

ТЕМА:

**Организационно–
правовые аспекты
оказания помощи
пострадавшим при
дорожно – транспортном
происшествии**

- Ежедневно на российских дорогах гибнут более 100 человек и свыше 600 получают ранения. При дорожно – транспортных происшествиях основными причинами смерти пострадавших являются: несовместимые с жизнью травмы –15%; несвоевременное прибытие «скорой помощи» –15%; безразличие, безучастность и безграмотность очевидцев – 70%. Это свидетельствует о том, что из 35 тысяч человек, ежегодно погибающих в дорожно – транспортных происшествиях в нашей стране, более половины могли бы остаться живыми при своевременной и грамотной первой медицинской помощи.
- Опыт показывает, что жизнь пострадавших нередко зависит от того, какая им будет оказана помощь в первые минуты после ДТП. По мнению японских специалистов, если пострадавший находился в состоянии клинической смерти не более 3 мин, вероятность того, что его жизнь удастся спасти, составляет 75%. При увеличении этого промежутка до 5 мин вероятность уменьшается до 25%, по прошествии 10 мин человека спасти практически не удастся. Тяжелые травмы при ДТП. 60% погибает на месте и 8%

- Действующими нормативными документами предусмотрен порядок выделения и закрепления лечебных учреждений за участками дорог и установки на них соответствующих знаков с указанием места расположения пунктов медицинской помощи. Кроме того, на автомобилях, управляемых водителями.– врачами, могут устанавливаться соответствующие опознавательные знаки. Такой знак устанавливают на автомобилях только тех врачей, которые могут оказать пострадавшим при ДТП квалифицированную помощь. Списки таких врачей должен составлять главный врач лечебного учреждения и утверждать их в органах местного здравоохранения. Автомобили, принадлежащие врачам, могут быть обозначены специальными опознавательными знаками только с их согласия. Врачу при этом выдают удостоверение и талон на право бесплатного использования любого транспортного средства в случаях, угрожающих жизни больного или пострадавшего.

- В соответствии с пунктом 2.5 Правил водитель, причастный к дорожно – транспортному происшествию, обязан «...принять возможные меры для оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим, вызвать «Скорую медицинскую помощь», а в экстренных случаях отправить пострадавших на попутном, а если это невозможно, доставить на своем транспортном средстве в ближайшее лечебное учреждение...» Кроме того, в соответствии с пунктом 2.3.3 Правил водитель транспортного средства обязан: «...предоставлять транспортное средство медицинским работникам, следующим в попутном направлении для оказания медицинской помощи, а также медицинским работникам для транспортировки граждан, нуждающихся в срочной медицинской помощи, в лечебные учреждения».
- Водители, нарушившие требования этих пунктов Правил, несут уголовную ответственность в соответствии с действующим законодательством.
- Дорожно – транспортное происшествие рассматривается как преступление в зависимости от тяжести наступивших последствий, в частности, от тяжести травм, полученных пострадавшими. Особенно большая ответственность ложится на водителя, если происшедшее по его вине ДТП приводит к смерти пострадавшего. Критерием, определяющим, можно ли умершего считать погибшим при ДТП, является срок, в течение которого наступает смерть.

- **Этот срок неодинаков**

- в различных странах. Так, в Венгрии и Польше он составляет 2 дня, в Австрии 3 дня, во Франции 6 дней, а в Италии и России 7 дней. По определению ЕЭК ООН погибшим считается лицо, скончавшееся в течении 30 суток после ДТП.
- Все телесные повреждения, полученные в результате ДТП, делятся на тяжкие, менее тяжкие и легкие. Наказание виновного в ДТП водителя зависит от того, к какому виду телесных повреждений будут отнесены травмы пострадавшего.
- К тяжким относятся телесные повреждения опасные для жизни, повлекшие за собой потерю слуха, зрения, языка, руки, ноги; расстройство здоровья и стойкую утрату трудоспособности не менее чем на 1/3 (35%).
- К менее тяжким относятся телесные повреждения не опасные для жизни; без потери органа или функций; вызвавшие длительное расстройство здоровья (свыше 4 недель); повлекшие за собой значительную, стойкую утрату работоспособности, менее 1/3 (15 – 35 %).
- К легким относятся телесные повреждения повлекшие за собой кратковременное расстройство здоровья (7 – 28 дней) или не значительную стойкую утрату работоспособности (менее 15%); не повлекшие за собой кратковременного расстройства здоровья, а также повлекшее расстройство здоровья на срок 7 дней или не значительную стойкую утрату трудоспособности.

- В случае, если водитель причастный к ДТП, заведомо оставил без помощи пострадавшего, находящегося в беспомощном состоянии, он может быть привлечен к уголовной ответственности согласно ст. 125 «Оставление в опасности» Уголовного кодекса РФ. Данная норма применима, если водитель покинул место ДТП, осознавая опасность состояния пострадавшего для жизни и здоровья и невозможность получения им помощи, например, в безлюдной сельской местности.

