

**Федеральное государственное казённое образовательное  
учреждение высшего образования  
«Орловский юридический институт  
Министерства внутренних дел Российской Федерации  
имени В. В. Лукьянова»**



**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ  
ПЕРВОЙ ПОМОЩИ  
ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОМ ПРОИСШЕСТВИИ**

**Сборник статей**

**Орёл  
ОрЮИ МВД России имени В. В. Лукьянова  
2016**

**УДК 61**  
**ББК 51**  
**А43**

Редакционная коллегия:

канд. юрид. наук, доцент А. А. Бондарев (председатель),  
О. С. Горынина (заместитель председателя),  
канд. пед. наук О. А. Мальцева (заместитель председателя),  
канд. юрид. наук Е. А. Трусова, В. Н. Гаврилов,  
Н. Г. Семионкина (ответственный секретарь)

**А43**      **Актуальные проблемы оказания первой помощи при дорожно-транспортном происшествии** : сборник статей / редкол.: А. А. Бондарев [и др.]; Орловский юридический институт МВД России имени В. В. Лукьянова. – Орел : ОрЮОИ МВД России имени В. В. Лукьянова, 2016. – 121 с.

Сборник составлен по материалам выступлений участников Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы оказания первой помощи пострадавшим в ДТП», состоявшейся в ОрЮОИ МВД России имени В. В. Лукьянова 26–27 мая 2016 года.

Материалы публикуются в авторской редакции.

**УДК 61**  
**ББК 51**

© ОрЮОИ МВД России имени В. В. Лукьянова, 2016

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Ахмадуллина И. А. НЕОБХОДИМОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ВРЕМЕННОГО РЕГЛАМЕНТА ДЛЯ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ГОСАВТОИНСПЕКЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ</b> .....	5
<b>Беседина Е. Б., Остробородов В. В. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ У КУРСАНТОВ И СЛУШАТЕЛЕЙ БЮИ МВД РОССИИ ПО ТЕМЕ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ»</b> .....	8
<b>Василевская С. Б., Гуров С. П. ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ СОТРУДНИКОВ ДПС УГИБДД УМВД РОССИИ ПО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ</b> .....	13
<b>Герасютенко С. В., Федорович В. Р. ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ СОТРУДНИКОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СПАСАТЕЛЕЙ ПО ПЕРВОЙ ПОМОЩИ</b> .....	18
<b>Григорян А. Г. МЕДИЦИНСКИЕ ИГРЫ» КАК МЕТОД ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ</b> .....	21
<b>Григорян А. Г., Дежурный Л. И., Закурдаева А. Ю. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ РАСШИРЕНИЯ ОБЪЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ</b> .....	23
<b>Газидуллин И. А., Симоненко Е. И., Юрин А. М. ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОМ ПРОИСШЕСТВИИ</b> .....	29
<b>Дежурный Л. И., Бояринцев В. В., Журавлев С. В. СИСТЕМА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ</b> .....	34
<b>Елдашова Е. А., Иевлев А. А., Неудахин Г. В. УСЛОВИЯ УСПЕШНОЙ ПОДГОТОВКИ ПО ПЕРВОЙ ПОМОЩИ</b> .....	42
<b>Ермакова А. Л. ОБЗОР НОРМАТИВНОЙ БАЗЫ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ СОТРУДНИКОМ ПОЛИЦИИ</b> .....	47
<b>Зюзин В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕЛОВЫХ ИГР ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ</b> .....	52
<b>Иевлев А. А. ОПЫТ ПОДГОТОВКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И ИНСТРУКТОРОВ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ВОДИТЕЛЕЙ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ В ОКУ «ЛИПЕЦКИЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ» В РАМКАХ ПРОЕКТА RS-10</b> .....	59

<b>Остробородов В. В., Солодовник Е. А. ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ» КУРСАНТАМ И СЛУШАТЕЛЯМ В БАРНАУЛЬСКОМ ЮРИДИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ МВД РОССИИ</b>	63
<b>Кичанова Л. Ю., Колодкин А. А., Неудахин Г. В. ОПЫТ ПОДГОТОВКИ ИНСТРУКТОРОВ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОНТИНГЕНТОВ ПРАВИЛАМ И НАВЫКАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ</b>	68
<b>Линевич В. Л. ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОДГОТОВКИ СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ С УЧЕТОМ СПЕЦИФИКИ ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>	76
<b>Марченко Д. В. ОБУЧЕНИЕ ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ: СОВРЕМЕННЫЙ АСПЕКТ</b>	82
<b>Мальцева О. А. ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ (ПОДГОТОВКИ) СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ</b>	87
<b>Парахин В. В. ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ УМВД РОССИИ ПО ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ ПО ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ГОСАВТОИНСПЕКЦИИ С АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫМИ ФОРМИРОВАНИЯМИ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП С ПОСТРАДАВШИМИ</b>	92
<b>Петров В. Е., Рузин Ю. В. АЛГОРИТМИЗАЦИЯ ДЕЙСТВИЙ ЛИЧНОГО СОСТАВА ГОСАВТОИНСПЕКЦИИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ НЕКОТОРЫХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ</b>	98
<b>Сапронова И. И. ПУТИ РАЗВИТИЯ СОТРУДНИЧЕСТВА УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ С ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ ГОСАВТОИНСПЕКЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДТП С ПОСТРАДАВШИМИ</b>	108
<b>Фирсова Е. А. О НЕКОТОРЫХ ВОПРОСАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ</b>	113
<b>Фокина Н. А., Щеглов А. А. АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВОДИТЕЛЕЙ КАТЕГОРИИ «В»</b>	117

**АХМАДУЛЛИНА И. А.**

## **НЕОБХОДИМОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ВРЕМЕННОГО РЕГЛАМЕНТА ДЛЯ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ГОСАВТОИНСПЕКЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Сохраняющаяся высокая степень аварийности и тяжести последствий дорожно-транспортных происшествий предъявляет повышенные требования к организации помощи пострадавшим, преимущественно на месте дорожно-транспортного происшествия, а также на стадиях эвакуации и оказания специализированной помощи.

По данным статистики, в Российской Федерации в период с января по июль 2015 года произошло дорожно-транспортных происшествий в результате нарушения правил дорожного движения водителями транспортных средств 83655 случаев, в которых погибло 10098 человек. В Татарстане, в этот же период, произошло ДТП из-за нарушения ПДД водителями транспортных средств 2249 случаев, в которых погибло 218 человек [1, с. 1].

В свое время Приказом МВД РФ от 2 июля 2002 г. № 627 «О мерах по совершенствованию деятельности Государственной инспекции безопасности дорожного движения» [2], были определены нормативы времени прибытия экипажа при наличии пострадавших: 20 минут – в городах и на федеральных автомобильных дорогах; 60 минут – в прочих населенных пунктах и на других автомобильных дорогах. Приказ № 627 отменен, подобного документа фактически не существует, и ожидание экипажа зачастую занимает несколько часов.

Создание регламента, было предложено еще летом 2011 года Генеральной прокуратурой Российской Федерации, которая потребовала от Госавтоинспекции Российской Федерации разработать «Регламент прибытия экипажа ДПС на место оформления ДТП». Выдвинутое Генеральной прокуратурой Российской Федерации предложение было направлено главе МВД Российской Федерации Рашиду Нургалиеву, при поддержке Общественной палаты. Документ должен был содержать конкретное время, за которое сотрудники Госавтоинспекции должны прибыть до места аварии.

ГИБДД Российской Федерации ответила отказом на запрос о введении временных нормативов на прибытие на место дорожно-транспортного происшествия. Отказ был мотивирован тем, что установить ограничение по времени не представляется возможным из-за разных условий движения в регионах, а также протяженности и состояния дорог. На сегодняшний день Госавтоинспекция Российской Федерации руководствуется Приказом МВД № 185 «Об утверждении Административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации исполнения государственной функции по контролю и надзору за соблюдением участниками дорожного

движения требований в области обеспечения безопасности дорожного движения» [3], согласно которому, «после того, как дежурный сообщил патрулю об аварии, сотрудники должны прибыть на место незамедлительно».

Многие автовладельцы солидарны с Президентом «Московской коллегии правовой защиты автовладельцев» Виктором Травиным в том, что отсутствие норматива развязывает ГИБДД руки. Как полагает Травин, можно было бы дать каждому региону возможность устанавливать свой собственный норматив в зависимости от качества дорог, климата, количества экипажей ДПС. «Пусть это будет час, но за опоздание будет применяться дисциплинарное взыскание», – сказал он [4].

Скорая помощь выезжает в случае необходимости экстренной помощи, например, ДТП, пожар, сильная травма, т. е., когда наверняка потребуется госпитализация. Как высказалась в одном из интервью заместителя министра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева: «...с момента вызова «скорой» до прибытия врачебной бригады должно пройти, как правило, не более 20 минут». Яковлева заметила, что этот норматив преимущественно используется в городах. «Временной норматив включается в региональные программы оказания медицинской помощи. Это тоже, как правило, 20 минут. Для отдаленных территорий, например, где-нибудь в Якутии в такие сроки «скорая» по понятным причинам уложиться не может, – отметила заместитель министра. – Не работает норматив и для санавиации. И мы относимся к этому с пониманием, разрешая регионам самостоятельно его корректировать» [5].

Исходя из сложившейся ситуации, возникает естественный вопрос: почему нельзя составить регламент времени прибытия сотрудников ГИБДД на место дорожно-транспортного происшествия? Ведь условия движения в регионах, протяженность и состояние российских дорог остались прежними. Почему «Скорая помощь» в аналогичных условиях способна следовать предписанному регламенту, а Госавтоинспекция – нет.

В Правилах дорожного движения есть упоминание об оказании первой помощи. Водители обучаются правилам оказания первой помощи в автошколах, автомобили оснащены аптечками. Однако данные статистики показывают, что в России при ДТП оказание первой помощи встречается значительно реже, чем можно было бы ожидать. То же можно сказать и про сотрудников ГИБДД. Не смотря на то, что законодательно за ними закреплена ответственность по оказанию первой помощи пострадавшим в ДТП, экипаж не торопится приезжать на место аварии раньше аварийно-спасательной службы. Это связано с рядом причин, во-первых, нет временного регламента прибытия экипажа на место ДТП, во-вторых, боязнь ответственности за неверно оказанную помощь пострадавшим.

Получается несогласованность ведомств в общем вопросе по оказанию помощи пострадавшим в ДТП. Для участников дорожно-транспортного происшествия с пострадавшими это важный вопрос, ведь в зависимо-

сти от того, насколько быстро приедет экипаж ДПС зависит, порой, чья-то жизнь. По данным Г. М. Петрова, сотрудниками ГИБДД первая помощь оказывается лишь в 0,2–0,7 % случаев, а водителями автотранспорта в 7–8 % случаев. В исследованиях В. Г. Троицкого и Н. П. Пахомовой нуждаются в оказании неотложных мероприятий не менее чем 65 % пострадавших.

На наш взгляд, введение регламента прибытия экипажа ДПС на место оформления ДТП мотивировало бы сотрудников ДПС как можно быстрее приехать к месту происшествия и начать оказывать помощь нуждающимся пострадавшим и ликвидировать затрудненное движение на дорогах. Проблема должна решаться в соответствующих ведомствах с учетом особенностей климата, качества дорог и других нюансов, характерных для каждого отдельно взятого субъекта России.

1. Статистика ДТП в России за январь-июнь 2015 года [Электронный ресурс]: URL: <http://gibdd-slv.ru> (дата обращения: 10 сентября 2015 г.).
2. О мерах по совершенствованию деятельности Государственной инспекции безопасности дорожного движения: Приказ МВД России от 2 июля 2002 г. № 627.
3. Об утверждении Административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации исполнения государственной функции по контролю и надзору за соблюдением участниками дорожного движения требований в области обеспечения безопасности дорожного движения: Приказ МВД России от 2 марта 2009 г. № 185.
4. МВД не будет вводить временной норматив для инспекторов ГИБДД [Электронный ресурс]: URL: <http://www.internovosti.ru> (дата обращения: 10 сентября 2015 г.).
5. Рос. газ. Столичный выпуск. 2013. № 6007 (31).

## **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ**

Ахмадуллина И. А.,  
кандидат педагогических наук, старший преподаватель кафедры огневой, физической и тактико-специальной подготовки,  
Филиал федерального государственного казенного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Всероссийский институт повышения квалификации сотрудников МВД России»,  
423800, г. Набережные Челны, ул. Мелиораторная, 23/2.

## **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

Регламент, Госавтоинспекция, пострадавшие, первая помощь, дорожно-транспортное происшествие, дорожно-патрульная служба (ДПС).

**НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ  
ЗАНЯТИЙ У КУРСАНТОВ И СЛУШАТЕЛЕЙ БЮИ МВД РОССИИ  
ПО ТЕМЕ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ  
ПРОИСШЕСТВИЯХ»**

История дорожно-транспортных происшествий берет свое начало с 1896 года. 17 августа 1896 года автомобиль, за рулем которого находился Артур Эдселл, вдвое превысив допустимую скорость, совершил наезд на пешехода. Этим пешеходом была 44 летняя женщина – Бриджит Дрисколл. Это был первый в мире случай наезда на пешехода автотранспортом, повлекший за собой летальный исход, который произошел в Лондоне [1].

Со слов свидетелей, автомобиль двигался с огромной скоростью, а водитель отвлекся на беседу с пассажиром.

Артур Эдселл был служащим «Англо-французской автомобильной компании», которая демонстрировала публике свою новинку. Водительский опыт Эдселла был три недели. Автомобиль должен был передвигаться со скоростью 4 мили в час, но для того чтобы произвести впечатление, он разогнался в два раза быстрее. В этот момент миссис Дрисколл вышла на дорогу, не обратив внимание на ограждение и вывески, объявлявшие о движении транспортных средств с мотором. Увидев несущуюся на нее повозку без лошади, она попыталась защититься от нее зонтиком, но безуспешно. После шестичасового разбирательства первого в истории ДТП со смертельным исходом суд присяжных постановил, что это была «случайная смерть», и против Эдселла и компании уголовное дело возбуждать не стали. На разбирательстве коронер заявил: «Такое никогда больше не должно случиться». Однако его желания не осуществились.

В настоящее время огромное влияние на безопасность дорожного движения оказывает значительный рост количества автомобилей.

Большую часть парка транспортных средств составляют легковые автомобили, что, конечно же, ведет к увеличению количества дорожно-транспортных происшествий, а, следовательно, и пострадавших.

Транспортный травматизм – один из основных видов травматизма в экономически развитых странах. Согласно данным официального сайта Всемирной организации здравоохранения ежегодно в результате дорожно-транспортных происшествий умирает около 1,2 миллиона человек, от 20 до 50 миллионов человек страдают от несмертельных травм, многие из которых приводят к развитию инвалидности. Более половины всех случаев смерти (59 %) в результате дорожно-транспортных происшествий в мире приходится на людей в возрасте от 15 до 44 лет. Начиная с молодого возраста, мужчины в большей мере причастны к дорожно-транспортным происшествиям, чем женщины. Около 77 % всех случаев смерти в результате

дорожно-транспортных происшествий происходит среди мужчин. Среди неопытных водителей вероятность погибнуть в автомобильной аварии для молодых мужчин в возрасте до 25 лет почти в три раза превышает аналогичный показатель среди молодых женщин [2].

По данным официального сайта ГИБДД в Российской Федерации за 2015 год произошло 115350 дорожно-транспортных происшествий, погибло 14297 человек, ранено 146271 человек; в Алтайском крае произошло 2200 дорожно-транспортных происшествий, погибло 198 человек, ранено 2815 человек [3].

Причины дорожно-транспортных происшествий разнообразны. Среди них можно выделить: вождение в нетрезвом виде, качество дорожного покрытия, разговор во время движения по телефону и т. д., но результат этих происшествий часто один: травматизм. Возвращаясь в далекий 1896 год можно сказать, что к основным причинам первого дорожно-транспортного происшествия, которое совершил Артур Эдселл, являются малый опыт вождения транспортного средства, разговор с пассажиром во время движения, а также превышение скорости движения транспортного средства.

В нашей стране борьба с транспортным травматизмом является важной государственной задачей, в решении которой принимают участие специалисты разных направлений: врачи, сотрудники правоохранительных органов, образовательные организации.

Оказание первой помощи потерпевшему или тяжелообольному до прибытия медицинских работников должно стать естественной, неотъемлемой частью службы сотрудника органов внутренних дел, поскольку именно они чаще всего первыми прибывают на место происшествия.

Обязанность оказания первой помощи пострадавшим сотрудниками правоохранительных органов, регламентирована рядом нормативно-правовых актов. Так, например:

- в п. 3 ст. 12 Федерального закона «О полиции» [4] отмечено о необходимости «Оказывать первую помощь лицам, пострадавшим от преступлений, административных правонарушений и несчастных случаев, а также лицам, находящимся в беспомощном состоянии, либо в состоянии, опасном для их жизни и здоровья, если специализированная помощь не может быть получена ими своевременно или отсутствует»;

- в п. 12 ст. 14 Федерального закона «О полиции» сказано: «Полиция принимает при необходимости меры по оказанию задержанному лицу первой помощи, а также меры по устранению возникшей при задержании угрозы жизни и здоровью граждан...»

О необходимости оказания первой помощи говорится и в других статьях Федерального закона (ст. 19 «Порядок применения физической силы, специальных средств и огнестрельного оружия», ст. 27 «Основные обязанности сотрудников полиции»).

Кроме этого, необходимость оказания первой помощи сотрудниками полиции отмечена в нормативно-правовых актах других ведомств. Так, в ст. 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [5] также речь идет о том, что сотрудники органов внутренних дел должны оказывать первую помощь при несчастных случаях, травмах и т. д.

В Приказе Министерства здравоохранения и социального развития от 4 мая 2012 г. № 477н приводится перечень состояний, при которых необходимо оказывать первую помощь и перечень мероприятий, направленных на оказание первой помощи.

Все вышесказанное, а также неутешительная статистика дорожно-транспортных происшествий, сопровождающихся травматизмом, не вызывают сомнения в необходимости обучения и приобретения курсантами и слушателями ведомственных учебных заведений навыков оказания первой помощи.

В своей работе мы хотим поделиться опытом проведения практического занятия по теме «Первая помощь при дорожно-транспортных происшествиях».

Занятия по теме «Первая помощь при дорожно-транспортных происшествиях» проводятся в специально оборудованном классе кафедры криминалистики и на учебном полигоне «Городская улица, ДТП» (фото 1).



Фото 1. Учебный полигон «Городская улица, ДТП».

В качестве оборудования при проведении занятия используется:

- тренажер для отработки навыков проведения сердечно-легочно-мозговой реанимации;
- манекен с накладками, имитирующими повреждения при дорожно-транспортных происшествиях;

- средства транспортной иммобилизации: набор лестничных шин, набор пневматических шин;
- импровизированные шины;
- носилки;
- перевязочный материал;
- тематические стенды;
- автомобиль.

На занятии, помимо теоретической подготовки, большое внимание уделяется отработке практических навыков оказания первой помощи при различных видах дорожно-транспортных происшествий. Занятие по теме проводится в форме деловой игры, которая воссоздает реальную ситуацию.

