министерства здравоохранения РФ и рекомендована для подготовки лиц, не имеющих медицинского образования, но обязанных уметь

оказывать первую неотложную медицинскую помощь (письмо № 16-16/68 от 28.06.99).

Не существует также единых программ подготовки оказания первой медицинской помощи, утвержденных на законодательном уровне, обучение осуществляется без привлечения современных технологий. Таким образом, единого подхода к обучению не медиков нет: МВД обучает своих сотрудников по-своему, МЧС по-своему, на производстве – также по-своему.

В обучающих процессах координирующая роль должна принадлежать Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

На данном этапе проблему обучения оказания первой медицинской помощи пытается решить Министерство образования и науки РФ, основываясь на ряде законодательных норм, таких как федеральный закон «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» № 68-ФЗ от 21 декабря 1994 г. Ст. 19 этого закона обязывает каждого гражданина РФ изучать приемы оказания первой медицинской помощи, а также совершенствовать свои знания и практические навыки в указанной области.

Необходимо отметить, что пробел в образовании по оказанию первой медицинской помощи периодически восполняется. Об этом свидетельствует Постановление Правительства от 02 ноября 2000 г. №841 «Об утверждении положения об организации обучения населения в области гражданской обороны», приказы Минздравсоцразвития от 01 ноября 2004 г. № 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи», от 29 июля 2005 г. № 487 «Об утверждении порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи».

В соответствии с ними принимаются и местные нормативные акты, например, Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 04 августа 2005 г. № 279-р «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи в Санкт-Петербурге».

Вместе с тем, ни один из этих нормативных актов не решает проблему единой программы подготовки оказания первой помощи, определения круга вопросов для обучения. В рамках школьного образования вопросы оказания первой помощи изучаются в рамках предмета «Безопасность жизнедеятельности». На уровне профессиональ-

ного образования предусмотрены только государственные образовательные стандарты, такие как лечебное дело или защита в чрезвычайных ситуациях. На данный момент в стране существует достаточно много учебных заведений, которые преподают курсы по оказанию первой медицинской помощи в соответствии с государственными образовательными стандартами. Таким образом, проблема обучения приемам оказания первой доврачебной помощи в настоящее время начала решаться, несмотря на отсутствие единых норм, регулирующих объем и характер оказания помощи.

6 Оказание первой помощи гражданином: право или обязанность?

К юридической стороне оказания первой помощи относится не только нормативное регулирование процесса обучения и объема преподаваемых знаний, и не только декларирование обязанностей по оказанию первой помощи сотрудников специализированных органов и служб, но и законодательное решение вопроса является ли обязанностью каждого гражданина оказание первой медицинской помощи пострадавшему, ведь по формальным признакам закон обязывает каждого знать и уметь применять знания по оказанию первой медицинской помощи.

Поясним, что в соответствии с принципами современного права, что прямо не предписано, то не обязательно. Соответственно, гражданин Российской Федерации не обязан оказывать первую помощь, если он по религиозным половым, расовым и иным причинам не хочет этого делать. Действительно, оказание помощи – это право, а обязанностью является только для сотрудников ряда органов и служб.

В то же время существуют определенные правила, регламентирующие, когда можно оказывать помощь, а когда нет. Так, если пострадавший возражает против оказания помощи, никто не вправе ее ему оказывать, так как право на отказ от медицинского вмешательства закреплено в ст. 33 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан».

Однако этот же закон разрешает оказание помощи без согласия пострадавшего в ряде случаев:

– если пострадавший не достиг возраста 14 лет, и рядом нет законного представителя;

- если пострадавший находится в бессознательном состоянии; если пострадавший страдает заболеваниями, представляющими опасность для окружающих или тяжелым психическим расстройством;
- если пострадавший совершил общественно опасное деяние.

Вместе с тем, гражданин, оказывающий помощь, не может превышать свою квалификацию в области знаний медицины, т. е. назначать и применять медицинские препараты, производить медицинские манипуляции, так как за подобные действия, если они повлекли тяжелые последствия, предусмотрена уголовная ответственность.

7 Преступление и наказание в области оказания первой помощи

Уголовный кодекс РФ (ст. 109 и 118) предусматривает ответственность за причинение смерти или тяжкого вреда здоровью по неосторожности.

Следует выделить, что под неосторожностью уголовный закон понимает форму вины, при которой лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своего действия (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на их предотвращение, а также форму вины, при которой лицо не предвидело общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но должно и могло их предвидеть, проявив при этом необходимую внимательность и предусмотрительность.