В случае решения в суде вопроса о привлечении водителя к ответственности за причинение вреда жизни или здоровью в результате ДТП, оказание первой помощи пострадавшему учитывается как обстоятельство, смягчающее наказание. Так, за причинение легкого или средней тяжести вреда здоровью в результате ДТП ст. 12.24 Кодекса РФ об административных правонарушениях предусмотрено альтернативное наказание. На усмотрение суда причинителю вреда может быть назначено наказание в виде штрафа или лишения права управления транспортным средством (ст. 12.24. Кодекса РФ об административных правонарушениях). Факт оказания первой помощи пострадавшему, безусловно, будет способствовать назначению более мягкого наказания, то есть штрафа. В случае причинения в результате ДТП тяжкого вреда здоровью для причинителя вреда наступает уголовная ответственность и предусмотрено более жесткое наказание, для смягчения которого важную роль играет принятие водителем мер по оказанию первой помощи.

- В свете вышеуказанных норм водитель должен помнить, что оказание первой помощи приносит пользу не только пострадавшему, но и работает в пользу самого водителя при дальнейшей оценке последствий ДТП.

Для водителя, который стоит перед необходимостью оказать первую помощь, важное значение имеет вопрос юридических последствий неправильного оказания первой помощи и неумышленного нанесения вреда в ходе оказания первой помощи. Актуальность данного вопроса обусловлена тем, что водитель не является профессиональным медицинским работником и не имеет постоянной практики по оказанию первой помощи, поэтому из-за боязни сделать ошибку и причинить вред пострадавшему может уклониться от оказания первой помощи.

В связи с тем, что жизнь человека провозглашается высшей ценностью, сама попытка водителя защитить эту ценность ставится выше возможной ошибки в ходе оказания первой помощи, так как дает человеку шанс на выживание. Уголовное и административное законодательство не признают правонарушением причинение вреда охраняемым законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности или правам данного лица, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами (ст. 39 «Крайняя необходимость» Уголовного кодекса РФ; ст. 2.7 «Крайняя необходимость» Кодекса РФ об административных правонарушениях). В настоящее время в Российской Федерации отсутствуют судебные прецеденты привлечения к юридической ответственности за неумышленное причинение вреда в ходе

Основные этапы и методы оказания неотложной медицинской помощи

- **Неотложная медицинская помощь**
- **Неотложная медицинская помощь** - комплекс мер медицинского характера, направленных на лечение жизнеугрожающих состояний.
- Неотложную медицинскую помощь могут оказывать любые подготовленные люди: от врачей всех специальностей до сотрудников служб спасения, внутренних дел. К ним же приравнены парамедики и специально обученные волонтеры.
- Оказание само- и взаимопомощи, также может быть включено в общий этап. Но, официально медицинской помощью оно считается только для военных.
- Начало оказания неотложной медицинской помощи может быть где угодно. Главным критерием является, кроме естественно самого пострадавшего, наличие хотя бы одного подготовленного для этого человека.
- Медицинская помощь- совокупность лечебных и профилактических мероприятий, проводимых при заболеваниях, травмах, беременности и родах, а также в целях предупреждения заболеваний и травм.
- Различают следующие уровни оказания медицинской помощи:
 - · Первая медицинская помощь
 - · Первая доврачебная помощь
 - · Первая врачебная помощь
 - · Квалифицированная медицинская помощь
 - · Специализированная медицинская помощь

- **Первая медицинская помощь** осуществляется людьми, не обязательно имеющими специальное медицинское образование. Уровень первой медицинской помощи не предполагает использования каких-либо специальных медицинских инструментов, лекарств или оборудования.
- **Первая доврачебная помощь** оказывается лицами, имеющими специальную подготовку по оказанию медицинской помощи. Это средний медицинский персонал (фельдшер, медицинская сестра) или провизор, фармацевт. Это их уровень знаний и умений.
- **Первая врачебная помощь** оказывается врачом, имеющим необходимые инструментарий, лекарственные средства, и объем такой помощи регламентируется условиями ее оказания, т.е. где она оказывается - вне больничных условий или в поликлинике, машине "скорой помощи", в приемном отделении больницы.
- **Квалифицированная медицинская помощь** оказывается врачами-специалистами высокой квалификации в условиях многопрофильных больниц или травматологических пунктов;
- **Специализированная медицинская помощь** может быть оказана на самом высоком уровне в условиях специализированных клиник, институтов и академий.

- Общая последовательность оказания первой медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях заключается в следующем:
- прекращение дальнейшего воздействия на пострадавшего повреждающего фактора;
- поддержание жизненно важных функций организма пострадавшего;
- передача пострадавшего бригаде скорой помощи или доставка его в лечебное учреждение.
- Помощь, оказываемая пострадавшим в ДТП, подразделяется на три этапа:
- первый этап - на месте ДТП. Включает в себя доврачебную помощь пострадавшим в ДТП, а также в необходимых случаях самопомощь и взаимопомощь. На этом же этапе квалифицированную медицинскую помощь оказывают сотрудники бригад скорой помощи и службы спасения, вызванные на место происшествия.
- второй этап - при транспортировке пострадавших в лечебное учреждение. Данный этап обычно выполняется медицинскими или спасательными специальными бригадами. Однако в ряде случаев доставка пострадавших в лечебное учреждение может выполняться, например, водителями попутного транспорта. На данном этапе пострадавшим также оказывается необходимая помощь.
- третий этап - в лечебном учреждении.
-