Занятие делится на три части. Вначале преподаватель проводит контроль теоретической подготовки курсантов (слушателей). Вторая и третья часть занятия посвящена отработке практических навыков оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях. Группа обучаемых делится на подгруппы. Каждая подгруппа получает ситуационные задания по изучаемой теме, где смоделированы различные виды дорожно-транспортных происшествий и повреждения, полученные при конкретных условиях травмы (например: травма внутри салона автомобиля – водителя, пассажира; наезд на пешехода, травмы, полученные нарядом ДПС при задержании преступников – огнестрельные повреждения, колото-резаные и колотые ранения и т. д.).

Далее обучаемым в подгруппах предлагаются роли: роль сотрудника ДПС, роль пострадавшего внутри салона автомобиля, роль пострадавшего в условиях наезда автомобиля, роль случайного прохожего и т. д. После этого курсантам (слушателям) дается время на подготовку. В подгруппах обучаемые составляют план оказания первой помощи, а затем приступают к выполнению и отработке практических навыков под контролем преподавателя. По мере отработки навыков обязательным условием является обмен ролями, для того, чтобы каждый курсант (слушатель) в подгруппе отработал конкретные практические навыки.

После того, как все задания в подгруппах будут выполнены, преподаватель предлагает курсантам (слушателям) нескольких подгрупп продемонстрировать варианты решения задач, используя при этом предлагаемое оборудование. Обучаемые каждой подгруппы озвучивают задание и демонстрируют преподавателю и всем остальным отработанные практические навыки по оказанию первой помощи, комментируя каждое свое действие. Преподаватель и участники других подгрупп внимательно следят за действиями выступающих и оценивают правильность выполнения задания, наличие возможных ошибок. После обсуждения преподаватель акцентирует внимание всех обучаемых на правильном выполнении практических навыков.

Основной задачей курсантов (слушателей) в каждой подгруппе является своевременное, грамотное, последовательное оказание первой помо-

щи потерпевшим при различных видах дорожно-транспортных происшествий под контролем преподавателя.

Третья часть занятия направлена на отработку скорости реакции на конкретные условия дорожно-транспортного происшествия. Для этого вся группа выводится с учебного полигона в класс. Далее на полигоне преподаватель моделирует условия дорожно-транспортного происшествия и травму, которую получает водитель, либо пассажир, либо пешеход. Далее с разных подгрупп преподаватель отбирает 2-3 человека, которые будут оказывать первую помощь, и распределяет между ними роли, например: роль сотрудника ДПС, роль прохожего, роль водителя из другого автомобиля и т. д. По команде преподавателя обучающиеся заходят на полигон и начинают оказывать первую помощь пострадавшим. При помощи видеокамеры все действия, транслируются на экран телевизора в учебный класс, где находится остальная часть группы и наблюдает за лицами, оказывающими первую помощь. После оказания первой помощи, группа приходит в учебный класс, где преподаватель и другие обучаемые обсуждают их действия и указывают на возможные ошибки.

Далее преподавателем формируются новые условия дорожно-транспортного происшествия, отбирается другая группа лиц, которые будут оказывать первую помощь, распределяются роли, и весь процесс начинается сначала.

Особое внимание обучающихся обращается на оказание первой помощи при тяжелых травмах: переломы костей скелета различной локализации, повреждения внутренних органов, акцентируется внимание на методике проведения реанимационных мероприятий, кровотечений.

На наш взгляд, такой подход к проведению практических занятий по теме «Оказание первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях» способствует тому, что в работе задействован каждый обучающийся, выполнение ситуационных заданий демонстрируется перед всеми обучаемыми, как на учебном полигоне, так и на экране телевизора, на занятии разбирается максимальное количество ситуаций, которые встречаются в условиях дорожно-транспортных происшествий.

---

1. Maxwell G. Lay. Ways of the World: A History of the World's Roads and of the Vehicles That Used Them. RutgersUniversityPress, 1992. P. 175–176.

2. Дорожно-транспортные травмы [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/ru> (дата обращения: 23 сентября 2015 г.).

3. Показатели состояния безопасности дорожного движения [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gibdd.ru> (дата обращения: 23 сентября: 2015 г.).

4. О полиции [Электронный ресурс]: Федер. закон Рос. Федерации от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ: ред. от 13 июля 2015 г. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федер. закон Рос. Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ: ред. от 13 июля 2015 г. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

### **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ**

Остробородов В. В.,

кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры криминалистики,  
Барнаульский юридический институт МВД России,  
656099, Барнаул, ул. Чкалова, 49;

Беседина Е. Б.,

кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры криминалистики,

Барнаульский юридический институт МВД России,  
656099, Барнаул, ул. Чкалова, 49.

### **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

Дорожно-транспортное происшествие, первая помощь, преподавание.

**ВАСИЛЕВСКАЯ С. Б., ГУРОВ С. П.**

### **ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ СОТРУДНИКОВ ДПС УГИБДД УМВД РОССИИ ПО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

Безопасность дорожного движения является одной из важных социально-экономических и демографических задач Российской Федерации. Аварийность на автомобильном транспорте наносит огромный материальный и моральный ущерб как обществу в целом, так и отдельным гражданам. Дорожно-транспортный травматизм приводит к исключению из сферы производства людей трудоспособного возраста [1].

Ежегодно в Российской Федерации в результате дорожно-транспортных происшествий погибают и получают ранения свыше 150 тыс. человек. 2015 год завершился небольшим снижением общего количества аварий на дорогах страны, в результате которых есть погибшие или пострадавшие люди. Так, в период с января по декабрь прошлого года в стране было зафиксировано 184000 аварий (-8,2 % по сравнению с 2014 годом), в которых погибло 23114 человек (-14,7 %) и 231197 ранено (-8,6 %). Еще один фактор, который не может оставаться незаметным в статистике ДТП за 2015 год, это рост аварий с особо тяжкими последствиями: в 228 ДТП (рост на

9,1 %) погибло 623 человека (рост на 1,6 %) и ранено 2098 (19,3 %). За 2 месяца текущего года (январь–февраль 2016 года) было совершено всего 21725 ДТП (-6,6 % от АППГ), в которых погибло 2464 (-15,2 % от АППГ) и ранено 28427 (-5,5 %) человек, в том числе в Орловской области совершено 114 ДТП (-29,6 %), в которых погибло 9 и ранено 145 человек (<http://www.1gai.ru>).

С 2006 года в нашей стране реализуется Федеральная целевая программа «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах», утвержденная Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 100, ее цель – снижение уровня смертности и травматизма населения от дорожно-транспортных происшествий и обеспечения роста безопасности и благополучия граждан России [3]. Уже за 5 лет ее реализации число лиц, погибших в дорожно-транспортных происшествиях, удалось сократить на 23 %.

Продолжение применения программно-целевого метода для решения проблем дорожно-транспортной аварийности в России позволит и дальше сохранить накопленный потенциал и привести к сокращению числа погибших в дорожно-транспортных происшествиях в Российской Федерации к 2020 году. [1]

С этой целью Распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 октября 2012 г. № 1995-р утверждена Концепция Федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2013–2020 годах», одной из основных задач которой является сохранение жизни и здоровья участников дорожного движения (за счет повышения дисциплины на дорогах, качества дорожной инфраструктуры, организации дорожного движения, повышения качества и оперативности медицинской помощи пострадавшим).

Программа рассчитана на 2013–2020 годы и осуществляется в 2 этапа:

1-й этап – 2013–2015 годы;

2-й этап – 2016–2020 годы.

Целью Программы является сокращение смертности от дорожно-транспортных происшествий к 2020 году на 25 % по сравнению с 2010 годом.

В рамках реализации Федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения» в 2015 году по сравнению с расчетным 2012 годом снизились следующие данные:

число погибших в ДТП – на 4877 человек или 17,42 %;

в том числе:

число детей, погибших в ДТП – уменьшилось на 203 ребенка или 21,6 %;

социальный риск (количество лиц, погибших в результате дорожно-транспортных происшествий, на 100 тыс. населения) – на 21 %.

В целях повышения уровня дорожной безопасности, предупреждения опасного поведения участников дорожного движения, сокращения детского дорожно-транспортного травматизма, совершенствования организации движения транспорта и пешеходов Правительство Орловской области утвердило долгосрочную областную целевую программу повышения уровня дорожной безопасности «Цель-НОЛЬ» на 2010–2015 годы (Постановление Правительства Орловской области от 24 июня 2010 г. № 222 с последующими редакциями). Итогом реализации мероприятий данной Программы стало уменьшение ДТП на 16,7 % по сравнению с 2014 годом. При этом тяжесть ДТП на дорогах области в 2015 году составила 8,7 % (РФ – 9,1 %, ЦФО – 9,3 %). Одним из вопросов стала проблема роста на 21,6 % ДТП по вине водителей общественного транспорта города и области.

Одним из основных вопросов сохранения жизни при ДТП является оказание медицинской помощи пострадавшим. Около 60 % летальных исходов при совершении дорожно-транспортных происшествий приходится на догоспитальный период.

В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков [4].

Обязанность оказания первой помощи сотрудниками полиции закреплена и в ряде других нормативно-правовых актов Правительства, Президента, МВД Российской Федерации.

Этап первой помощи является одним из важных и наиболее уязвимых. Учитывая, что в оказании помощи при травмах и неотложных состояниях решающее значение имеет фактор времени, очевидна необходимость скорейшего оказания помощи непосредственно на месте происшествия и быстрая доставка в медицинское учреждение.

Сотрудники ГИБДД, которые прибывают на место дорожно-транспортного происшествия первыми, должны обладать необходимыми знаниями оказания первой помощи при ДТП и быть готовыми к ее оказанию непосредственно на месте происшествия.

С целью осуществления практической помощи в изучении и применении знаний по вопросам первой помощи сотрудники ФКУЗ «МСЧ МВД России по Орловской области» участвуют в проведении занятий по служебной подготовке среди личного состава ОВД области, где проводят семинары и практические занятия по первой помощи при травмах, кровотечениях, сердечно-легочной реанимации и т.п.

В 2008 году инициаторами проведения циклов повышения квалификации сотрудников ДПС по вопросам оказания первой помощи стали начальник Орловского юридического института МВД России И. А. Калининченко, начальник УВД по Орловской области В. А. Колокольцев и начальник МСЧ УВД по Орловской области С. П. Гуров. После согласования с ДКО МВД России с июня 2008 года на базе Орловского юридического института МВД России начали работу курсы повышения квалификации сотрудников дорожно-патрульной службы Управления ГИБДД УВД по Орловской области по программе «Первая медицинская помощь при дорожно-транспортных происшествиях». Для разработки рабочей учебной программы и проведения занятий были привлечены специалисты Управления здравоохранения Департамента социальной политики Администрации Орловской области, Центра медицины катастроф, медико-санитарной части УВД по Орловской области. Перед началом занятий проводился входной контроль знаний, по окончании цикла – экзамен по теоретическим вопросам и практическим навыкам. Все сотрудники показали большую заинтересованность в обучении и высокие знания на экзаменах. По окончании цикла в Орловском юридическом институте МВД России сотрудникам дорожно-патрульной службы области были вручены удостоверения о краткосрочном повышении квалификации. Всего на базе института было проведено 5 циклов, на которых проучились 78 сотрудников батальонов ДПС ГИБДД области. С учетом важности и необходимости данного цикла планируется дальнейшее проведение циклов повышения квалификации сотрудников ДПС области оказанию первой помощи при ДТП силами Орловского юридического института МВД России имени В. В. Лукьянова и Медико-санитарной части МВД России по Орловской области. Пройти обучение и получить соответствующий сертификат должен каждый сотрудник ДПС.

Одним из проблемных вопросов, требующих решения, остается оснащенность укладками первой помощи постов и машин ДПС, а также восполнение расходных материалов при использовании, т. е. финансовая сторона вопроса.

В рамках отработки практических навыков при активном участии сотрудников МСЧ МВД России по Орловской области и в целях определения необходимых сил и средств, взаимодействия и координации деятельности оперативных служб области при ликвидации последствий ДТП в области практически ежегодно проводятся учения по ликвидации последствий

ДТП с большим количеством пострадавших. Целями учений являются определение степени готовности сотрудников ДПС, медицинской спасательной службы Орловской области и аварийно-спасательной службы ГУ МЧС по Орловской области к выполнению стоящих перед ними задач; отработка практических вопросов взаимодействия подразделений УМВД области, лечебно-профилактических учреждений Департамента здравоохранения Орловской области и аварийно-спасательной службы ГУ МЧС по Орловской области при ликвидации последствий ДТП с большим количеством пострадавших (оповещение, сбор и выезд в район ДТП), сортировка и оказание первой помощи сотрудниками ДПС, МЧС и последующей медицинской помощи бригадами скорой медицинской помощи на месте ДТП и эвакуации пострадавших в лечебно-профилактические учреждения города и области.

По результатам учений проходит разбор, на который привлекается рабочая группа по подготовке и проведению учений по ликвидации последствий ДТП. Недостатки и замечания, выявляемые в ходе учений, помогают выработать мероприятия, чтоб в случае реальной ситуации снизить риск их возникновения, тем самым спасти не одну человеческую жизнь.

Все эти мероприятия – учения, занятия, циклы повышения квалификации, проводимые при активном и непосредственном участии ФКУЗ «МСЧ МВД России по Орловской области» способствуют повышению уровня подготовленности по столь важным вопросам, как оказание первой помощи сотрудниками органов внутренних дел в общем, и сотрудниками ДПС в первую очередь, в различных ситуациях, как в быту, так и на службе, поднять статус сотрудника полиции, защитить юридически от исков родственников и главное – спасти чью-то жизнь.

---

1. Об утверждении Концепции Федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2013–2020 гг.»: Распоряжение Правительства Рос. Федерации от 27 октября 2012 г. № 1995-р // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2012. № 45, ст. 6282.

2. Войтенков Е. А. Организационно-правовые аспекты оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП (отечественный опыт и актуальные вопросы современности) // Медицинское право. 2014. № 1.

3. О Федеральной целевой программе «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 гг.»: Постановление Правительства Рос. Федерации от 20 февраля 2006 г. № 100 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2006. № 9, ст. 1020.

4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон Рос. Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2011. № 48, ст. 6724.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Василевская С. Б.,  
заместитель начальника,  
Федеральное казенное учреждение здравоохранения  
«Медико-санитарная часть МВД России по Орловской области»,  
302028, г. Орел, ул. Гуртьева, 8;  
Гуров С. П.,  
Заслуженный врач Российской Федерации, начальник,  
Федеральное казенное учреждение здравоохранения  
«Медико-санитарная часть МВД России по Орловской области»,  
302028, г. Орел, ул. Гуртьева, 8.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Первая помощь, обучение, сотрудники ГИБДД, программа, дорожно-транспортные происшествия.

**ГЕРАСЮТЕНКО С. В., ФЕДОРОВИЧ В. Р.**

## **ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ СОТРУДНИКОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СПАСАТЕЛЕЙ ПО ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

Первая помощь часто является ключевым звеном в системе оказания медицинской помощи пострадавшим. Если взять случаи гибели в ДТП, то по различным данным в результате бездействия или неправильных действий погибает 70 % из всех погибших в результате дорожных аварий. Преимущественно смерти связаны с неостановленным кровотечением, которое в большинстве случаев может быть остановлено простым прижатием сосуда.

Сотрудники внутренних дел и профессиональные спасатели и пожарные обязаны оказывать первую помощь пострадавшим в различных ЧС и в результате различных происшествий на основании п. 1 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323 -ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Перечень состояний и объем мероприятий первой помощи определен Приказом Минсоцразвития от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

Ключевым является вопрос подготовки сотрудников к оказанию первой помощи.

Его можно разделить на две составляющие: техническую сторону, то есть возможность сотрудником оказывать первую помощь в любых усло-

виях и психологическую составляющую – то есть готовность человека данную помощь оказать.

Если посмотреть на перечень мероприятий первой помощи, то они требуют в первую очередь отработки практических навыков при минимально достаточных теоритических сведениях.

Следующим вопросом является психологическая неготовность людей к оказанию первой помощи. Большинство случаев не оказания первой помощи связано с ложно толкуемым принципом «не навреди» и боязнью судебного преследования за неправильные действия при оказании первой помощи.

#### *Техническая сторона вопроса*

Практически все приемы оказания первой помощи являются простыми действиями, не требующими длительного профессионального освоения. С другой стороны все данные приемы должны быть освоены до автоматизма. Это требование вытекает из следующих из того, что первая помощь оказывается при состояниях пострадавшего либо быстро приводящих к смерти – наружное кровотечение из крупных сосудов, внезапная остановка сердца, западение языка, либо при состояниях, которые могут перейти в критические – проникающее ранение грудной клетки.

В связи с этими первая помощь должна оказываться быстро, точно с четким выполнением необходимых действий и приемов. С другой стороны любой человек, вынужденный оказывать первую помощь, действует в состоянии стресса.

Как известно, человек в состоянии стресса может выполнять простые и привычные операции.

Отсюда вытекает первое требование подготовки сотрудников по первой помощи: все их действия должны быть отработаны и доведены до автоматизма на учебных занятиях.

#### *Психологическая сторона вопроса*

В основном люди не оказывают помощь из-за боязни ответственности и из-за неуверенности в правильности своих действий. Но на самом деле законодательство как раз защищает людей, старающихся оказать помощь.

Статьи 124 и 125 Уголовного кодекса Российской Федерации как раз предусматривают ответственность в случае не оказания помощи или заведомом оставлении в опасности.

Неуверенность в собственных действиях, как правило, связана с недостаточной подготовкой и фактическим неумением грамотно оказать первую помощь.

#### *Предложения по обучению*

В УМЦ Россоюзспаса освоена методика преподавания первой помощи именно опираясь на требования максимального освоения практических навыков.

Курсы подготовки спасателей и пожарных распределены на несколько этапов.

Первый – 16-часовой курс предназначен для освоения базовых приемов первой помощи. Следующий этап обучения составляет 10-12 часов и направлен на освоения навыков первой помощи на полигонах и учебных башнях в боевой одежде.

Третий этап – встраивание оказания первой помощи в общие служебные задачи при тушении пожаров, оказания помощи при ДТП, обращении инженерных конструкций и прочих аварий и ЧС. Данные занятия проводятся совместно с преподавателями и инструкторами по другим профильным дисциплинам.

При 16-часовом базовом курсе соотношении теории и практики составляет 25 % к 75 %. Причем в теоритическую часть входит и время на показ преподавателем приемов первой помощи. Таким образом, на отработку практических навыков у слушателей имеется 12 часов из 16 часов курса. Разумеется, в это время включены и перерывы, но, как показывает практика, времени для освоения практических навыков достаточно, чтобы приемы и навыки были усвоены слушателями до автоматизма.

На последующих этапах обучения теории еще меньше, при этом основной упор делается на самостоятельном решении слушателями практических задач, а преподаватель первой помощи фактически только контролирует правильность выполнения приемов и исправляет ошибки, допущенные слушателями во время занятия.

Разумеется, все учебные места оснащены соответствующим необходимым учебным оборудованием и системами контроля правильности выполнения приемов первой помощи.

Широко применяется видеоряд, демонстрация различного вида острых состояний, презентации, слайды, схемы и фотографии.