Так, если пострадавшему вследствие ваших действий стало значительно хуже, то вас могут привлечь к ответственности по ст. 118 УК РФ. В соответствии с этой статьей данное преступление наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода, привлеченного к ответственности за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок от ста восьмидесяти до двухсот сорока часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок от трех до шести месяцев.

Если же пострадавший умер вследствие ваших действий, то вас могут привлечь по ст. 109 УК РФ. В соответствии с ней данное преступление наказывается ограничением свободы на срок до двух лет или лишением свободы на тот же срок.

Вышеуказанные статьи предусматривают также более высокую ответственность в случае ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

В этом случае причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет либо лишением свободы на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, а причинение смерти по неосторожности наказывается ограничением свободы на срок до трех лет либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

УК РФ содержит еще ряд норм, предусматривающих уголовную ответственность за деяния, относящиеся к оказанию помощи пострадавшему. Это оставление в опасности и неоказание помощи. За «оставление в опасности», предусмотренное ст. 125 УК РФ, т. е. «... заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу, либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние», предусматривается наказание в виде штрафа в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательных работ на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, либо исправительных работ на срок до одного года, либо ареста на срок до трех месяцев, либо лишения свободы на срок до одного года.

В этом случае следует определить круг лиц, на которых распространяется действие этой статьи.

Это лицо, которое:

- имело возможность оказать помощь потерпевшему;
- было обязано проявить заботу о пострадавшем; наличие такого долженствования предполагается еще до момента возникновения опасности в силу закона или договора (родители обязаны заботиться о детях, а дети – о родителях, сиделка в силу договора – о больном либо старом человеке);

– само поставило пострадавшего в опасное для жизни или здоровья состояние. Такое положение, порождающее обязанность действовать в дальнейшем, возможно в результате как противоправных, так и непротивоправных, как виновных, так и невиновных актов поведения. Например, потерпевший получает повреждение при столкновении с машиной, водитель которой правил дорожного движения не нарушал, или потерпевший получает повреждение при применении виновным, исполняющим служебные обязанности (охранник), оружия или физической силы; это, однако, не снимает с водителя транспортного средства или охранника обязанности оказать необходимую помощь пострадавшему.

Как видим, круг лиц, попадающих под уголовную ответственность по указанной статье, достаточно широк. К ним могут относиться родители, педагоги, воспитатели, опекуны и попечители, инструкторы по плаванию, проводники в горах и т. д.

Неоказание помощи пострадавшему является также причиной для привлечения к ответственности. Так, ст. 124 УК РФ предусматривает ответственность за «неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью». Данное деяние наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок от двух до четырех месяцев. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда здоровью, наказывается лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового. В данном случае неоказание помощи выражается в бездействии. Опять же следует уточнить, что под неоказанием помощи подразумевается отказ или уклонение от оказания не терпящей отлагательства помощи, что создает реальную угрозу причинения серьезного вреда здоровью потерпевшего, и опять же интересен круг людей, попадающих под ответственность за совершение данного деяния. Существует мнение, что данная статья распространяет свое действие лишь на медицинских работников. Это не верно. Лицо, которое обязано оказать помощь, обязано в силу закона или специального

правила, а, как уже рассматривалось выше, круг этих лиц достаточно широк. Это сотрудники полиции, органов МВД, в ряде случаев спасатели и др.

Таким образом, нормы, обязывающие к оказанию первой медицинской помощи, достаточно подкреплены наказательным аппаратом государства. Но в уголовном праве открыт вопрос об объеме оказания медицинской помощи. Возможно, именно поэтому так скудна судебная практика, освещающая эти преступления.

8 Решение проблемы оказания своевременной первой помощи как один из способов повышения национальной безопасности России

В целом же, несмотря на достаточно большое количество нормативно-правовых актов в сфере медицины, проблема юридического закрепления норм оказания первой помощи на догоспитальном этапе еще окончательно не решена. В первую очередь это касается первой доврачебной помощи, в которой выделяются три момента: работа над нормативной базой, принятие единой методологии обучения, оснащение. Утяжеление травмы среди пострадавших в чрезвычайных ситуациях требует сокращать сроки прибытия сил и средств в зону чрезвычайной ситуации, увеличивать темп аварийно-спасательных работ, приближать медицинскую помощь к пострадавшим, применять новые наиболее эффективные технологии оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим. Просто необходимо, чтобы в машине сотрудников ГИБДД был баллон с кислородом, гигиенический загубник, пара стерильных медицинских перчаток, а полицейский знал, можно или нельзя перевернуть пострадавшего и помнил о своей обязанности оказания первой помощи в чрезвычайной ситуации (что бывает далеко не всегда). И опять же, оснащение средствами первой помощи возможно только при наличии соответствующей нормативной документации. На данный момент назрела необходимость в разработке федерального закона о первой медицинской помощи при травмах и неотложных состояниях, а также стандарте базового и расширенного жизнеподдержания. Методами базового жизнеподдержания должны владеть все организованные слои населения – водители, сотрудники МЧС, МВД и другие представители, прежде всего силовых ведомств. Принятие нормативно-правовых документов, регламентирующих оказание первой помощи, ее объем и характер, субъектный состав позволит устранить существующую разнородность ве-