#### *Требования к преподавателям*

Преподавание первой помощи ведут действующие спасатели, пожарные, врачи экстренных медицинских служб, оказывающих помощь на догоспитальном этапе. Перед тем как начать вести занятия все они проходят специальную подготовку. Есть небольшое количество штатных преподавателей, но для них является обязательным условием дежурство в спасательных службах на оперативно-выездных должностях.

Таким образом, удастся поддерживать как мотивацию преподавателей, так и обеспечить их постоянной практикой в применении своих знаний и навыков.

## **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ**

Герасютенко С. В.,

Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Учебно-методический центр Россоюзспаса»,  
125466, г. Москва, ул. Соловьиная роща, 8;

Федорович В. Р.,

Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Учебно-методический центр Россоюзспаса»,  
125466, г. Москва, ул. Соловьиная роща, 8.

## **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

Подготовка, сотрудники внутренних дел, профессиональные спасатели, первая помощь.

**ГРИГОРЯН А. Г.**

### **«МЕДИЦИНСКИЕ ИГРЫ» КАК МЕТОД ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ**

В настоящее время актуален вопрос сохранения жизни и здоровья граждан, а именно оказания помощи людям, внезапно почувствовавшим ухудшение состояния здоровья в общественных местах. На сегодняшний день, большинство людей, в лучшем случае, справятся о состоянии здоровья пострадавшего и вызовут бригаду скорой медицинской помощи. В то время как эти люди нуждаются в оказании первой помощи.

Изменить данную ситуацию возможно и главным инструментом в данном случае может послужить популяризация вопросов первой помощи среди молодежи и их обучение.

Одной из эффективных форм работы по популяризации вопросов первой помощи среди школьников является форма игры, соревнований.

«Медицинские игры» хорошо зарекомендовали себя как эффективные соревнования по оказанию первой помощи, проходящие в виде эстафеты, которая включает в себя теоретические основы и практические задания по оказанию первой помощи.

Соревнования представляют собой уникальное комплексное мероприятие в области изучения молодежью навыков оказания первой помощи и применения их на практике в случае экстренных ситуаций.

Главная цель таких соревнований – научить молодежь вовремя и качественно оказать первую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

«Медицинские игры» включают в себя обучение потенциальных участников соревнований навыкам оказания первой помощи посредством проведения тренингов, на которых опытные инструкторы знакомят молодых людей с общими аспектами оказания первой помощи в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

Полученные знания участники закрепляют прохождением тестирования на сайте соревнований [www.медицинские игры РФ](http://www.медицинские_игры_РФ) или [www.medicalgames.ru](http://www.medicalgames.ru). Данные тесты смоделированы таким образом, что позволяют в полной мере охватить весь спектр вопросов связанных с первой помощью.

Помимо теоретических занятий предусмотрены практические занятия, когда обученная навыкам оказания первой помощи молодежь незамедлительно может отработать полученные знания на практике на специальных манекенах-тренажерах.

Участие в соревнованиях подразумевает прохождение молодыми людьми как теоретического, так и практического этапа.

Теоретический этап медицинских игр включает в себя выполнение заданий на знание основ первой помощи в виде тестирования.

Практический этап представляет собой эстафету, предусматривающую прохождение 7 контрольных пунктов по различным видам оказания первой помощи с демонстрацией навыков на учебно-тренировочных манекенах и условных пострадавших.

Стоит отметить, что все конкурсные задания Медицинских игр сформированы таким образом, чтобы полностью охватить пункты Приказа Минздравсоцразвития РФ от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

«Медицинские игры» вызывают огромный интерес у молодых людей. Так, например, «Первые медицинские игры» состоялись в 2012 году. В них приняли участие молодые люди из 5 школ г. Москвы. Уже в 2014 году, в «Московских юношеских медицинских играх» принимали участие ученики из более чем 35 школ. Сама форма проведения обучения в виде соревнований пробуждает дух борьбы за лидерство, что помогает участникам более успешно усвоить материал. Подготовка к соревнованиям позволяет получить максимальный эффект, когда они на автоматизме оказывают первую помощь в условных ситуациях. Можно предположить, что в условиях реальной жизни полученные знания будут применяться молодыми людьми и приносить пользу окружающим.

## **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ**

Григорян А. Г.,  
кандидат медицинских наук, заместитель председателя,  
Молодежный парламент при Государственной Думе Российской Федерации,  
103265, г. Москва, Георгиевский переулок, д. 2.

## **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

Медицинские игры, метод, первая помощь, молодежь.

**ГРИГОРЯН А. Г., ДЕЖУРНЫЙ Л. И., ЗАКУРДАЕВА А. Ю.**

## **ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ РАСШИРЕНИЯ ОБЪЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

В современных реалиях роста всех видов травматизма такой вид охраны здоровья граждан как организация оказания первой помощи [1] приобретает все большее значение. Ведь эффективность первой помощи, оказанной на месте происшествия, зачастую гораздо выше высококвалифицированной и дорогостоящей медицинской помощи, оказанной с опозданием. В связи с этим совершенствование оказания первой помощи является одной из приоритетных задач повышения качества оказания помощи пострадавшим на догоспитальном этапе.

На настоящем этапе правовая и медицинская идеология оказания первой помощи заложена Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1] и находится в стадии становления. Во исполнение ч. 2 ст. 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1] Минздравсоцразвития России издало Приказ от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи», который имеет большое значение для дальнейшего нормативного регулирования организации оказания первой помощи [2]. Легитимное закрепление этим приказом исчерпывающего перечня мероприятий по оказанию первой помощи позволило установить объем первой помощи и отграничить мероприятия первой помощи от всех других видов помощи, в том числе от ошибочно включаемых в учебно-методическую литературу по первой помощи знаний по медицине, самолечению, уходу за больными, выполнению медицинских процедур. Вышеуказанный перечень мероприятий предусматривает равный объем оказания

первой помощи для всех категорий участников оказания первой помощи, и может рассматриваться как базовый, рассчитанный на всех граждан Российской Федерации. Однако существуют категории участников оказания первой помощи, которые могут и должны оказывать помощь пострадавшим в большем объеме, например, при воздействии специфических факторов риска, в условиях невозможности своевременного оказания медицинской помощи и др. При этом и действующая редакция ст. 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не предусматривает в рамках полномочий Минздрава России возможность расширения объема первой помощи для участников оказания первой помощи, которые сталкиваются с необходимостью оказания первой помощи в большем объеме.

В связи с этим дальнейшая работа Минздрава России в сфере расширения объемов первой помощи производилась в основном в соответствии с п. 5.2.12 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, устанавливающим полномочие по утверждению требований к комплектации медицинскими изделиями аптек, упаковок, наборов и комплектов для оказания первой помощи [3]. При этом было разработано и утверждено оснащение для ряда участников оказания первой помощи, которое уже предполагает оказание первой помощи в большем объеме по сравнению с Приказом Минздравсоцразвития России от 4 мая 2012 г. № 477н: укладка для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях сотрудниками ГИБДД МВД России (Приказ Минздравсоцразвития России от 10 августа 2011 г. № 905н) [4]; набор для оказания первой помощи для оснащения пожарных автомобилей (Приказ Минздрава России от 10 октября 2012 г. № 408н) [5]; комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи (Приказ Минздрава России от 15 февраля 2013 г. № 70н) [7]; набор для оказания первой помощи сотрудниками федеральных органов исполнительной власти, ведомственной охраны и народными дружинниками (Приказ Минздрава России от 27 июня 2014 г. № 333н) [6].

Среди категорий участников оказания первой помощи в наиболее сложном организационно-правовом положении оказались сотрудники специальных служб, первыми прибывающими на место происшествия (спасатели аварийно-спасательных служб и аварийно-спасательных формирований, пожарные, сотрудники органов внутренних дел и другие). Данные профессиональные контингенты в ходе проведения аварийно-спасательных работ и ликвидации чрезвычайных ситуаций зачастую оказывают первую помощь в условиях отсутствия возможности получения пострадавшим медицинской помощи в необходимые сроки.

Ранее данная проблема решалась, например, в рамках МЧС России посредством наличия в штате врачей и фельдшеров, оказывающих меди-

цинскую помощь. Однако в настоящее время в соответствии ст. 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинская помощь оказывается только медицинскими организациями. Под медицинской организацией ст. 2 указанного закона понимает юридическое лицо или индивидуального предпринимателя, имеющих соответствующую лицензию. Таким образом, штатные врачи и фельдшеры структур МЧС России не имеют на данный момент права оказывать медицинскую помощь в связи с отсутствием лицензии, и могут действовать только в объеме оказания первой помощи. При этом для спасения жизни и сохранения здоровья людей в вышеуказанных ситуациях требуются такие расширенные мероприятия как, например, обезболивание, иммобилизация, транспортировка и другие. В связи с вышеизложенным, законодательное закрепление возможности расширения объема оказания первой помощи для вышеуказанных профессиональных контингентов является крайне актуальным.

Данные предложения обсуждались на заседании молодежного парламента при Государственной Думе Российской Федерации 18 марта 2015 г., где было сделано предложение о внесении изменений и дополнений в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также в ходе участия в обсуждении предлагаемой редакции ст. 31 данного закона на нулевых чтениях в Общественной палате 23 апреля 2015 г. Необходимость разработки и внесения данных изменений указывалась также в п. 20 Плана мероприятий, направленных на снижение смертности населения от дорожно-транспортных происшествий (утвержденных Правительством Российской Федерации 4 августа 2015 г.). 15 сентября 2015 г. соответствующий законопроект был внесен в Государственную Думу Российской Федерации депутатом Н. Ф. Герасименко (законопроект № 8814676).

Таким образом, в настоящее время расширение объема для определенных контингентов участников оказания первой помощи является насущной проблемой для дальнейшего развития вопросов организации оказания первой помощи. В связи с этим Минздравом России ведется работа по разработке подходов к определению объемов оказания первой помощи, и разработана следующая концепция расширения объемов оказания первой помощи. В соответствии с вышеуказанным законопроектом предлагается ввести понятия расширенной первой помощи и оказания первой помощи в особых случаях.

Расширенная первая помощь оказывается при состояниях, утвержденных Приложением № 1 к Приказу Минздравсоцразвития России от 4 мая 2012 г. № 477н, и предполагает в дополнение к базовому объему первой помощи выполнение дополнительных мероприятий по оказанию первой помощи, в том числе с использованием дополнительных медицин-

ских изделий. Лекарственные препараты, в том числе антидоты, для оказания расширенной первой помощи не применяются.

Оказание помощи в особых случаях предполагает оказание помощи, в том числе, при состояниях, не входящих в «Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь», утвержденных Приложением № 1 к Приказу Минздравсоцразвития России от 4 мая 2012 г. № 477н. В особых случаях, когда оказание медицинской помощи невозможно или отсрочено на длительное время, может потребоваться проведение мероприятий, включающих применение лекарственных препаратов, в том числе антидотов, и инвазивных методик, в условиях отсутствия медицинского работника.

Примерные программы учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию расширенной первой помощи и оказанию помощи в особых случаях и требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптек, упаковок, наборов и комплектов для оказания первой помощи могут различаться для различных участников оказания первой помощи в соответствии с целями, задачами и условиями оказания первой помощи.

Законодательное закрепление расширения объема оказания первой помощи позволит преодолеть разрыв между видами помощи на догоспитальном этапе и повысить шансы на выживание пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи путем оказания первой помощи в расширенном объеме сотрудниками специальных служб, лицами, находящимися на удалении от возможности оказания медицинской помощи, работающими со специфическими факторами риска и др. В контексте расширения объемов первой помощи отдельной группой участников оказания первой помощи необходимо выделить медицинских и фармацевтических работников, так как по нашему мнению расширение объема первой помощи для данных контингентов также крайне актуально.

Это обусловлено высокой степенью организованности данной группы потенциальных участников оказания первой помощи, а также наличием медицинского или фармацевтического образования, что повышает эффективность и скорость обучения правилам оказания первой помощи.

Расширение объема оказания первой помощи обеспечит возможность указанных контингентов, ставших очевидцами происшествия, оказать помощь в необходимом объеме (например, при обращении пострадавшего за помощью в аптеку сейчас помощь будет оказана некому и нечем). Кроме того, позволит медицинским и фармацевтическим, действующим в условиях, когда медицинская помощь не может быть оказана (например, поход), оказать первую помощь пострадавшим в необходимом объеме. Также это решит проблему выполнения профессиональных обязанностей медицинских работников, местом работы которых является не медицинская организация, а например, пожарно-спасательный центр, не имеющий лицензии на оказание скорой медицинской помощи.

В связи с вышеизложенным, считаем необходимым для повышения количественных и качественных показателей оказания помощи на догоспитальном этапе законодательно расширить объемы оказания первой помощи путем внесения изменений и дополнений в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и иные нормативно-правовые акты для определенных контингентов участников оказания первой помощи: сотрудников специальных служб, лиц, находящихся на удалении от возможности оказания медицинской помощи и (или) работающих со специфическими факторами риска, а также медицинских и фармацевтических работников.

После утверждения данных поправок, дифференцирующих первую помощь, Минздравом России должны быть утверждены перечни состояний, при которых оказывается соответствующий вид первой помощи, и перечни мероприятий по оказанию соответствующего вида первой помощи. Кроме того, необходимо разработать новые программы подготовки как для участников оказания первой помощи, так и преподавателей, осуществляющих их подготовку, и перечни оснащения для оказания первой помощи и внедрить их в практику.

В перспективе данные меры, направленные на разрыв между видами помощи на догоспитальном этапе, способны повысить шансы на выживание пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи путем оказания первой помощи в необходимом объеме сотрудниками служб, первыми прибывающими на место происшествия.

---

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон Рос. Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ : в ред. от 28 декабря 2013 г. № 386-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2011. № 48, ст. 6724; 2013. № 52 (часть 1), ст. 6951.

2. Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи: Приказ Минздравсоцразвития России от 4 мая 2012 г. № 477н: в ред. от 7 ноября 2012 г. № 586н // Рос. газ. 2012. № 115, № 303.

3. Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации: Постановление Правительства Рос. Федерации от 19 июня 2012 г. № 608: в ред. от 16 июля 2014 г. № 666 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2012. № 26, ст. 3526; 2014. № 30 (часть II), ст. 4307.

4. Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения укладки для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях сотрудниками Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации: Приказ Минздравсоцразвития России от 10 августа 2011 г. № 905н // Рос. газ. 2011. 16 нояб.

5. Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями набора для оказания первой помощи для оснащения пожарных автомобилей: Приказ Минздрава России от 10 октября 2012 г. № 408н // Рос. газ. 2012. № 292.

6. Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями набора для оказания первой помощи сотрудниками федеральных органов исполнительной власти, ведомственной охраны и народными дружинниками, на которых законодательством Российской Федерации возложена обязанность оказывать первую помощь от 27 июня 2014 г. № 333н г. // Рос. газ. 2014. № 6495.

7. Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями комплекта индивидуальный медицинский гражданской защиты для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи: Приказ Минздрава России от 15 февраля 2013 г. № 70н // Рос. газ. 2013. № 6073.

### **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ**

Григорян А. Г.,

кандидат медицинских наук, заместитель председателя,

Молодежный парламент при Государственной Думе Российской Федерации,

103265, г. Москва, Георгиевский переулок, д. 2;

Дежурный Л. И.,

доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник,

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России,

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11;

Закурдаева А. Ю.,

юрисконсульт,

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России,

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

### **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

Организационно-правовые основы, оказание первой помощи, показателя, догоспитальный период, обучение.

**ГАЗИДУЛЛИН И. А., СИМОНЕНКО Е. И., ЮРИН А. М.**

**ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ  
ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ  
В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОМ ПРОИСШЕСТВИИ**

Проблема дорожно-транспортного травматизма (далее – ДТТ) в последние десятилетия стала одной из самых крупных, требующей особого внимания. На сегодняшний день количество автомобильных катастроф колоссально возросло, а число жертв дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП) значительно увеличилось. По данным Всемирной организации здравоохранения, каждого двадцатого человека из ста погибших в результате ДТП можно спасти, если оказать полноценную первую помощь непосредственно на месте происшествия. В ключе рассматриваемой проблематики интересен тот факт, что «если пострадавшим с угрожающими жизни повреждениями помощь не будет оказана в течение первого часа, то у них практически нет шансов выжить; если помощь оказывают в течение первых 18 минут – выживают около 15 % пострадавших, а в течение первых 9 минут – 90 %» [1, с. 47]. Приведенное положение подчеркивает актуальность проблемы своевременного и качественного оказания первой помощи пострадавшим.

В нашей стране проблема ДТТ также является одной из ключевых. По данным научных исследований, «ежегодно в России в результате дорожно-транспортных происшествий погибают около 30 тысяч человек и свыше 250 тысяч получают ранения, при несвоевременном оказании медицинской помощи погибают 23 % пострадавших» [2, с. 57]. Указанные факты говорят о том, что ДТТ относится к одной из самых серьезных социально-экономических и медицинских проблем нашей страны.

Основными причинами смерти пострадавших в ДТП являются следующие факторы: «травмы, не совместимые с жизнью, – 20 %; задержка скорой помощи – 10 %; бездействие или неправильные действия очевидцев ДТП – 70 %» [3, с. 176]. К сожалению, на сегодняшний день в ДТП значительное количество людей погибает не столько из-за тяжести повреждений, сколько из-за неправильных действий или бездействия окружающих. Все это указывает на важность оказания качественной и своевременной доврачебной помощи.

Как правило, основными участниками оказания первой помощи пострадавшим в ДТП становятся водители транспортных средств. Данное обстоятельство не случайно и возникло под воздействием нескольких факторов: «во-первых, водители могут быть непосредственными участниками ДТП и могут сами пострадать, поэтому для них, в отличие от других участников, актуальными являются вопросы самопомощи; во-вторых, будучи участниками или свидетелями ДТП водители являются самыми первыми,

кто может устранить поражающие факторы и ранние осложнения травмы; в-третьих, это самая массовая группа участников (десятки миллионов человек)» [4, с. 7]. Учитывая приведенное обстоятельство, можно сделать вывод о том, что грамотное оказание первой помощи пострадавшим водителями транспортных средств может улучшить сложившуюся ситуацию повышенного травматизма на дорогах.

Другой категорией участников оказания первой помощи пострадавшим в ДТП являются сотрудники полиции, в частности, сотрудники ГИБДД, которые первыми прибывают на место происшествия и могут произвести первоочередные спасательные действия. Однако решение назревшей проблемы упирается в ряд проблем как теоретического, так и практического характера: знание правил оказания первой помощи как водителями, так и сотрудниками полиции в настоящее время является достаточно низким. Данное обстоятельство связано с тем, что подготовка, оснащение и нормативное обеспечение для оказания первой помощи проводятся недостаточно эффективно. Для грамотного оказания первой помощи «сотруднику органов внутренних дел необходимо знать методику оказания помощи, владеть навыками определения состояния пострадавшего, вида полученной травмы, степени её тяжести и опасности, уметь непосредственно оказывать первую помощь» [5, с. 4].

Статистические данные подтверждают приведенное положение о том, что в нашей стране оказание первой медицинской помощи при ДТП либо несвоевременно, либо вовсе отсутствует. Так, «сотрудниками ГИБДД первая помощь оказывается только лишь в 0,2-0,7 % случаев, а водителями автотранспорта в 7-8 % случаев, в то время как неотложные мероприятия требуются не менее чем у 65 % пострадавших» [6, с. 47–48].

Ответа требует вопрос о том, каковы причины низкой эффективности оказания первой медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях. Разделяя мнение ряда авторов, рассматривающих данную проблему (Н. П. Пахомовой, Г. И. Петрова, В. А. Соколова и др.), выделим основные проблемы в системе оказания первой помощи пострадавшим в ДТП:

1. Низкий уровень нормативно-правового регулирования вопросов, связанных с оказанием первой помощи.
2. Недостаточно полная и эффективная подготовка водителей приемам и способам оказания первой помощи в автошколах.
3. Некачественно оснащенные автомобильные аптечки первой помощи.
4. Психологические барьеры оказания первой помощи.

Итак, остановимся подробнее на вышеуказанных проблемах. Основным условием формирования положительной практики оказания первой помощи является эффективное и грамотное нормативно-правовое регулирование. Наше законодательство не закрепляет полномочия водителя транспортного средства по оказанию первой помощи: «нет прямого указа-

ния на их обязанность оказывать первую помощь, не определена ответственность за ее неоказание, отсутствуют нормы, определяющие юридическую защиту водителей в случае гибели пострадавшего в процессе оказания первой помощи или возникновения у него осложнения» [2, с. 59]. Основным документом, регламентирующим деятельность водителя, Правила дорожного движения, содержит указание на то, что водитель транспортного средства обязан оказать первую помощь пострадавшим, но также не конкретизирует при этом, какие именно меры для оказания первой помощи должны им приниматься.

Качественная и эффективная подготовка водителей приемам и способам оказания первой помощи также является не менее важной проблемой. Низкий уровень подготовки в автошколах связан с тем, что «основной мотивацией автошкол является подготовка водителя к сдаче экзаменов в ГИБДД и получение дохода. Подготовка идет по принципу минимальной достаточности, а так как экзамены в ГИБДД включают только тестовые вопросы, то только ответы на них и заучиваются. Выходом из сложившейся ситуации может стать изменение формы приема экзамена по первой помощи в ГИБДД, как по теоретическим вопросам, так и по сдаче практических навыков. Это заставит и водителей и автошколы уделять этому вопросу больше внимания» [7, с. 127].

В целях повышения эффективности обучения оказанию первой помощи считаем, что занятия по данной теме необходимо проводить в игровой форме с рассмотрением самых различных ситуаций дорожно-транспортных происшествий. Главной задачей таких занятий должна стать отработка тактики поведения лиц, оказывающих первую помощь, их способности мобилизовать все силы и принимать наиболее рациональные решения в экстренной ситуации.

Существенно важно то, что занятие должно проводиться в условиях, максимально приближенных к реальным. Например, можно рассмотреть наиболее типичную для дорожно-транспортного происшествия ситуацию, включить в обсуждение обучающихся и заставить тем самым каждого человека выбрать тактику поведения и действий. Однако нужно учесть то, что на вооружение нужно брать «только те приемы оказания первой помощи, которые реально может применить любой гражданин» [8, с. 12].

Следующей немаловажной проблемой эффективного оказания первой помощи является проблема некачественного оснащения автомобильных аптек медикаментами. Исследования, направленные на изучение возможностей оказания первой помощи с использованием автомобильной аптечки показали, что в большинстве случаев они малоэффективны для оказания первой помощи. Фирмы, производящие аптечки, с целью снижения себестоимости используют для их комплектования наиболее дешевые и зачастую непригодные для эффективного оказания первой помощи устройства и медикаменты: «для комплектования используются дыхательные

устройства, не имеющие ни инструкции по эксплуатации, ни маркировки, ни сведений о производителе и вообще не пригодные для эксплуатации. Вместо жгута используются 30-сантиметровые куски жгута Эсмарха, резиновой трубки или резиновой полосы, куски бинта Мартенса. В результате ряду производителей удастся снизить себестоимость аптечки, и их оптовая цена может отличаться на очень небольшую сумму, всего на 20-30 руб., но именно эта разница определяет выбор оптовых фармацевтических фирм и, соответственно, вероятность попадания аптечек в аптеку и потом к потребителю» [7, с. 173].

И последний аспект – психологический. Очень часто, даже зная приемы и владея навыками оказания первой помощи, человек не может применить их в экстремальной ситуации, поскольку испытывает сильный стресс от случившегося. Отсутствие психологического фактора в процессе обучения может превратить его в пустую формальность. У потенциальных «спасателей» может возникнуть желание отказаться от оказания помощи еще и потому, что это «приведет к потере личного или рабочего времени и риску куда-то опоздать; порче собственной одежды, которая будет неизбежно запачкана кровью и грязью; угрозе инфицирования СПИДом, гепатитом, сифилисом и пр., риску заражения своих близких; а в случаях летального исхода и к уголовной ответственности» [8, с. 10–11].

Анализ причин низкой эффективности оказания первой помощи очевидцами на месте происшествия позволяет выделить возможные способы решения поставленной в данной работе проблемы.

Итак, для решения обозначенной проблемы эффективного и своевременного оказания первой помощи пострадавшим должны быть приняты следующие меры:

1) разработан и принят единый для всех граждан Федеральный Закон о первой помощи, который должен конкретизировать объем первой помощи, установить порядок и последовательность действий по ее оказанию, определить права и ответственность граждан по оказанию или неоказанию первой помощи и их юридическую защиту в случае неблагоприятного исхода или возникновения в ходе оказания первой помощи осложнений;

2) разработана и утверждена программа обучения правилам оказания первой помощи водителей;

3) утвержден перечень необходимых медикаментов для аптечек первой помощи.

Таким образом, для эффективного оказания первой помощи необходимо обеспечить заблаговременную готовность граждан и организаций к ее оказанию. Для повышения эффективности оказания первой помощи необходимы три условия: 1) определение объема и порядка оказания первой помощи; 2) квалифицированное обучение правилам оказания первой помощи; 3) оснащение участников первой помощи необходимыми средствами для ее оказания. Комплексный подход к решению проблемы повышен-

ного ДТТ и малоэффективной первой помощи, а также налаживание эффективного межведомственного взаимодействия в этом вопросе позволят снизить уровень травматизма на дорогах.

1. Пахомова Н. П. Анализ медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на догоспитальном и госпитальном этапах // Скорая медицинская помощь. 2001. № 3. С. 47–48.
2. Петров Г. И. Организация медицинского обеспечения безопасности дорожного движения // Третья Всероссийская практическая конференция по вопросам безопасности дорожного движения. М., 2000. С. 57–61.
3. Соколов В. А. Дорожно-транспортные травмы: рук-во для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 176 с.
4. Лысенко К. И., Дежурный Л. И., Халмуратов А. М. Анализ причин, снижающих частоту и качество первой помощи, оказываемой водителями транспортных средств лицам, пострадавшим в ДТП. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 256 с.
5. Тузов А. И. Памятка сотруднику органов внутренних дел по оказанию первой помощи. М.: ДГСК МВД России, 2013. 17 с.
6. Пахомова Н. П., Троицкий В. Г., Сальников С. С. Анализ медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на догоспитальном и раннем госпитальном этапах // Скорая медицинская помощь. 2001. № 3. С. 47–48.
7. Дежурный Л. И. Научное обоснование и разработка систем медико-организационных мероприятий первой помощи при травмах и неотложных состояниях на догоспитальном этапе. Москва, 2006. 153 с.
8. Бубнов В. Г. Научные и практические основы повышения эффективности системы оказания первой помощи очевидцами на месте происшествия. М.: МИМСР, 2012. 117 с.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Юрин А. М.,

преподаватель кафедры криминалистики,

Белгородский юридический институт МВД России имени И. Д. Путилина,  
308034, Белгород, ул. Горького, 71;

Симоненко Е. И.,

кандидат филологических наук, преподаватель кафедры криминалистики,  
Белгородский юридический институт МВД России имени И. Д. Путилина,  
308034, Белгород, ул. Горького, 71;

Газидуллин И. А.,

слушатель факультета профессиональной подготовки,

Белгородский юридический институт МВД России имени И. Д. Путилина,  
308034, Белгород, ул. Горького, 71.

## **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

Первая помощь, первая доврачебная помощь, дорожно-транспортное происшествие, пострадавший, водитель автотранспортного средства, правила дорожного движения, автомобильная аптечка первой помощи.

**ДЕЖУРНЫЙ Л. И., БОЯРИНЦЕВ В. В., ЖУРАВЛЕВ С. В.**

### **СИСТЕМА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

В последнее десятилетие среди социальных и медицинских проблем все большее значение приобретает травматизм [1; 2; 3; 4]. Постоянный рост числа травм приводит к тому, что травматизм становится одной из ведущих проблем современной медицины [5; 6].

Одним из основных направлений снижения смертности и инвалидности в результате травм является их предотвращение. Однако, если пострадавший получил травму, то снизить ее последствия возможно путем быстрого и эффективного оказания первой помощи и скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе, а затем медицинской помощи на стационарном этапе оказания экстренной медицинской помощи [7; 8]. При этом фактор времени начала помощи является определяющим в организации спасения жизни пострадавших.

Структура системы и принципы организации оказания догоспитальной помощи пострадавшим в разных странах имеют существенные отличия. Связано это со многими факторами, среди которых традиции, экономическое развитие, протяженность этапов эвакуации, плотность населения и многие другие.

Однако ни одна из существующих систем оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе не в состоянии обеспечить мгновенное прибытие машины скорой медицинской помощи на место происшествия. В этот короткий промежуток времени у пострадавшего могут развиваться тяжелые, и даже необратимые нарушения в организме.

В связи с этим во многих странах мира, даже там где время прибытия машины скорой помощи исчисляется лишь несколькими минутами, создаются условия для оказания первой помощи пострадавшим силами очевидцев и сотрудников различных служб, которые первыми прибывают на место происшествия.

В России, где прибытие машины скорой медицинской помощи по ряду причин зачастую отсрочено на десятки минут, оказание первой помощи очевидцами приобретает еще большую актуальность, чем в развитых странах. Сложившаяся в России ситуация показывает, что, в настоящее

время первая помощь пострадавшим практически не оказывается. Поэтому сотрудникам скорой медицинской помощи при прибытии на место происшествия приходится выполнять мероприятия первой помощи, которые не были выполнены ранее, а потом только приступать к лечению пострадавшего. Кроме того, приходится лечить пострадавшего, состояние которого является более тяжелым, чем могло бы быть при своевременном оказании ему первой помощи, что ухудшает исходы лечения на последующих этапах.

Рассмотрим роль первой помощи и ее место в спасении больных и пострадавших, а также текущую ситуацию с оказанием первой помощи в Российской Федерации и перспективы развития.

Первая помощь – это вид помощи, оказываемый на месте происшествия при травмах и неотложных состояниях лицами, не имеющими медицинского образования, до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

Цель оказания первой помощи заключается в поддержании жизненно важных функций пострадавшего путем временного устранения или уменьшения выраженности причин, угрожающих жизни, и в предупреждении развития тяжелых осложнений до прибытия медицинского работника. Необходимо подчеркнуть, что речь идет не о лечении пострадавшего, а о проведении мероприятий, позволяющих поддержать основные жизненные функции организма в этот критический для него момент и не дать пострадавшему умереть [9; 10; 11]. Подразумевается проведение только тех мероприятий, без которых жизнь пострадавшего остается под угрозой [12].

Особое значение первая помощь приобретает при травмах за пределами городов и при катастрофах, когда быстрое прибытие к пострадавшему бригады скорой медицинской помощи затруднено. В этих ситуациях около половины пострадавших получают недостаточную помощь или совсем ее не получают.

Согласно ряду Федеральных нормативных актов, потенциальными участниками оказания первой помощи являются практически все граждане страны. Для эффективного ее оказания они должны быть обучены и оснащены.

В Советском Союзе вопросы первой помощи развивались, прежде всего, в рамках военной медицины, где была разработана и апробирована в ходе учений и боевых действий система этапного лечения, основанная на принципах преемственности и последовательного наращивания мероприятий медицинской помощи. Оказание первой помощи путем само- и взаимопомощи стало одним из видов помощи раненым. Авторитет военной медицины был очень велик. Поэтому для условий мирного времени использовались отдельные элементы этой системы, которые зачастую копировались и внедрялись собственными силами, без какой-либо адаптации, зачастую без согласования с органами управления здравоохранением. В результате такого подхода в настоящее время в России существует большое чис-

ло нормативных документов, программ обучения, учебной и методической литературы противоречащих друг другу, что не позволяет сделать систему первой помощи унифицированной и однотипной. Отсутствие четкости и унифицированности при подготовке граждан к оказанию первой помощи является одной из причин низкой частоты и качества ее оказания. Кроме того, даже если первая помощь пострадавшему будет оказана, из-за отсутствия четкости системы подготовки граждан по первой помощи врач скорой медицинской помощи не может знать заранее, какие мероприятия будут выполнены до его прибытия, что нарушает преемственность оказания помощи.

В связи с этим в Российской Федерации возникла острая необходимость безотлагательного совершенствования этого этапа оказания помощи пострадавшим, а также создания всех условий для мотивированного оказания первой помощи широким кругом лиц.

В Федеральной целевой программе «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах», принятой Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 100 [13], впервые был запланирован комплекс мероприятий по совершенствованию первой помощи пострадавшим в ДТП. Проведенные научные исследования показали, что в России для совершенствования оказания первой помощи пострадавшим, существует большое количество сложностей и препятствий. Выяснилось, что термины «Первая медицинская помощь», «Доврачебная помощь», «Первая доврачебная помощь», «Доврачебная медицинская помощь», «Экстренная помощь» и др., применяемые в действующих нормативных актах для обозначения помощи, оказываемой лицами, не имеющими медицинского образования, не могут использоваться.

Возникла потребность внесения поправок в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, которые были утверждены Федеральным законом от 25 ноября 2009 года № 267-ФЗ [14]. Этим законом в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан была введена статья 19.1 «Оказание первой помощи», а также были внесены поправки в терминологию первой помощи еще в ряд федеральных нормативных документов. Этот закон ввел единый термин, которым должна называться помощь пострадавшим, оказываемая лицами, не имеющими медицинского образования при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала. В несколько видоизмененном виде статья 31 «Первая помощь» вошла в Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Эта статья определила участников оказания помощи, закрепила роль Министерства здравоохранения Российской Федерации в разработке ключевых вопросов и нормативных актов, регламентирующих оказание первой помощи и, что важно, опреде-

лила права граждан по оказанию первой помощи, тем самым, уполномочив их на оказание первой помощи.

В развитие ст. 31 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Приказ Минздравсоцразвития России от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» [15] утвердил перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий первой помощи.

Принятие данных документов является очень важным мотивирующим фактором для участников оказания первой помощи, т. к. делает понятие первой помощи и необходимые мероприятия по ее оказанию конкретными и понятными.

Распространенной причиной, снижающей частоту оказания первой помощи пострадавшим, является боязнь ответственности в случае гибели пострадавшего или возникновения у него осложнений в процессе оказания первой помощи. Поэтому требуется широкая пропаганда знаний законодательства, защищающего гражданина, оказывающего первую помощь, от дальнейшего юридического преследования в случае нанесения им неумышленного вреда пострадавшему. В частности, необходимо информировать широкие слои населения о такой норме, как «Крайняя необходимость», которая закреплена статьей 39 Уголовного кодекса Российской Федерации, статьей 2.7. Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации и статьей 1067 Гражданского кодекса Российской Федерации. Согласно этим статьям, неумышленное причинение вреда в ходе оказания первой помощи пострадавшим при травмах и неотложных состояниях подпадает под признаки деяния, совершенного в состоянии крайней необходимости и, следовательно, не является преступлением и не наказывается. Связано это с тем, что, в данном случае оказание первой помощи направлено на спасение охраняемых законом интересов – жизни или здоровья человека, которые согласно ст. 2 Конституции Российской Федерации признаются высшей ценностью. При этом угроза жизни или здоровью пострадавшего не может быть устранена другими средствами.

Существует еще одна проблема совершенствования вопросов первой помощи, связанная с подчиненностью потенциальных исполнителей первой помощи. Действия по оказанию первой помощи должны разрабатываться Минздравом России, а исполнителями являются лица, не имеющие медицинского образования и органам здравоохранения не подчиняющиеся. Это приводит к сложным и длительным согласованиям между министерствами при разработке вопросов первой помощи. Поэтому крайне важным является выработка единой согласованной концепции построения и развития системы оказания первой помощи и ее дальнейшее внедрение, что позволит создать в стране единую систему подготовки, оснащения и непосредственного оказания первой помощи пострадавшим. На настоящий мо-

мент в России основные усилия целесообразно направить на создание условий для оказания первой помощи (даже в минимальном объеме) широкими слоями потенциальных участников. При этом возможно ожидать, что суммарный медицинский и экономический эффект от массового оказания даже самых простых мероприятий первой помощи будет более значительным, чем оказание расширенной помощи ограниченному числу пострадавших.

Принятие описанных выше нормативных документов, а также результаты научных исследований и опыт практического внедрения, полученный при выполнении мероприятий Федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах», позволили сформулировать концепцию развития системы первой помощи в России. Система первой помощи включает следующие элементы:

- Нормативная база и организация оказания первой помощи.
- Пропаганда и формирование мотивации.
- Обучение участников первой помощи.
- Оснащение участников оказания первой помощи.
- Учет и анализ эффективности.

Элементы системы являются одинаково важными и не будут эффективны друг без друга. Обязательным моментом является строгое соответствие составляющих системы друг другу. Кроме того, система первой помощи должна четко взаимодействовать со службой скорой медицинской помощи для обеспечения преемственности.

Развитая нормативно-правовая база является ключевой для эффективной работы 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 формирование системы нормативно-правовых актов, имеющих свою иерархию, основанных на единой идеологии и описывающих все вопросы организации оказания первой помощи для всех ее участников.

Принятые в последнее время документы не решили всех задач, необходимых для эффективного построения системы первой помощи и могут рассматриваться только как первый шаг на пути сведения всех документов по первой помощи в единую систему. Для большей эффективности в развитие этих документов должно быть нормативно закреплено определение первой помощи, сформулированы ее цель и задачи. В настоящее время они трактуются совершенно неоднозначно. Также должны быть более четко определены участники оказания первой помощи, их обязанности и полномочия. Кроме уже утвержденных перечня состояний, требующих оказания первой помощи, и перечня мероприятий первой помощи, необходимо утвердить последовательность мероприятий первой помощи, т.е. четкий ал-

горитм действий. Это необходимо для выбора приоритетов при оказании первой помощи.

После принятия этих документов необходимо создание новых подзаконных нормативных актов для различных составляющих системы первой помощи и для различных ее субъектов, а также приведение в соответствие уже действующих нормативных актов.

Важным фактором формирования системы оказания первой помощи является создание мотивации для ее оказания. Для этого необходимо устранение или минимизация демотивирующих факторов, среди которых 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 заразится от пострадавшего, испачкать одежду и многое другое. Должна быть создана мощная продуманная и постоянно действующая система пропаганды оказания первой помощи.