домственных подходов к проблемам оказания первой помощи и даст возможность пользоваться едиными стандартами жизнеподдержания на территории России. Состояние догоспитального этапа медицинской помощи при травмах и неотложных состояниях проблема национальной безопасности России.

Контрольные вопросы и задания

1. Дайте определение смерти или тяжкого вреда здоровью по неосторожности.
2. Дайте определение первой медицинской (доврачебной) помощи.
3. Дайте определение первой врачебной помощи.
5. Может ли гражданин, оказывающий помощь, превышать свою квалификацию в области знаний медицины?
6. Если пострадавшему вследствие ваших действий стало значительно хуже, могут ли Вас привлечь к ответственности по УК РФ?
7. В каких случаях УК РФ предусматривает ответственность за причинение смерти или тяжкого вреда здоровью по неосторожности?
8. Раскрывают ли «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», утвержденные Верховным Советом РФ 22 июля 1993г. № 5487-1, законодательные основы оказания первой медицинской (доврачебной) помощи?
9. Какое наказание предусматривает УК РФ за заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу, либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние?
10. Какие задачи ставит федеральный закон «О гражданской обороне» № 28-ФЗ от 12 февраля 1998 г. в части оказания первой медицинской помощи немедицинскими работниками?
11. Какие задачи решают воинские части Вооруженных Сил РФ в аспекте рассматриваемой темы занятия?
12. Дайте определение специализированной медицинской (врачебной) помощи.

Термины и определения

Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях – часть системы медицинского обеспечения, представляющая собой комплекс своевременных, последовательно проводимых мероприятий по оказанию экстренной медицинской помощи пораженным в зонах ЧС в сочетании с эвакуацией их в лечебные учреждения для последующего лечения.

Первая медицинская (доврачебная) помощь – комплекс медицинских мероприятий, выполняемый на месте поражения преимущественно в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ с использованием табельных и подручных средств.

Первая врачебная помощь – комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами и направленный на устранение последствий поражения, непосредственно угрожающих жизни пораженного, на предупреждение развития осложнений и подготовку пораженного в случае необходимости к дальнейшей эвакуации.

Квалифицированная медицинская помощь – комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемый квалифицированными врачами (хирургами, терапевтами и другими специалистами) в лечебных учреждениях с целью сохранения жизни пораженным, устранения последствий поражений, предупреждения развития осложнений, борьбы с уже развившимися осложнениями.

Специализированная медицинская помощь – комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемый врачами в специализированных лечебных учреждениях или отделениях, имеющих специальное лечебно-диагностическое оснащение и оборудование.

Силы службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях – медицинские формирования различного назначения, создаваемые для действия в зонах ЧС на клинических базах, станциях скорой помощи, экстренной и планово-консультативной медицинской помощи, в лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических и других учреждениях здравоохранения.