Система не может существовать без управления. До настоящего времени в России не существовало специализированного органа, занимающегося вопросами регулирования и совершенствования первой помощи. И только 28 января 2013 года Приказом Министра здравоохранения Российской Федерации № 30 была создана «Межведомственная рабочая группа по совершенствованию первой помощи в Российской Федерации». Теперь этой рабочей группе предстоит разрабатывать и согласовывать все необходимые мероприятия, а также управлять совершенствованием первой помощи. Но этот процесс только начинается.

На основании сформированного законодательства по первой помощи необходимо создать систему обучения различных потенциальных участников оказания первой помощи. Система обучения должна быть подчинена единой идеологии, использовать стандартные программы обучения, методологию и др.

В частности необходимо во исполнение ст. 31 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» разработать и утвердить «примерные программы учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи», которые должны лечь в основу разработки всех программ по обучению правилам оказания первой помощи для всех участников. Уже утвержденные ранее программы должны быть приведены в соответствие этим «Примерным программам». Только тогда можно будет говорить о создании унифицированной системы подготовки по первой помощи в России.

Одной из проблем создания системы обучения является отсутствие необходимого числа квалифицированных преподавателей и инструкторов первой помощи. Традиционно в России – это медицинские работники. Однако большинство из них имеют устаревшие знания по первой помощи и сердечно-легочной реанимации, а также не имеют навыков преподавания,

в том числе и лицам, не имеющим медицинского образования. Поэтому необходимо создание системы подготовки и переподготовки преподавателей и инструкторов первой помощи, в том числе и из числа лиц без медицинского образования.

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 перечня мероприятий первой помощи. Необходимо чтобы все производители аптечек, наборов и упаковок первой помощи выпускали свою продукцию в соответствии с утвержденными перечнями.

Без наличия системы учета частоты и качества оказания первой помощи, невозможно создавать совершенствовать систему первой помощи. В настоящее время статистика оказания первой помощи не ведется. В результате нет индикаторов отражающих положительную или отрицательную динамику совершенствования первой помощи. Смертность – слишком интегральный показатель, который зависит от огромного количества причин. При этом выделить долю влияния первой помощи на смертность не представляется возможным. Поэтому создание и внедрение системы учета частоты и качества оказания первой помощи является одной из важных задач. При этом роль скорой медицинской помощи в сборе информации о частоте и качестве оказания первой помощи является ключевой. Сотрудники скорой медицинской помощи в большинстве случаев первыми оказывают пострадавшему медицинскую помощь (за исключением случаев самообращения или когда скорая медицинская помощь не вызывается). Поэтому именно они могут зафиксировать факт оказания первой помощи и оценить полноту и качество ее оказания. В дальнейшем анализ полученных данных позволит оценивать влияние оказания первой помощи на смертность, инвалидность, сроки утраты трудоспособности и финансовые затраты на лечение и реабилитацию пострадавших, что может стать для органов власти мощным мотивирующим фактором, направленным на совершенствование системы первой помощи.

Важно понимать, что создание и совершенствование системы оказания первой помощи не даст мгновенного и даже быстрого результата, так как вероятность оказания первой помощи каждым конкретным гражданином не высока. Для получения существенного эффекта необходимо создание критической массы граждан, обученных, оснащенных и мотивированных на оказание первой помощи, для того чтобы была достаточно высокая вероятность их участия в оказании первой помощи пострадавшим.

Необходимо еще раз подчеркнуть, 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 повысит частоту и качество оказания первой помощи на догоспитальном этапе.

1. Асадуллин Ш. Г. Дети в ЧС: объективная необходимость перестройки системы оказания экстренной и неотложной медицинской помощи // Тезисы докладов Первого международного форума «Дети в чрезвычайных ситуациях», Москва, 14–16 октября 2003 г. Москва, 2003. С. 13–14.
2. Михайлович В. А., Мирошниченко А. Г. Руководство для врачей скорой помощи. С.-Петербург: Невский диалект, 2005. 703 с.
3. Сумин С. А. Неотложные состояния. 5-е изд., переработанное и дополненное. Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2005. 752 с.
4. Хрупкин В. И. Организация неотложной специализированной хирургической помощи населению в чрезвычайных ситуациях // Медицина катастроф, скорая и неотложная помощь и экстремальная медицина: материалы науч.-практ. конф., 18–19 апр. 2000 г. М., 2000. С. 162–165.
5. Травматизм и насилие в Европе / Всемирная организация здравоохранения / D. Sethi [et al.]. Италия, 2006. 26 с.
6. Янкин Ю. М., Бухтиярова Э. В. Обращаемость за скорой медицинской помощью различных социальных групп населения // Скорая медицинская помощь. 2005. № 2. С. 9–12.
7. Марчук В. Г. Особенности оказания квалифицированной и специализированной хирургической помощи раненым и пострадавшим с тяжелыми сочетанными ранами и травмами в условиях многоэтапного лечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2000. 19 с.
8. Coats T. J., Davies G. Prehospital care for road traffic casualties // BMJ. 2002. Vol. 324. P. 1135–1138.
9. Глобальный кризис в области безопасности дорожного движения: доклад Генерального секретаря / Организация Объединенных Наций, Генеральная Ассамблея, Пятьдесят восьмая сессия Пункт 162 предварительной повестки дня. 2003. 7 авг.
10. Cohen L, Swift S. The spectrum of prevention: developing a comprehensive approach to injury prevention. *Injury Prevention*, 1999. 5:203–7.
11. Marson A, Thomson J. The influence of prehospital trauma care on traffic accident mortality. *Journal of Trauma*, 2001. 50:917–20.
12. Соколов В. А. Дорожно-транспортные травмы: рук-во для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 176 с.
13. О федеральной целевой программе «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 года»: Постановление Правительства Рос. Федерации от 20 февраля 2006 г. № 100: ред. от 14 февраля 2009 г. // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2006. № 9, ст. 1020.
14. О внесении изменений в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и отдельные законодательные акты Рос-

сийской Федерации: Федер. закон Рос. Федерации от 25 ноября 2009 г. № 267-ФЗ: ред. от 27 ноября 2010 г. // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2009. № 48, ст. 5717.

15. Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи: Приказ Минздравсоцразвития России от 4 мая 2012 г. № 477н // Рос. газ. 2012. 23 мая.

## **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ**

Дежурный Л. И.,  
доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник,  
Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации,

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11;

Бояринцев В. В.,

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой скорой медицинской помощи и экстремальной медицины,

Учебно-научный медицинский центр Управления делами Президента Российской Федерации,

121359, г. Москва, ул. Маршала Тимошенко, 21;

Журавлев С. В.,

ассистент кафедры скорой медицинской помощи и экстремальной медицины,

Учебно-научный медицинский центр Управления делами Президента Российской Федерации,

121359, г. Москва, ул. Маршала Тимошенко, 21.

## **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

Первая помощь, травма, инвалидность, безопасность дорожного движения, догоспитальный период, аптечка.

**ЕЛДАШОВА Е. А., ИЕВЛЕВ А. А., НЕУДАХИН Г. В.**

## **УСЛОВИЯ УСПЕШНОЙ ПОДГОТОВКИ ПО ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

Основная цель подготовки – подготовить граждан к оказанию первой помощи, к четким и быстрым их действиям в случае дорожно-транспортных и других происшествий с наличием пострадавших.

Для достижения указанной цели решаются следующие задачи:

- образовательные: повысить уровень знаний по различным аспектам первой помощи;

- развивающие: развить, закрепить и усовершенствовать навыки оказания первой помощи;

- воспитывающие: воспитать у обучающихся необходимые для оказания первой помощи морально-волевые качества, в том числе повысить мотивацию к ее оказанию.

В связи с тем, что большинство граждан, обучающихся первой помощи, имеют различное образование и способности, их опыт в приобретении навыков по спасению жизни будет зависеть в первую очередь от способностей преподавателя сделать обучение доступным, интересным и полезным. Как правило, обучающие курсы по первой помощи достаточно короткие (8–24 часа), но интенсивные. При этом подготовка взрослых контингентов имеет определенные отличия от обучения детей. Именно поэтому для того, чтобы обучение было эффективным, необходимо следовать некоторым принципам обучения взрослых. Взрослые лучше всего обучаются, когда:

- они хорошо мотивированы к обучению;
- они осведомлены о целях и задачах обучения;
- они вовлечены в активное участие в образовательном процессе;
- они осознают привязку обучения к реальной практической жизни;
- изучаемый материал представляется позитивно, без прессинга.

На занятии желательно устанавливать с обучающимися обратную связь: задавать вопросы, выслушивать их мнения, использовать имеющийся у них опыт в процессе подготовки. Также необходимо поощрять участников курса первой помощи в выявлении их собственных недочетов самостоятельно или с помощью других обучающихся. Преподаватели первой помощи не должны допускать того, чтобы обучающиеся ощутили себя в глупом положении в глазах группы. Это отрицательно скажется на эффективности обучения.

Рекомендации по эффективной работе со взрослой аудиторией

1. На занятии необходимо использовать изображения и иллюстрации для визуального закрепления преподаваемого материала. Это необходимо для того, чтобы максимально увеличить эффективность восприятия информации.

2. Следует осуществлять обратную связь с аудиторией. Обратная связь подразумевает не только вербальное общение, но и зрительный контакт с обучающимися, одобрительные кивки и т. д. Это поможет участникам курса ощутить персональный подход к ним, что будет способствовать их вовлечению в образовательный процесс и повышению мотивации к овладению знаниями.

3. Обязательно следует задавать вопросы аудитории. Это позволит преподавателю не только контролировать, насколько участники курса ов-

ладевают излагаемым материалом, но и разнообразить само преподнесение лекции.

4. Не рекомендуется ставить обучающегося в трудное или глупое положение перед другими лицами, а также критиковать его. Участник курса должен позитивно оценивать изучаемый им предмет.

5. Преподавателю не стоит скрывать от обучающихся незнание ответа на заданный ими вопрос. В случае возникновения такой ситуации следует признать отсутствие ответа на поставленный вопрос и пообещать найти его к следующему занятию (или за время запланированного перерыва).

6. Желательно, чтобы преподаватель первой помощи был одет в соответствующую одежду, удобную для практических занятий, но в то же самое время не вызывающую.

7. Речь преподавателя должна быть четкой. Материал лекции следует преподносить уверенно, громко, так, чтобы слушатели адекватно его воспринимали.

8. В идеальном случае преподаватель не должен использовать свои записи при чтении лекции. Лекция должна быть рассказана живым языком. В первую очередь, это менее утомляет курсантов, а во-вторых, показывает знания преподавателя и повышает его авторитет.

9. Несмотря на то, что занятие по первой помощи – это серьезная тема, использование на занятиях юмора не возбраняется. Делается это для более успешного усвоения материала, а также для того, чтобы «оживить» лекцию. Однако юмор следует использовать осторожно и в умеренных дозах.

Особенности проведения теоретических и практических занятий по первой помощи.

Эффективное чтение лекций, практические занятия и групповые дискуссии по первой помощи требуют тщательной подготовки. Именно поэтому каждый эпизод обучения должен быть поделен на введение, основную часть и заключение.

Теоретические занятия (лекции):

1). Введение. Для того, чтобы занятие прошло успешно, преподавателю первой помощи, в первую очередь, необходимо решить некоторые организационные моменты. В связи с тем, что помещение, в котором будет проходить занятие, может оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на процесс обучения, в аудитории должна быть комфортная температура, достаточное количество источников света, хорошая слышимость, удобное для контакта расположение мест и т. д. Перед самым занятием преподаватель первой помощи должен подробным образом проработать материал, чтобы логично изложить его участникам курса.

Непосредственно в начале самого занятия преподаватель первой помощи должен создать подходящую атмосферу для обучения, дать мотиви-

рованное объяснение необходимости изучения основ первой помощи, а также рассказать о положительных последствиях этого обучения.

2). Основная часть. Необходимо, чтобы преподаватель регулярно проверял, усваивают ли обучающиеся излагаемый им материал. Это легко выяснить, задавая аудитории вопросы или беседуя с ней. При этом нельзя критично реагировать на неправильные ответы участников курса. Заметим, что преподаватель первой помощи должен сохранять спокойствие, быть уверенными и коммуникабельными. Преподаватель должен демонстрировать аудитории, что он получает удовольствие от работы с ней, что в свою очередь повышает мотивацию обучающихся и улучшает восприятие ими материала.

3). Заключение. Заключение должно быть ясным, определенным и организованным. В первую очередь на занятии должен быть период для вопросов, на которые необходимо дать четкий ответ. Далее необходимо подвести итог по двум-трем наиболее важным аспектам изученной темы. В последнюю очередь делается вербальное завершение.

Таким образом, обучение первой помощи будет максимально эффективным в том случае, если преподаватель будет планировать и организовывать занятия на основе вышеперечисленных элементов. В связи с тем, что курсы первой помощи построены в основном на отработке практических навыков, методики обучения первой помощи являются наиболее важными для обеспечения эффективности.

Практические занятия:

1). Введение. В связи с тем, что первую помощь изучают одновременно несколько групп людей, помещение должно быть достаточно просторным и хорошо проветриваемым. В противном случае, обучающиеся будут отвлекаться на физический дискомфорт, и занятие будет испорчено. Так как обучение первой помощи проходит с использованием манекенов, преподаватель должен быть хорошо ознакомлен с их особенностями, а также следить за его состоянием перед началом занятия. Перед первой «встречей» с манекеном преподаватель должен подбодрить обучающихся, понимая тот факт, что участники курса могут быть обеспокоены серьезностью данного вопроса. Преподаватель должен убедиться, что обучающиеся готовы изучать основы первой помощи.

2). Основная часть. Данный этап включает в себя четыре ступени:

I ступень – демонстрация определенного действия первой помощи преподавателем без остановок и объяснения, в режиме реального времени. Цель данного мероприятия состоит в том, чтобы обучающиеся поняли, чего им следует достичь в ходе обучения. Они наблюдают за действиями преподавателя. Пояснения с его стороны могут их отвлечь, в связи с чем они могут пропустить что-то важное. Смысл данной ступени заключается в том, что обучающиеся увидели выполнение действий по первой помощи так, как это и должно быть.

II ступень – повторная демонстрация действий первой помощи преподавателем, сопровождаемая его пояснениями. На этой ступени мероприятия первой помощи выполняются медленнее, с остановками для описания каждого этапа. Задача данной ступени заключается в том, чтобы начать смещение акцента с собственного выполнения действий по первой помощи на обучающихся. При этом повторение манипуляций способствует улучшению их запоминания, а пояснения позволяют предупредить незапланированные вопросы.

III ступень – демонстрация действий по первой помощи преподавателем с указаниями, исходящими от самих обучающихся. На данной ступени обучения участники курса уже начинают принимать на себя ответственность за знания, обосновывающие их действия, поскольку они сами говорят о том, что нужно делать при оказании первой помощи в том или ином случае. При этом действия по первой помощи продолжает выполнять только преподаватель. Обучающиеся не только в третий раз наблюдают за техникой выполнения мероприятий первой помощи в деталях, но и еще больше вовлекаются в процесс овладения практическими навыками.

IV ступень – демонстрация и комментирование обучающимися действий по первой помощи самостоятельно. Целью данной ступени является самостоятельное выполнение действий по первой помощи каждым из участников курса. Необходимо, чтобы все обучающиеся прошли данный этап при возможности не один раз. Задачей преподавателя в данном случае выступает контроль правильности выполнения (включая контроль правильности техники и последовательности мероприятий первой помощи).

3). Заключение. Перед подведением итогов обучающиеся должны иметь возможность задать любые вопросы. После того, как преподаватель ответит на них, необходимо дать короткое заключение по изученной теме.

Использование приведенных выше рекомендаций позволяет повысить эффективность занятий (курсов, семинаров, служебной подготовки, инструктажей и т. п.) по первой помощи.

## **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ**

Елдашова Е. А.,  
ассистент кафедры скорой медицинской помощи и экстремальной медицины,  
Учебно-научный медицинский центр Управления делами Президента Российской Федерации,  
121359, г. Москва, ул. Маршала Тимошенко, 21;  
Иевлев А. А.,  
директор,  
Областное казенное учреждение «Липецкий территориальный центр медицины катастроф»,

398002, г. Липецк, ул. Гагарина, 135;  
Неудахин Г. В.,  
кандидат медицинских наук, научный сотрудник,  
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

## **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

Первая помощь, подготовка, практические занятия, демонстрация действий.

**ЕРМАКОВА А. Л.**

## **ОБЗОР НОРМАТИВНОЙ БАЗЫ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ СОТРУДНИКОМ ПОЛИЦИИ**

Первая помощь — это вид помощи, оказываемый на месте происшествия лицами, не имеющими медицинского образования, до прибытия бригады скорой помощи. 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].

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. 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 от 3 октября 2013 г. № 864 «Повышение безопасности дорожного движения в 2013–2020 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. Немаловажной является система мотивации для оказания первой помощи. Должна быть создана мощная, продуманная и постоянно действующая система пропаганды оказания первой помощи. Новая формация сотрудников полиции, формирующаяся в процессе реформирования органов внутренних дел страны, предполагается, будет высокопрофессиональной, готовой прийти на помощь любому гражданину, оказавшемуся в сложной ситуации. Среди профессиональных умений отдельно стоит вопрос обучения и подготовки сотрудников полиции навыкам оказания первой помощи пострадавшим. Основной целью обучения российских полицейских навыкам первой помощи является приобретение таких необходимых умений, которые могли бы позволить спасти жизнь и здоровье пострадавших, оказывая помощь не только при выполнении служебных обязанностей, но и в быту, на уровне семьи и т. д. Воспитание чувства ответственности за жизнь и здоровье человека, выработка постоянной готовности к оказанию помощи, выработка фактора внимания при выполнении функциональных обязанностей, преодоление эмоционального барьера при оказании помощи – вот основные позиции профессиональной медицинской подготовки сотрудника органа внутренних дел на данном этапе.

К мероприятиям первой помощи относятся меры, которые поддерживают жизнь пострадавших до приезда врача или при транспортировке в лечебное учреждение. В число этих мер входят: остановка наружного кровотечения, транспортная иммобилизация при травмах опорно-двигательного аппарата, помощь при переломах, восстановление проходимости дыхательных путей, дыхания и сердцебиения. Лица, проходящие службу в органах внутренних дел, обязаны уметь оказывать первую помощь при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, что оговорено должностными обязанностями сотрудника. За неоказание первой помощи пострадавшему предусмотрена ответственность [4]. Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, различных травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, которые угрожают их жизни и здоро-

вью до оказания медицинской помощи лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации [5]. На основании функциональных обязанностей, оговоренных в Законе Российской Федерации «О полиции», сотрудники ОВД обязаны оказывать помощь лицам, находящимся в беспомощном, бессознательном, а также любом ином состоянии, угрожающем здоровью и жизни [6].

Первая помощь включает следующие неотложные мероприятия:

I. Незамедлительное прекращение воздействия внешних факторов, обладающих повреждающим действием (воздействие высокой или низкой температуры, электрического тока, сдавление и т. д.) и изолирование пострадавшего от неблагоприятных условий, в которые он попал (из горящего помещения, из воды, из помещения, где скопились отравляющие газы, и пр.).

II. Быстрая диагностика с целью определения общего состояния пострадавшего, которое зависит от наличия нарушений функций жизненно важных органов и систем организма, а также от характера травмы, обширности повреждения и наличия осложнений. Обследование пострадавшего должно проводиться в определенной последовательности:

1. Расспрос больного (при невозможности контакта с ним – окружающих) об обстоятельствах травмы, одновременно определяем наличие сознания у пострадавшего.

2. Оценка тяжести общего состояния, выявление характера нарушения дыхания, кровообращения.

3. Исследование, направленное на установление характера поражения, что требует систематического обследования всех частей тела, которые могли пострадать при травме. Особенно внимательно необходимо обследовать больного, находящегося без сознания, в состоянии шока или алкогольного опьянения. При наличии показаний больного следует раздеть.

III. Сортировка пострадавших или пострадавшего с целью определения очередности и объема оказания помощи.

Принципы сортировки пострадавших:

1. Чем тяжелее общее состояние пострадавшего, тем быстрее ему должна оказываться первая помощь.

2. При равных условиях в первую очередь помощь оказывается пожилым, детям и женщинам с явными признаками беременности.

При сортировке выделяют следующие группы:

1. Лица, имеющие нарушения основных жизненно важных функций организма (дыхание, кровообращение). В эту группу входят лица в крайне тяжелом состоянии и в состоянии клинической смерти (с отсутствием дыхания и остановкой сердца, но без признаков биологической смерти). Ключевым моментом дифференцировки лиц с признаками биологической

смерти являются наличие феномена «кошачьего» глаза, отсутствие роговидного рефлекса). Сюда также относим пострадавших, имеющих проникающее ранение в грудную, брюшную или полость черепа, пострадавших без сознания или в состоянии шока, пострадавших с открытыми переломами и др. При неоказании первой помощи смерть может наступить в ближайшие минуты.

2. Тяжело пострадавшие лица. В эту группу входят лица в тяжелом состоянии и в состоянии средней степени тяжести, а также лица с осложнениями, непосредственно угрожающими жизни пострадавшего. Это пострадавшие с признаками черепно-мозговой травмы, с остановленным кровотечением, ожогами средней степени тяжести, пострадавших с закрытыми переломами и др. При неоказании первой помощи смерть у таких лиц наступает в ближайшие 6 часов.

3. Легко пострадавшие лица. В эту группу входят лица в относительно удовлетворительном состоянии, которое не представляет опасности для жизни в ближайшие сутки, но может привести к ухудшению здоровья при неоказании первой помощи. Это лица, имеющие ожоги лёгкой степени, незначительные кровотечения, травмы и др.

4. Лица, не нуждающиеся в стационарном лечении. В данную группу входят лица в удовлетворительном состоянии с легкими повреждениями и с благоприятным для жизни прогнозом, у которых не наступает стойкая утрата трудоспособности.

IV. Оказание первой помощи пострадавшему в зависимости от его общего состояния, характера и вида травмы или внезапного заболевания; поддержание жизненно важных функций организма (в первую очередь, кровообращения и дыхания) с помощью проведения реанимационных мероприятий: непрямого массажа сердца и искусственного дыхания. Согласно данным Американской кардиологической ассоциации, частота компрессий грудной клетки и актов искусственного дыхания должна составлять 30 к 2 [7].

V. Борьба с осложнениями: шоком, кровотечением, инфицированием раны (остановка кровотечения, введение обезболивающих средств, наложение шин или повязок на рану и др.).

VI. Подготовка к транспортировке с помощью иммобилизации.

VII. Организация скорейшей транспортировки заболевшего или пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение (быстро, бережно, осторожно и под постоянным наблюдением).

Порядок оказания первой помощи пострадавшему.

В перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, входят [8]:

1. Отсутствие у пострадавшего сознания.
2. Остановка кровообращения (сердечной деятельности) и дыхания.
3. Наружные кровотечения.

4. Закупорка верхних дыхательных путей инородными телами (жидкостью, кровью, пищевыми веществами и т. п.)
5. Травмы и раны различных областей тела.
6. Ожоги, возникшие от воздействия высоких температур, в том числе химических веществ, тепловой удар, солнечный удар.
7. Отморожение и воздействие на организм человека низких температур.
8. Отравления.

Таким образом, каждый сотрудник полиции должен чётко знать нормативную базу и порядок оказания первой помощи пострадавшему, так как эти знания помогают спасти жизни граждан. 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.

- 
1. Михайлович В. А., Мирошниченко А. Г. Руководство для врачей скорой помощи. С.-Петербург: Невский диалект, 2005. 703 с.
  2. Сумин С. А. Неотложные состояния. 5-е изд., переработанное и дополненное. Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2005. 752 с.
  3. Глобальный кризис в области безопасности дорожного движения: доклад Генерального секретаря / Организация Объединенных Наций, Генеральная Ассамблея, 58-я сессия, пункт 162 предварительной повестки дня. 2003. 7 авг.
  4. Уголовный кодекс Рос. Федерации [Электронный ресурс]: от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ: ред. от 3 июля 2016 г. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
  5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федер. закон Рос. Федерации от 21 ноября 2011 г.

№ 323-ФЗ: ред. от 26 апреля 2016 г. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

6. О полиции [Электронный ресурс]: Федер. закон Рос. Федерации от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ: ред. от 3 июля 2016 г. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

7. Энтони Д. Хандли и др. Реанимация: методические рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского Совета по реанимации. М., 2007.

8. Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития Рос. Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н: ред. от 7 ноября 2012 г. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

9. О федеральной целевой программе «Повышение безопасности дорожного движения в 2013–2020 годах»: Постановление Правительства Рос. Федерации от 3 октября 2013 г. № 864.

## **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ**

Ермакова А. Л.,  
курсант 2 курса факультета подготовки следователей,  
Орловский юридический институт МВД России имени В. В. Лукьянова,  
302027, г. Орел, ул. Игнатова, 2.

## **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

Первая помощь, травмы, транспортная иммобилизация, сортировка пострадавших, реанимационные мероприятия.

## **ЗЮЗИН В.**

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕЛОВЫХ ИГР ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ**

*Научиться делать тяжелое  
привычно, привычное – легко,  
легкое красиво.*

К. С. Станиславский

Без обучения новейших поколений человечество не могло бы существовать и развиваться. Каждый знает, что долгие тысячелетия обучения

шло по системе «один учитель – один ученик»... Ремесла наследовались от отца к отпрыску, от матери к дочери ...

Средневековые институты родили новенькую идею. Стала развиваться и закрепляться новая система обучения: один учитель – лектор – группа студентов.

Обучение, основным богословие, носило схоластический характер. Вершиной обучения числилось способность учащихся повторять как можно точно за учителем его положения, фразы, слова. Немудрено, что такую невысокую мишень вполне обеспечивала новая мысль – одному учить многих. Давно замечено: спрос рождает предложение, спрос на новейшие идеи в обучении людей предъявила научно-техническая революция. И в самом деле, быстрое развитие цивилизации потребовало в огромных масштабах, образно говоря, новую формацию человека. Не лишь «гомо сапиенс» человека разумного, сколько «гомо габилис» человека умелого, человека умеющего отлично, надежно и стабильно работать тотчас в экстремальных условиях. Была осознана несостоятельность привычной традиционной общепринятой системы «один учитель – группа учащихся». Убедились, что эта система, вооружая людей знаниями, не обеспечивает им умение использовать свои знания на практике.

Исследования психологов и педагогов проявили, что обучение знаниям и умениям идет еще эффективнее, если система «учащийся – педагог» получает не лишь свою учебную информацию – прямую связь, но обратную связь, т. е. сигналы о качестве усвоения данной информации. Чем сложнее область обучения, тем все более настоятельно появилась необходимость эффективно управлять мыслительными операциями учащихся. Для решения той либо другой задачки, содержащей ряд противоречий, нужно отыскать наилучшее решение с учетом каждого из них. Прежний опыт решения схожих задач методом голосования, или волевым импульсом, или способом проб и ошибок побуждал к поиску остальных конструктивных идей. И тогда родилась мысль моделирования сложных ситуаций. Игровое имитационное моделирование разных конкретных ситуаций – мысль нашего времени. Эта мысль с легкой руки американцев в 1956г. получила заглавие «деловые игры (business games)». В различие от западных государств в России начало развиваться и совершенствоваться новый эффективный способ обучения – игровая имитация профессиональной деятельности специалиста.

Общеобразовательная школа нацелена на формирование у учащихся знаний об окружающем нас мире. Профессиональная школа ставит главную задачку подготовки для общества высококвалифицированного специалиста – специалиста, который должен уметь отлично работать. Следовательно, общеобразовательная школа учит знаниям, тогда как профессиональная, в том числе и высшая школа – умениям.

Современная педагогика различает 4 уровня обучения.

I уровень обучения – знания-знакомство. Его признаки – умение обучающегося опознать, различить знакомый ему ранее предмет, явление, определенную информацию.

II уровень обучения – знания-копии. Признаки этого уровня пересказать, репродуцировать усвоенную учебную информацию.

III уровень обучения – знания-умения. Его важнейшие признаки – умение применить полученные знания в практической деятельности.

IV уровень обучения – знания-трансформации. Умение перенести полученные ранее знания на решение новейших задач, заморочек. Это уровень творчества.

Общеобразовательная школа нацелена основным образом на достижение учениками первого, второго уровней обучения, тогда, как профессиональная высшая школа собственной главной задачей считает достижение всеми учащимися третьего уровня обучения.

Оптимизация высшего профессионального образования – это приведение системы образования к такому уровню, который может обеспечить каждому учащемуся постоянные наибольшие результаты обучения и воспитания, близкие к их теоретическим пределам, более экономным методом с минимальными затратами времени и усилий учащихся и педагогов. Конкретно на эту высшую мишень нацелен программно-целевой подход профессионального образования (III уровень обучения), причем данной цели обязан достичь каждый учащийся. Деловые игры – один из способов такого обучения. Активные способы обучения (АМО) объединяет формы личного и коллективного освоения учебного материала, использующего фактически данные конкретной трудности и её теоретические обобщения. Более эффективными из них являются ситуационные способы: анализ конкретных ситуаций, решение практических задач, инсценировки, разбор инцидентов, деловые игры. Сущность активных способов заключается в том, что обучаемый получает нужные ему знания методом исследования и анализа разных источников информации, характеризующих практическую деятельность как индивидуума, так и производственных коллективов. Методы активного обучения представлены следующим образом:

1. Принудительная активизация мышления. Суть данной особенности в том, что обучаемый обязан быть активным, независимо от того хочет он этого либо нет.

2. Довольно долгое время вовлечение обучаемых в учебный процесс. Это означает, что активность носит не кратковременный не эпизодический характер.

3. Самостоятельная творческая выработка решений обучаемыми, повышенной степени мотивации и эмоциональности.

К способам активного обучения относятся те, при которых каждый учащийся обязан активно добывать, перерабатывать и реализовывать учебную информацию, представленную в таковой дидактической форме,

что обеспечивает объективно значительно фаворитные, по сравнению с традиционными методами результаты обучения практической деятельности. Такая форма дает следующее преимущество:

1. Однозначно определяется мишень активного обучения – добиться значительно лучших результатов, чем при традиционном общепринятом способе.

2. Отсутствует твердое ограничение – что непосредственно относится к активным способам.

3. Обозначено основное различие – метод получения, переработка и реализация учебных сведений.

4. Зафиксирована четкая нижняя граница – практическая деятельность, т.е. третий уровень обучения.

5. Не обозначена верхняя граница обучения, т. е. Предусмотрено, что активными способами можно формировать и совершенствовать четвертый уровень обучения – истинное творчество.

6. Обусловлен объективный критерий наилучших результатов, т. е. не общеизвестные, завышенные субъективные отметки на зачетах и экзаменах, а документированные результаты решения задач, тестового контроля, самостоятельной работы учащегося с настоящими объектами профессиональной деятельности, к примеру, у сотрудника ОВД – работа с пострадавшим на месте происшествия.

Исходя из вышеперечисленного, выделились три важнейших направления и цели, улучшающих качество обучения в сравнении с традиционными способами:

- это оптимизация мышления посредством обучающих алгоритмов; (слайд)

- оптимизация умений и навыков с помощью программированного обучения;

- моделирование деятельности, наивысшая форма которого – учебной имитационной игрой, как новый эффективный способ подготовки. Смысл учебной игровой имитации заключается в том, чтоб воспитать у курсанта практическое умение безошибочной диагностики повреждений и рационального оказания первой помощи в кратчайшие сроки.

Мишень учебных игр необходимо разглядывать в общем комплексе целей, способов активного обучения. Сгруппировав эти цели, уровни, способы и средства профессионального образования, соотношения их можно выразить следующим образом:

1. Овладение информационной базой учебного предмета «Первая помощь» (или другой дисциплины). Усвоить описание повреждений, с которыми сотрудник полиции может столкнуться в собственной профессиональной деятельности. Это традиционное обучение с внедрением ТСО на базе с целью выделения главной учебной информации в учебной теме курса первой помощи.

2. Логическая структура отдельной учебной темы и дисциплины в целом по принципу: от простого к сложному, от теории к практике. Алгоритмизация действий.

3. Методическая разработка-установка для курсанта на предстоящее практическое занятие. 4. Тестовый контроль усвоения знаний. Методический инструмент практического использования информационной базы – быстро и верно распознавать конкретные повреждения у каждого конкретного пострадавшего:

- Теоретические вопросы и задачи.
- Проблемные ситуации.

5. Формирование навыков профессиональной деятельности в экстренной ситуации для быстрого и безошибочного распознавания повреждения и удачного оказания первой помощи – подготовительные практические занятия.

6. Моделирование профессиональной деятельности на базе уже выработанных принципов мышления и алгоритмов – итоговые практические занятия, непосредственно учебные игры.

Общие цели учебных игр в подготовке сотрудника полиции:

- погружать учащихся курсантов в атмосферу интеллектуальной деятельности, максимально близкую к будущей профессиональной практической работе;
- создавать играющим динамически меняющуюся картину в зависимости от правильных и ошибочных действий и решений;
- нести нравственную и воспитательную функцию;
- умение проводить простейшую диагностику за кратчайшее время и выбрать оптимальную тактику оказания помощи простыми и доступными способами;
- сформировать психологическую готовность общения с пострадавшим и другими сотрудниками по работе для эффективного действия в сложной ситуации.

Что такое учебные игры? Ответ на этот вопрос очень сложен, потому что в литературе нет ни общего понимания, что такое игры, ни одного подхода к данной проблеме.

По определению Р. Ф. Жукова, В. И. Рыбальского и др. деловая игра – это моделирование конкретной ситуации либо избранных её качеств, выполняемая в согласовании с заблаговременно определенными правилами, исходными данными и методиками. Я в своей деятельности использую два эталона растущих по трудности вариантов учебных игр.

Первая из них «Удар электрическим током» представляет собой индивидуальную игру контролирующе-обучающего характера. Учебный взвод выстраивается перед кабинетом, в котором на полу лежит полноразмерный манекен, у которого в левой руке со следами ожогов зажат оголённый провод. Провод тянется к имитации рубильника, а из него другой с

помощью вилки включен в розетку (естественно напряжение в провод не подается). Это необходимо, что бы курсант, не забывал о мерах личной безопасности при оказании первой помощи. Первоначально курсант должен сообразить, что необходимо отключить «пострадавшего» от источника электричества с помощью рубильника, или вынув вилку из розетки, или же использовать имеющиеся в кабинете палки, швабру, туристический прорезиненный коврик, резиновые и брезентовые перчатки. Только устранив действие травмирующего фактора, он приступает к осмотру пострадавшего. Курсанты, не выполнившие это условие, получают условный «удар током», и им снижается итоговая оценка. При осмотре используется международный алгоритм по системе «ABCDs». Констатируется только объективное состояние пострадавшего вследствие предпринятых действий. Играющий обязан без помощи других оценить информацию о месте происшествия, состоянии пострадавшего и предпринять шаги для оптимизации этого состояния и только затем вызвать условную бригаду «скорой помощи»

Следовательно, этот первый этап игры погружает курсанта в обстановку деятельности сотрудника органов внутренних дел на месте происшествия где есть реальная опасность для жизни его и пострадавшего.

Второй вид игр «Пляж и маршрутка» имеют в большей степени коллективный обучающий характер. Перед игровым коллективом — частью учебной группы, независимо от количества участников поставлена общая цель — оптимальная диагностическая и практическая работа с моделью пострадавшего.

В игре «Пляж» используются манекены: «Litll Ann» для имитации утонувшей девушки, «Поперхнувшийся Чарли» для устранения механической асфиксии в условной «шашлычной», полноразмерный манекен с переломами (открытый предплечья, закрытый голени), на котором лежит жесткий чемодан от «Litll Ann» с наклеенной надписью и фотографией водного мотоцикла. Так же привлекаются три курсантки женского пола: «Обгоревшая на солнце» с прикрепленными на тело имитаторами ожогов 1–2 степени, «Получившая солнечный удар» и теряющая сознание при входе в кабинет «спасателей», «Безутешная мамаша», у которой утонула дочка, и курсант-юноша «Пьяный гражданин» у которого друг Чарли подавился шашлыком. После спасения Чарли в роль «пьяного гражданина» входит в благодарность мешать «спасателям» выполнять свои обязанности.

В игре «Маршрутка» используются «пострадавшие» – курсанты, сидящие на стульях. На них надеты имитаторы ранений: водитель без сознания с переломом основания черепа и закрытым переломом ноги, передний пассажир в состоянии болевого шока с открытым переломом голени, средние пассажиры с закрытыми переломами конечностей, задние пассажиры женского пола с гематомой, кровоподтеком и рваной раной стопы. Передний и средние пассажиры жалуются на боли в области травмы, у переднего

на брюках закреплена салфетка красного цвета, изображающая кровь. Количество салфеток с каждой минутой увеличивается. Задние пассажирки кричат и требуют помощи, создавая, таким образом, сумятицу в действиях «спасателей». Так же используется полноразмерный манекен-пешеход с перелом бедра лежащий в позе «лягушки», автомобильный руль с прикрепленной надписью «Маршрутка №» для обозначения водителя, автомобильная аптечка за задним стулом-сиденьем, аккумулятор с клеммами и бумага желтого цвета с надписью «бензин» под передним стулом-сиденьем.

После получения вводной в данных играх, каждый играющий принимает решения о том кому, и в какой последовательности необходима помощь в первую очередь и в каком объеме. Состояние пострадавшего неизбежно изменяется в зависимости от действий различных участников группы. Так как каждый курсант придерживается собственной тактики, то игра коренным образом изменяется в зависимости от решения принятым каждым участником. Отыгравшие группы переходят в разряд «зевак», имеющих право вмешиваться в ход игры репликами понуждающих следующую группу действовать активнее, но не имеющих право подсказывать действия и навязывать свое мнение.

В последующем, в зависимости от правильности либо ошибочности собственного решения и предпринятых действий, играющий получает оценку своих действий и действий всего коллектива. Тут же прогнозируется последствия допущенной ошибки и правильность применения практических навыков.

Из вышеизложенного следует, что учебные игры являются хорошим подспорьем в выработке личных либо групповых профессиональных качеств сотрудника органов внутренних дел как профессионала в своем деле.