Библиографический список

1. ГОСТ Р 22.3.02-94* Безопасность в чрезвычайных ситуациях. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения. Общие требования. Принят и введен в действие Постановлением Госстандарта России от 22 декабря 1994 г. № 324. М.: Госстандарт России. 6 с.
2. Межотраслевая инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве РД 153-34.0-03.702.99. Министерством труда и социального развития Российской Федерации.
3. Конституция РФ от 12.12.1993 г.
4. Трудовой кодекс РФ от 30.12.2001 № 197-ФЗ, с изм. и доп.
5. Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996 № 63-ФЗ, с изм. и доп.
6. Основы законодательства РФ об охране здоровья, утв. ВС РФ 22.07.1993 № 5487-1, с изм. и доп.
7. Федеральный закон «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» от 21.12.1994 № 68-ФЗ, с изм. и доп.
8. Федеральный закон «О гражданской обороне» от 12.02.1998 № 28-ФЗ, с изм. и доп.
9. Федеральный закон «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей» от 22.08.1995 № 151-ФЗ, с изм. и доп.
10. Федеральный закон «О пожарной безопасности» от 21.12.1994 № 69-ФЗ, с изм. и доп.
11. Федеральный закон «О внутренних войсках Министерства внутренних дел РФ» от 06.02.1997 № 27-ФЗ, с изм. и доп.
12. Федеральный закон «Об оперативно-розыскной деятельности» от 12.08.1995 № 144-ФЗ, с изм. и доп.
13. Федеральный закон «О полиции» от 07.02.2011 № 3-ФЗ.
14. Федеральный закон «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации» от 11.03.1992 № 2487-1, с изм. и доп.
15. Федеральный закон «О Федеральной службе безопасности» от 03.04.1995 № 40-ФЗ, с изм. и доп.
16. Федеральный закон «О статусе военнослужащих» от 27.05.1998 № 76-ФЗ, с изм. и доп.
17. Федеральный закон «О воинской обязанности и военной службе» от 28.03.1998 № 53-ФЗ, с изм. и доп.

18. Постановление Правительства РФ «Об утверждении положения об организации обучения населения в области гражданской обороны» от 02.11.2000 № 841, с изм. и доп.

19. Устав внутренней службы Вооруженных Сил РФ, утв. Указом Президента РФ от 14.12.1993 № 2140.

20. Устав гарнизонной и караульной служб Вооруженных Сил РФ, утв. Указом Президента РФ от 14.12.1993 № 2140, с изм. и доп. на 30.06.2002.

21. Приказ Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи» от 29.07.2005 № 487.

Приложение А

Извлечения из ГОСТ Р 22.3.02-94* Безопасность в чрезвычайных ситуациях. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения. Общие требования.

Первая медицинская помощь пораженным в ЧС

1. Первая медицинская помощь (ПМП) пораженным оказывается непосредственно на месте поражения. Это достигается двумя путями:

- пораженные оказывают само- и взаимопомощь;
- немедленным привлечением медицинских формирований.

2. ПМП, оказываемая самим населением, спасателями ила формированиями сил службы ЭМП, включает:

– временную остановку кровотечения с помощью давящих повязок или жгута (закрутки из подручных средств):

– наложение повязки при повреждении кожи, ранении мягкие тканей, ожоге или обморожении;

– иммобилизацию конечностей при переломах костей, сдавливании тканей, ушибах;

– восстановление дыхания и сердечной деятельности путем применения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца;

– согревание обмороженных участков тела до появления красноты;

– введение обезболивающих средств, антидотов и т. д.

3. Формирования сил службы ЭМП, как правило, используются только по назначению и не привлекаются к работам по извлечению из завалов, выноса из горящих зданий, к погрузочным работам и др., которые должны выполняться аварийно-спасательными формированиями.

4. Все пораженные, независимо от тяжести поражения, направляются в медицинские учреждения для осмотра врачами и определения характера дальнейшей МП. Легко пораженные могут следовать пешим порядком (предпочтительно небольшими группами). Тяжело пораженные вывозятся транспортными средствами.

Первая врачебная помощь пораженным в ЧС

1. Первая врачебная помощь пораженным оказывается формированиями службы ЭМП, развернутыми в зонах ЧС и в сохранившихся лечебных учреждениях.

2. Формирования развертываются 'как можно ближе к участкам аварийно-спасательных работ, но в безопасных местах с удобными подъездными путями для автотранспорта. Наиболее целесообразно развертывать их вблизи местных поликлиник и больниц, прекративших работу из-за повреждений зданий. В ряде случаев целесообразно усиливать сохранившиеся лечебные учреждения медицинским персоналом формирований.

3. Первая врачебная помощь включает:

- окончательную остановку кровотечений;
- профилактику раневой инфекции (введение профилактических сывороток, антибиотиков и др.);
- проведение противошоковых мероприятий (согревание, внутривенное введение лекарственных и обезболивающих средств, кровезаменителей, новокаиновые блокады, применение средств нормализующих дыхание, деятельность сердечно-сосудистой и нервной систем);
- наложение или исправление повязок и шин;
- профилактику и борьбу с асфиксией (искусственное дыхание, трахеотомия, интубация трахеи, дача кислорода и др.);
- первичную ампутацию конечностей, висящих на кожно-мышечном лоскуте, и др.

Объем первой врачебной помощи может расширяться или сужаться в зависимости от конкретных условий в зоне ЧС, количества и интенсивности поступления пораженных.