Деловая (имитационная, операционная, учебная, дидактическая) игра – это способ обучения профессиональной деятельности посредством её моделирования, близкого к реальным условиям, с обязательным разветвленным динамическим развитием решаемой ситуации, задача либо трудности в серьезном согласовании последующих событий с характером решений и действий, принятых играющими на прошлых этапах.

Моделирование профессиональной работы посредством учебной игры в принципе позволит лучше приготовить курсанта к деятельности в последующих реальных условиях. Другими словами, учебные игры обязаны моделировать сложные ситуации типа «Спасатель–спасаемый». Основное назначение деловых игр – уменьшить для курсантов степень новизны и неожиданности вероятных ситуаций, ведь неожиданность ситуации в сложных вариантах оборачивается вполне настоящей смертью человека. Она используется для подготовки и тренировки работников ОВД, формирования знаний, развития умения и навыков действия.

Учебная игра в высшем профессиональном образовании сотрудников полиции обязана стать тем интегральным способом обучения и контроля, который в условиях приближенных к настоящим, объективно выявит способность курсанта и научит в настоящей конкретной ситуации к профессиональным действиям, несмотря на отсутствие медицинского образования.

## **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ**

Зюзин В.,  
доцент кафедры криминалистики,  
Московский университет МВД России имени В. Я. Кикотя,  
117437, г. Москва, ул. Волгина, 12.

## **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

История возникновения и развития деловых игр, современное состояние, способы активного обучения, классификация, достоинства активного обучения, главные направления активного обучения, значение деловых игр.

## **ИЕВЛЕВ А. А.**

### **ОПЫТ ПОДГОТОВКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И ИНСТРУКТОРОВ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ВОДИТЕЛЕЙ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ В ОКУ «ЛИПЕЦКИЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ» В РАМКАХ ПРОЕКТА RS-10**

Обучение оказанию первой помощи является одной из составных частей по созданию системы по первой помощи в рамках обособленного территориального образования.

Зарубежный опыт показывает, что для достижения статистически значимого эффекта от оказания первой помощи для снижения смертности и инвалидизации от ДТП, необходима прослойка единообразно подготовленных водителей. Это обуславливает необходимость создания в России единой, эффективно действующей системы подготовки водителей по первой помощи.

Подготовка водителей в России является одним из самых массовых видов обучения. Ежегодно в соответствии с утвержденными на федеральном уровне программами на базе около 10 000 автошкол, готовятся около 2,5 млн водителей. В программы подготовки водителей отдельным блоком входит предмет «Первая помощь», что подразумевает готовность водите-

лей к оказанию первой помощи пострадавшим в ДТП после получения ими водительского удостоверения. Однако качественные и количественные характеристики обучения первой помощи значительно различаются, и большинство водителей плохо подготовлены к оказанию первой помощи и крайне редко ее оказывают. Связано это с низкой мотивацией водителей на изучение первой помощи, отсутствием в автошколах необходимого оборудования, низким уровнем подготовки по первой помощи лиц, преподающих данный предмет.

Учитывая этот факт, единственным действенным способом обучения такого количества кандидатов в водители, является каскадный метод обучения с применением единообразно адаптированных программ обучения. Он подразумевает первоначальное обучение преподавателей первой помощи, которые в дальнейшем обучают инструкторов по первой помощи, которые в свою очередь проводят массовое обучение потенциальных участников оказания первой помощи.

Работа в этом направлении началась в 2012 г., когда в рамках международного проекта RS-10 (дорожная безопасность в 10 странах) проводимого в двух пилотных регионах (Липецкая и Ивановская области), было принято решение о добавлении к основным факторам риска, на которые был направлен проект, мероприятий по совершенствованию первой помощи.

Выбор Липецкой области, как пилотного региона проекта был обусловлен несколькими факторами. Липецкая область относится к средней по численности населения и территории, включает в себя из 18 административных образований и входит в Центрально-Черноземный район Центрального Федерального округа. Площадь Липецкой области 24,1 тыс. кв. км. Население на 1 января 2014 года составило 1 162 235 человек. Общая протяженность автомобильных дорог в Липецкой области составляет 7712,7 км. По территории области проходят автомобильные дороги федерального значения – ФАД М 4 «Дон» (134 км) и р-119 (192 км). Поэтому опыт полученный в Липецкой области может быть тиражирован на многие регионы России.

В 2012 году рамках выполнения проекта RS-10 в ходе обучающих семинаров, организованных Всемирной организацией здравоохранения и ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России в Липецкой области было подготовлено 34 инструктора автошкол. Эти инструкторы за 10 последующих месяцев подготовили по единой методике преподавания первой помощи более 3,5 тысяч кандидатов в водители.

В 2013 году в соответствии с рабочим планом проекта RS-10 на базе ОКУ «Липецкий территориальный центр медицины катастроф», обладающего полным перечнем необходимых помещений и оборудования для теоретической и практической подготовки слушателей, был проведен семинар

по подготовке преподавателей по первой помощи. Для подготовки в качестве преподавателей были отобраны врачи и фельдшеры станций скорой медицинской помощи г. Липецка и районных центров Липецкой области. В результате проведенного семинара было подготовлено 12 преподавателей, 6 из которых работают в г. Липецке и 6 в различных районных центрах Липецкой области. Место жительства преподавателей выбиралось с учетом численности населения муниципальных образований и оптимального местоположения на территории области для открытия в будущем филиалов учебного центра ОКУ «ЛТЦМК» для подготовки инструкторов по первой помощи непосредственно по месту их жительства.

Сотрудниками ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России для преподавателей было разработано соответствующее пособие, которое получило высокую оценку участников семинара. Для достижения единообразия последующего обучения был подготовлен учебно-методический комплекс – электронное пособие, тесты, оценочные листы, лекции, которые преподаватели смогут использовать, обучая инструкторов. Учебно-методический комплекс был разработан с учетом рекомендаций по обучению Красного Креста, Европейского совета по реанимации и материалов Всемирной организации здравоохранения.

Семинар состоял из двух частей – теоретической и практической части и продолжался 5 дней в течение 42 часов. Вначале семинара преподавателей познакомили с нормативно-правовой базой и современными методиками обучения оказанию первой помощи, а также с использованием различных форм и методов проведения занятий по этому разделу. Широко применялась методика «обратного обучения». В итоге, слушатели получили возможность получить и развить навыки преподавания первой помощи в позитивной атмосфере, оценить себя и других.

В процессе успешно проведенного семинара слушатели овладели педагогическими и практическими навыками преподавания курса по обучению курсантов автошкол правилам оказания первой помощи, учитывая возрастные особенности слушателей и создание устойчивой мотивации к овладению приемами оказания первой помощи. Особое внимание было уделено применению четырехступенчатой структуры практического занятия для более четкого закрепления практических навыков оказания первой помощи у слушателей.

В лекционной части семинара в доступной форме были даны все этапы оказания первой помощи в четком соответствии с алгоритмом ее оказания. В практической части активно использовалось решение ситуационных задач в различных составах участников семинара.

Особое внимание было уделено развитию у слушателей семинара мотивации к организации и проведению качественного обучения будущих водителей первой помощи.

Эффективность обучения преподавателей оценивалась путем проведения предварительного и последующего анкетирования слушателей. Были получены данные, получившие высокую экспертную оценку эффективности полученных теоретических и практических знаний участниками семинара.

В развитие этого было решено в 2014 году провести семинары для преподавателей, которые смогут самостоятельно без привлечения внешних экспертов готовить и переподготавливать инструкторов первой помощи в автошколах. Ресурсы для проведения семинаров (учебные классы, манекены, проекционное оборудование) вновь были предоставлены Липецким территориальным центром медицины катастроф.

Семинар с инструкторами автошкол Липецкой области по преподаванию курса первой помощи был проведен на базе ОКУ «Липецкий территориальный центр медицины катастроф» 28–29 мая 2014 года в рамках реализации рабочего плана мероприятий проекта RS-10 на 2014 год. Двухдневный семинар продолжительностью 16 часов был проведен с целью обучения инструкторов по первой помощи автошкол Липецкой области преподаванию курсантам автошкол курса по овладению навыкам оказания первой помощи по программе. Он был подготовлен координатором и экспертами по первой помощи проекта RS-10 в РФ, с учетом международного опыта и адаптирован для практического внедрения в РФ. В семинаре приняли участие 8 инструкторов автошкол, не имеющих медицинского образования из г. Липецка и районных центров Липецкой области.

Семинар был самостоятельно подготовлен и проведен преподавателями первой помощи Липецкой области, подготовленными ранее в 2013 году на базе ОКУ «Липецкий территориальный центр медицины катастроф» в рамках проекта RS-10 для инструкторов автошкол Липецкой области. Семинар проводили 2 фельдшера и 2 врача из г. Липецка и г. Лебедяни. В процессе успешно проведенного семинара слушатели овладели педагогическими и практическими навыками массового преподавания курса по обучению курсантов автошкол правилам оказания первой помощи. Накануне семинара были проведены контрольные занятия под руководством преподавателей центра медицины катастроф. До и после семинара было проведено традиционное тестирование инструкторов автошкол, которое вновь показало высокий уровень подготовки по преподаванию курса первой помощи после проведенного мероприятия.

Таким образом, в ходе проведенных семинаров создана и апробирована модель подготовки и переподготовки инструкторов автошкол и кандидатов в водители по первой помощи. Учитывая недавно принятые новые программы подготовки водителей, содержащие обновленный, соответствующий современному законодательству раздел по первой помощи, эта схема может быть использована и распространена на всю территорию России. Для этого необходимо определить официальный статус инструкторов

и преподавателей первой помощи, законодательно установив принципы их трудовой деятельности, подготовки и переподготовки.

Проведение подобных мероприятий имеет важное значение для пропаганды необходимости оказания первой помощи и подготовке инструкторов автошкол по обучению водителей автошкол навыкам оказания первой помощи по новым программам подготовки водителей по первой помощи.

Участники и свидетели дорожно-транспортного происшествия, которые первыми оказываются на месте происшествия, наряду с работниками спасательных служб, играют важную роль в сохранении жизни и здоровья пострадавших. Для обеспечения непрерывности и преемственности в оказании помощи, оказание первой помощи, как первое звено «цепочки выживания» должно быть унифицировано. Для этого участники должны быть подготовлены по единообразным программам инструкторами, в свою очередь подготовленными по единой методике.

### **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ**

Иевлев А. А.,  
главный врач,  
Липецкий территориальный центр медицины катастроф,  
398002, г. Липецк, ул. Гагарина, 135.

### **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

Первая помощь, дорожно-транспортные происшествия, обучение преподавателей, четырехступенчатая система проведения занятий.

**ОСТРОБОРОДОВ В. В., СОЛОДОВНИК Е. А.**

### **ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ» КУРСАНТАМ И СЛУШАТЕЛЯМ В БАРНАУЛЬСКОМ ЮРИДИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ МВД РОССИИ**

В современных условиях к выпускникам образовательных учреждений Министерства внутренних дел Российской Федерации, как к будущим сотрудникам правоохранительных органов, предъявляют высокие профессиональные требования.

Согласно федеральным государственным образовательным стандартам высшего профессионального образования по подготовке специалистов по направлению «Правовое обеспечение национальной безопасности» и «Правоохранительная деятельность» выпускник должен владеть широким кругом знаний и не только по юридическим дисциплинам. Будущий спе-

циалист должен обладать профессиональными и общекультурными компетенциями, которые также предполагают овладение знаниями не только юридическими, но и знаниями, касающимися эстетики, педагогики, психологии, философии и многих других дисциплин.

Пожалуй, все вышесказанное свидетельствует о том, что «сегодняшний» выпускник ведомственных учебных заведений – это всесторонне развитый специалист, вооруженный значительным багажом навыков и знаний, необходимых для выполнения служебных обязанностей.

В своей работе мы хотим поделиться опытом преподавания дисциплины «Первая помощь» в Барнаульском юридическом институте МВД России. Дисциплина «Первая помощь» преподается на первом курсе обучения курсантам и слушателям. Основной целью преподавания дисциплины является получение обучаемыми знаний, умений и навыков по оказанию первой помощи пострадавшим в результате аварий, несчастных случаев, боевых действий, дорожно-транспортных происшествий и т. д.

Оказание первой помощи потерпевшему или тяжелообольному до прибытия медицинских работников должно стать естественной, неотъемлемой частью службы сотрудника правоохранительных органов.

Обязанность оказания первой помощи пострадавшим сотрудниками правоохранительных органов, регламентирована рядом нормативно-правовых актов. Так, например:

- в п. 3 ст. 12 Федерального закона «О полиции» [1] отмечено о необходимости «Оказывать первую помощь лицам, пострадавшим от преступлений, административных правонарушений и несчастных случаев, а также лицам, находящимся в беспомощном состоянии, либо в состоянии, опасном для их жизни и здоровья, если специализированная помощь не может быть получена ими своевременно или отсутствует»;

- в п. 12 ст. 14 Федерального закона «О полиции» сказано: «Полиция принимает при необходимости меры по оказанию задержанному лицу первой помощи, а также меры по устранению возникшей при задержании угрозы жизни и здоровью граждан...».

О необходимости оказания первой помощи говорится и в других статьях Федерального закона (ст. 19 «Порядок применения физической силы, специальных средств и огнестрельного оружия», ст. 27 «Основные обязанности сотрудников полиции»).

Кроме этого, необходимость оказания первой помощи сотрудниками полиции отмечена в нормативно-правовых актах других ведомств. Так, в ст. 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [2] также речь идет о том, что сотрудники органов внутренних дел должны оказывать первую помощь при несчастных случаях, травмах и т. д.

В Приказе Министерства здравоохранения и социального развития от 4 мая 2012 г. № 477н приводится перечень состояний, при которых не-

обходимо оказывать первую помощь и перечень мероприятий, направленных на оказание первой помощи.

Все вышесказанное не вызывает сомнения в необходимости обучения и приобретения курсантами и слушателями ведомственных учебных заведений навыков оказания первой помощи.

В Барнаульском юридическом институте МВД России дисциплина «Первая помощь» преподается на кафедре криминалистики. Занятия по дисциплине проводятся в специально оборудованном классе. В качестве оборудования при проведении занятий используется:

- тренажер для отработки навыков проведения сердечно-легочно-мозговой реанимации;
- манекен с накладками, имитирующими повреждения от различных видов внешнего воздействия;
- средства транспортной иммобилизации: набор лестничных шин, набор пневматических шин;
- импровизированные шины;
- носилки;
- перевязочный материал;
- тематические стенды.

На занятии, помимо теоретической подготовки, большое внимание уделяется отработке практических навыков оказания первой помощи при тех или иных травмах и внезапных заболеваниях.

Для лучшего усвоения материала нами используются активные формы преподавания дисциплины: деловые игры, разбор конкретных ситуаций по предложенным фабулам и т. д.

Учитывая то, что на изучение дисциплины отводится небольшое количество времени (для курсантов первого курса: лекционные занятия – 12 часов, семинарские занятия – 6 часов, практические занятия – 12 часов; для слушателей заочной формы обучения и для категории лиц впервые принимаемых на службу в органы внутренних дел, учебных часов отводится еще меньше), мы считаем, что основополагающую роль при закреплении практических навыков оказания первой помощи имеют практические занятия, построенные в форме деловых игр.

Игровая ситуация в нашем случае – это отображение реальной ситуации из жизни, воссоздающей типичные проблемы, которые необходимо решить [3, с. 58–61].

Вначале занятия преподаватель проводит контроль теоретической подготовки курсантов (слушателей). После этого группа обучаемых делится на подгруппы. Каждая подгруппа получает ситуационные задания по изучаемой теме, где смоделирована ситуация, в которой отображаются различные условия травмы: дорожно-транспортные происшествия (травма внутри салона автомобиля, наезд на пешехода; травмы, полученные при задержании преступников; а также повреждения и их осложнения, сфор-

мировавшиеся в конкретных условиях травмы: переломы костей скелета, огнестрельные повреждения, повреждения, причиненные острыми объектами и т. д.). Далее обучаемым в подгруппах предлагаются роли: роль сотрудника (сотрудников) полиции, роль пострадавшего, роль случайного прохожего и т.д. После этого курсантам (слушателям) дается время на подготовку. В подгруппах обучаемые составляют план оказания первой помощи, а затем приступают к выполнению и отработке практических навыков под контролем преподавателя. По мере отработки навыков обязательным условием является обмен ролями, для того, чтобы каждый курсант (слушатель) в подгруппе отработал конкретные практические навыки.

После того, как все задания в подгруппах будут выполнены, преподаватель предлагает курсантам (слушателям) нескольких подгрупп продемонстрировать варианты решения задач, используя при этом предлагаемое оборудование (манекен с накладками, имитирующими повреждения от различных видов внешнего воздействия; отдельно накладки; шины; перевязочный материал, носилки и т. д.). Обучаемые каждой подгруппы озвучивают фабулу и демонстрируют преподавателю и всем остальным отработанные практические навыки, комментируя каждое свое действие. Преподаватель и участники других подгрупп внимательно следят за действиями выступающих и оценивают правильность выполнения задания, наличие возможных ошибок. После обсуждения преподаватель акцентирует внимание всех обучаемых на правильном выполнении практических навыков.

Основной задачей курсантов (слушателей) в каждой подгруппе является своевременное, грамотное, последовательное оказание первой помощи потерпевшим под контролем преподавателя.

Особое внимание обучающихся обращается на оказание первой помощи при тяжелых травмах: переломы костей скелета различной локализации, повреждения внутренних органов, акцентируется внимание на методике проведения реанимационных мероприятий.

Необходимо отметить, что не остаются в стороне особенности оказания первой помощи при некоторых внезапно возникших заболеваниях. Признаки этих заболеваний также моделируются преподавателем, а иногда комбинируются с признаками травмы.

На наш взгляд, эффективность таких занятий очевидна, поскольку в работе задействована вся учебная группа, выполнение ситуационных заданий демонстрируется перед всеми обучаемыми, на занятии разбирается максимальное количество смоделированных ситуаций, наглядно демонстрируется алгоритм действий в той или иной ситуации, а перед обучаемыми ставятся цели и задачи, которые необходимо решить грамотно и своевременно. Занятия в форме деловой игры сами по себе интересны, а, следовательно, и знания, и практические навыки усваиваются лучше. Китайская пословица гласит: «Скажи мне – и я забуду; покажи мне – и я запомню;

дай сделать – и я пойму». Мы считаем, что именно такого принципа необходимо придерживаться при проведении учебных занятий.

Конечно, нельзя ни сказать и о некоторых отрицательных моментах, с которыми приходится сталкиваться при преподавании дисциплины. К такому моменту можно отнести недостаточно количество часов, которое отводится на изучение дисциплины «Первая помощь», особенно для категории лиц впервые принимаемых на службу в органы внутренних дел. Для изучения дисциплины в большинстве случаев отводится три лекционных и три практических занятия. За такое ограниченное время крайне сложно контролировать теоретические знания, а тем более отработать практические навыки по оказанию первой помощи при различных травмах.

В заключении хотелось бы отметить о необходимости включения первой помощи в перечень нормативов, которые необходимо ежегодно сдавать сотрудникам органов внутренних дел на профессиональную пригодность, поскольку эта обязанность регламентирована Федеральным законом «О полиции» и нормативно-правовыми актами других ведомств. Ведь от того насколько качественно будут отработаны и усвоены практические навыки, от того насколько грамотно и своевременно будет оказана первая помощь на месте происшествия, будет зависеть эффективность дальнейших лечебно-профилактических мероприятий и жизнь потерпевших, а порой жизнь самих сотрудников правоохранительных органов.

1. О полиции [Электронный ресурс]: Федер. закон Рос. Федерации от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ: ред. от 21 июля 2014 г. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федер. закон Рос. Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ: ред. от 21 июля 2014 г. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
3. Кругликова О. В., Шкурихина Н. В., Каримов В. Х., Остробородов В. В. О применении активных форм преподавания некоторых дисциплин на кафедре криминалистики // Вестник учебного отдела Барнаульского юридического института МВД России. Вып. 23. Барнаул: БЮИ МВД России, 2014. С. 58–61.

## **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ**

Остробородов В. В.,  
кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры криминалистики,  
Барнаульский юридический институт МВД России,  
656099, Барнаул, ул. Чкалова, 49;  
Солодовник Е. А.,  
преподаватель кафедры криминалистики,

Барнаульский юридический институт МВД России,  
656099, Барнаул, ул. Чкалова, 49.

## **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

Преподавание, дисциплина, первая помощь, курсанты, практические навыки.

**КИЧАНОВА Л. Ю., КОЛОДКИН А. А., НЕУДАХИН Г. В.**

### **ОПЫТ ПОДГОТОВКИ ИНСТРУКТОРОВ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОНТИНГЕНТОВ ПРАВИЛАМ И НАВЫКАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

В настоящее время в нашей стране подготовка по первой помощи сотрудников профессиональных контингентов носит преимущественно, очный характер. Сотрудники получают необходимые знания и умения в ходе занятий, проводимых преподавателями (инструкторами) в учебных классах, в соответствии с утвержденными программами. При этом качество такой подготовки во многом определяется способностью инструктора провести интересное, запоминающееся и полноценное занятие.

При этом следует отметить, что в России, несмотря на наличие утвержденных программ подготовки по первой помощи, отсутствует законодательно утвержденное понятие «инструктор (преподаватель) первой помощи» и, соответственно, унифицированные курсы подготовки по этой специальности. Все это ведет к разным подходам к проведению занятий у разных инструкторов, что, в конечном итоге, ведет к разному уровню проведения занятий по первой помощи. Вследствие этого степень готовности профессиональных контингентов к оказанию первой помощи может значительно варьироваться.

Одним из направлений унификации обучения первой помощи профессиональных контингентов является создание штата инструкторов первой помощи, интегрированных в систему профессиональной подготовки. В конце августа – начале сентября 2015 года был проведен первый курс подготовки инструкторов первой помощи из числа лиц, проводящих обучение профессиональных контингентов МЧС России по правилам и навыкам оказания первой помощи.

Данный курс был организован и проведен сотрудниками кафедры общей и специализированной хирургии факультета фундаментальной медицины МГУ имени М. В. Ломоносова, ФГБУ «Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения РФ и Автономной некоммер-

ческой организации дополнительного профессионального образования «Межрегиональная школа первой помощи».

Целью курса стала подготовка штата инструкторов, которые в дальнейшем будут осуществлять единообразную подготовку профессиональных контингентов МЧС России по оказанию первой помощи в объемах, утвержденных актуальным законодательством Российской Федерации.

Для достижения указанной цели были решены следующие задачи:

- обучение группы инструкторов и формирование у них устойчивых навыков преподавания правил и навыков оказания первой помощи;
- оснащение их комплектом учебно-методических материалов, необходимых для качественной подготовки по первой помощи;
- выполнение последующего наблюдения (супервизии) за деятельностью подготовленных инструкторов, осуществляющих подготовку профессиональных контингентов и оценка качества их деятельности;
- подготовка рекомендаций по дальнейшему совершенствованию работы инструкторов, осуществляющих подготовку профессиональных контингентов;
- разработка предложений о создании системы подготовки и переподготовки инструкторов первой помощи и профессиональных контингентов.

В соответствии с целью и задачами курса была разработана его программа. Программа была составлена таким образом, чтобы при ее освоении участники курса могли получить максимум информации, как о современных методиках оказания первой помощи, так и об особенностях подготовки по указанному предмету. Важнейшей частью программы, отличающей ее от подобных образовательных продуктов по первой помощи, стало проведение практических занятий, посвященных отработке навыков обучения профессиональных контингентов правилам оказания первой помощи, и, в том числе, способам их мотивации к оказанию этой помощи. При подготовке программы были использованы материалы курсов TEACH-VIP Всемирной организации здравоохранения (курс по подготовке преподавателей, проводящих занятия по совершенствованию различных видов помощи при травмах), адаптированные для преподавания первой помощи, были учтены рекомендации Европейского и Российского Национального советов по реанимации, Международной Федерации Красного Креста по проведению занятий по первой помощи и по подготовке инструкторов (преподавателей) первой помощи. На основании разработанной программы было подготовлено расписание, в соответствии с которым курс был подготовлен занял 40 часов (5 дней по 8 часов, включая заключительное испытание)

На основании согласованной программы было разработано пособие, предназначенное для подготовки и проведения занятий по первой помощи.

По структуре (в соответствии с ранее разработанным расписанием) пособие состоит из 2 основных разделов. Первый из них посвящен оптимальным педагогическим приемам, которые можно использовать для подготовки по первой помощи, методикам успешного обучения и контроля освоения соответствующих навыков. В этой же части описаны основные принципы проведения различных занятий (лекционных и практических). Второй раздел состоит из 4 тем и посвящен преподаванию основ оказания первой помощи. Пособие было дополнено примерами оценочных листов и рекомендациями по проведению занятий. Информация по первой помощи, представленная в пособии, была проиллюстрирована большим количеством информативных изображений (около 100 иллюстраций). Изображения, используемые в учебнике, выполнены в максимально наглядной технике. Тираж пособия обеспечил оснащение всех участников курса.

В дополнение к пособию был разработан и помещен на электронный носитель (DVD-диск) комплект учебно-методических материалов, который включил в себя пособие в электронном виде, презентацию лекции (в формате PowerPoint), образцы тестов, ситуационных задач и т. п., а также учебные фильмы. Данный комплект позволит инструкторам первой помощи проводить соответствующие занятия.

Курс был проведен на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России, г. Москва).

Для проведения занятий ГБОУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России были предоставлены 3 аудитории:

- лекционный зал;
- 2 учебных класса для проведения практических занятий.

Все аудитории были обеспечены современным проекционным оборудованием для демонстрации презентаций, удобными местами для расположения участников курса и преподавателей. Уровень освещенности и вентиляции в учебных помещениях был комфортным. Размеры комнат позволяли удобно расположиться всем обучающимся и преподавателям.

В ходе теоретических и практических занятий активно использовалось учебное оборудование, такое, как тренажеры – манекены пострадавшего (голова, торс, конечности) с выносным электрическим контролером для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, тренажеры для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей, табельные средства для оказания первой помощи, и т. п.

После проведенной подготовки курс для инструкторов первой помощи, осуществляющих подготовку профессиональных контингентов, был проведен. Участниками курса стали преподаватели учебных заведений и

подразделений МЧС России. География участников было достаточно обширна (Москва, Тула, Санкт-Петербург, Сургут, Омск, Тюмень, Новосибирск, Челябинск, Нижний Новгород, Казань, Саратов, Волгодонск, Краснодар, Махачкала, Пятигорск, Вытегра, Подольск, Брянск, Симферополь, Иваново, Екатеринбург, Воронеж). Общее количество участников курса составило 25 человек.

Курс был проведен в запланированные сроки (31 августа–4 сентября 2015 года) и первые 2 дня были посвящены отработке навыков оказания первой помощи пострадавшим. Помимо этого, участники курса получали наглядную информацию о том, как должны проводиться занятия по первой помощи. Это было сделано с целью распространения полученного ими опыта в ходе последующей подготовки профессиональных контингентов. Начиная с третьего дня, участники курса стали получать знания, позволяющие им успешно преподавать первую помощь. Вначале ими были изучены пути повышения мотивации граждан к обучению и оказанию первой помощи пострадавшим. Далее в ходе занятий были определены основные принципы успешного обучения взрослых. После изучения основ обучения взрослых участникам курса было предложено отработать навык начала проведения занятий и мотивации обучающихся. После выступления каждого участника курса оно обсуждалось другими участниками с определением сильных сторон выступления, а также пунктов, которые можно было бы улучшить. Для объективизации оценки и упрощения этой процедуры участникам выдавались специально разработанные оценочные листы.

В ходе четвертого дня участниками курса с помощью преподавателей обсуждались различные формы проведения занятий. Участники получили сведения о методике и особенностях проведения лекций, практических занятий, решения ситуационных задач по первой помощи. После изучения обучающиеся делились на подгруппы, и им давалась задача провести занятие по определенной теме в различной форме (лекция, практическое занятие и т. п.) с помощью выданного им пособия «Оказание первой помощи сотрудниками МЧС России: пособие для преподавателей и инструкторов» и полностью имеющихся в наличии учебно-методических материалов.

По окончании выступления каждой подгруппы производилось его обсуждение, после которого участникам курса давались рекомендации по совершенствованию их преподавательских навыков. Эти рекомендации компилировались преподавателем, проводившим курс. Также преподаватель контролировал, чтобы отзыв был положительным, носил ободряющий и перспективный характер, давал конкретные предложения по совершенствованию техники преподавания и не носил критический характер. Помимо оценки действий обучающихся в ходе указанного занятия работала и «обратная связь» от участников курса к преподавателям, направленная на оценку удобства использования разработанного пособия.

Заключительный день был посвящен изучению и отработке методики контроля полученных знаний и приобретенных навыков. После практического занятия, во время которого участники курса проводили прием «условного» практического экзамена, были отработаны способы достижения качественной и объективной оценки успешности проводимого обучения, а также приемы дополнительной мотивации обучающихся к обучению и оказанию первой помощи.

Основным испытанием стало проведение участниками курса короткого занятия по первой помощи продолжительностью 20 минут в формате «открытого урока». За указанное время участники должны были продемонстрировать владение навыками использования различных форм проведения занятий по первой помощи.

В заключении участникам курса были вручены сертификаты специально разработанного образца.

Одним из наиболее важных моментов стало выполнение оценки качества и успешности проводимого курса. Для этого была разработана и использована нижеприведенная схема контроля:

1. Входной контроль в виде письменного теста (предкурсовое тестирование – определение базового уровня знаний) и анкеты (определение когнитивной потребности у участников курса).

2. Ежедневный контроль в виде устного фронтального опроса (в ходе проведения занятий – определение уровня усвоения материала в постоянном режиме).

3. Ежедневный контроль усвоения практических навыков (в течение каждого практического занятия).

4. Контроль усвоения практических навыков в ходе решения ситуационных задач (включая дебрифинг) способом непосредственного наблюдения.

5. Заклучительный теоретический контроль (послекурсовое тестирование – определение уровня теоретической подготовки и эффективности теоретической части курса).

6. Заклучительный практический контроль – проведение различных форм занятий, под контролем как преподавателей курса, так и других участников (взаимный контроль), осуществляющийся также способом непосредственного наблюдения.

7. Заклучительное анкетирование (субъективное определение качества проведения курса его непосредственными участниками, определение замечаний к разработанному пособию).

8. Отсроченный контроль (спустя некоторое время после окончания курса, форма проведения – проведение участниками курса занятий по первой помощи под наблюдением экспертов, так называемая супервизия).

Входной контроль участников курса показал, что 40 % обучающихся (10 человек) дали более половины неправильных ответов (неудовлетвори-

тельное значение) и только 8 % (2 человека) ответили правильно на все вопросы входного теста. Результаты послекурсового тестирования продемонстрировали прирост уровня информированности участников, 52 % участников (13 человек) ответили правильно на все вопросы теста. Все участники курса справились с итоговым тестированием и ответили правильно на большую часть вопросов. Таким образом, уровень теоретических знаний вырос до 80–100 % у 24 из 25 участников курса, что свидетельствует о том, что качество их теоретических знаний имеет ярко выраженную положительную динамику и свидетельствует о том, что знания, полученные ими на курсе, усвоены успешно.

По окончании курса было проведено заключительное анонимное анкетирование для определения качества проведения курса его непосредственными участниками, определение замечаний к разработанному пособию. Целью анкетирования было изучение оценок и отзывов участников курса, где значимым аспектом являлась отмеченная ими практическая ценность информации, полученной на занятиях и степень удовлетворенности прошедшим обучением.

По результатам заключительного анкетирования можно определить, что 100 % участников оценили качество прошедшего курса на 5 баллов из максимальных 5 баллов. На вопрос «Планируете ли Вы использовать полученные в ходе курса знания и навыки?» 23 человека (92 %) ответили «да», 2 человека (8 %) ответили «скорее всего, да». На вопрос «Оправдали Ваши ожидания курса?» 100 % обучающихся дали положительный ответ. На вопрос «Получили ли Вы в ходе курса знания и умения, необходимые Вам для преподавания?» 24 человека (96 %) ответили «да» и только один из опрашиваемых – «скорее всего, да». На вопрос «Считаете ли Вы себя готовым к преподаванию правил и навыков оказания первой помощи?» 64 % обучающихся ответили «да», 36 % ответили «скорее всего, да». При оценке по 5-балльной шкале участники высоко оценили работу преподавателей курса. 23 из 25 поставили 5 баллов, что составило 92 % от общего числа участников. Двое из участников курса поставили 4 балла, отметив, что ставят данный балл по причине специфики аудитории (соответственно 8 % от общего числа).

Большинство участников курса (80 %) высоко оценили предложенное пособие, особенно характер изложения материала (96 %), значимость пособия для преподавания (92 %) и удобство использования (91,3 %). Стоит заметить, что у 8 % обучающихся возникли сложности с оценкой удобства использования данного пособия. У 20 % опрошенных нарекания вызвали иллюстрации, тематическое наполнение и содержание учебного пособия.

После окончания курса была проведена выборочная (очная/заочная) супервизия в сентябре 2015 г. Обучающиеся получили «домашнее задание»: им было необходимо в течение определенного времени (2 недели)

провести занятие с представителями профессиональных контингентов и снять его на видеокамеру. Полученные видеоматериалы были тщательно изучены и проанализированы, а по результатам сделаны выводы и даны рекомендации, например, следующие: при проведении занятий следует придерживаться терминологии, утвержденной актуальным российским законодательством, избегать информации, не имеющей отношения к приемлемым методикам оказания первой помощи; постараться отказаться от медицинских терминов, максимально заменяя их, где это возможно, общепринятыми синонимами, на занятиях как можно меньше времени тратить на записывание учебной информации в тетрадь и т. д.

На основании полученных результатов можно сделать следующие выводы:

1. Запланированный курс можно считать успешно организованными и проведенными на основании следующих фактов:

- полное соответствие проведенного курса разработанной и согласованной программе (расписанию);
- достижение установленной цели (создание штата подготовленных инструкторов) за счет решения ранее поставленных задач;
- удовлетворение потребностей обучающихся в получении знаний и навыков, необходимых для качественного преподавания ими правил оказания первой помощи;
- повышение уровня теоретических знаний и готовности участников курса к преподавательской деятельности, отмеченное при непосредственном наблюдении, а также при посткурсовом анкетировании и тестировании.

Особенностью данного курса стало то, что его участники подбирались не преподавателями курса, а представителями региональных организаций. В связи с этим в ходе проведения занятий приходилось учитывать личностные особенности каждого обучающегося, побуждая его к качественному овладению знаниями и навыками по правилам оказания и преподавания первой помощи.

2. Учебные организации и подразделения МЧС России значительно увеличили свой потенциал в отношении подготовки профессиональных контингентов по первой помощи за счет получения и совершенствования преподавательских навыков и полученных учебно-методических материалов.

3. Разработанный для курса учебно-методический комплекс в объеме пособий и сопутствующих материалов получил одобрение со стороны непосредственных пользователей и, после небольшой доработки, может быть рекомендован к распространению.

4. По результатам прошедшего курса сформирована и практически апробирована система подготовки, обучения и мотивации профессиональ-

ных контингентов навыкам оказания первой помощи и психологической поддержки.

5. Место проведения, организация питания, размещение участников курса были комфортными и отвечали всем современным требованиям, что в целом повысило качество проведения занятий. Опыт такого обучения с отрывом от производства рекомендуется применять в будущем.

6. Для повышения эффективности обучения необходимо, чтобы участник курса был мотивирован на успешное прохождение подготовки по первой помощи своим руководством.

7. Группу желательно формировать из меньшего количества человек. Помимо этого, группа обучающихся должна быть сформирована из тех сотрудников, которые либо преподают первую помощь в своих подразделениях, либо готовятся стать инструкторами.

8. Врачей и фельдшеров обучать первой помощи тяжелее, чем сотрудников в связи с имеющимся у них профессиональным опытом и специализированным образованием. Поэтому желательно объединять медицинских работников в отдельную группу.

9. Для унификации системы подготовки профессиональных контингентов необходимо утверждение единых методических рекомендаций по оказанию первой помощи и проведению подготовки к ее оказанию (утверждение Программ, тестов, учебно-методического комплекса и проч.).

## **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ**

Кичанова Л. Ю.,

инструктор-методист,

Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Межрегиональная школа первой помощи»,  
394026, г. Воронеж, проспект Труда, 46И;

Колодкин А. А.,

врач – анестезиолог-реаниматолог реанимационной бригады № 1,

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Региональный центр медицины катастроф» Министерства здравоохранения Краснодарского края,

350072, г. Краснодар, ул. Зиповская, 28;

Неудахин Г. В.,

кандидат медицинских наук, научный сотрудник,

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России,

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

## **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

Подготовка, инструкторы, обучение, правила, навыки, оказание первой помощи.

**ЛИНЕВИЧ В. Л.**

### **ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОДГОТОВКИ СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ С УЧЕТОМ СПЕЦИФИКИ ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Процесс реализации образовательных программ в высших учебных заведениях МВД России в соответствии с государственными образовательными стандартами третьего поколения предполагает формат среднего, высшего профессионального образования или дополнительного профессионального образования. При этом объем и структура учебных дисциплин в рамках каждого из них, в том числе и высшего образовательного процесса по реализуемым направлениям подготовки не всегда учитывает специфику их последующей профессиональной деятельности. С 2013 года в Уфимском юридическом институте осуществляется дополнительное профессиональное обучение сотрудников обеспечивающих безопасность лиц, подлежащих государственной защите, а с сентября 2014 года, реализуется подготовка специалистов по очной форме обучения, по специальности 40.05.02 Правоохранительная деятельность, специализация – оперативно-разыскная деятельность органов внутренних дел, узкая специализация – деятельность подразделений по обеспечению безопасности лиц, подлежащих государственной защите, квалификация выпускника «юрист». Данное направление деятельности в системе МВД России образовалось в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 6 сентября 2008 г. № 1316, а официальной датой образования подразделения УОГЗ МВД России является 12 сентября 2008 года (в соответствии с Приказом МВД России от 15 апреля 2010 г. № 282).

Несмотря на то, что данная категория сотрудников обучается по направлению подготовки – Правоохранительная деятельность, специфика их профессиональной деятельности предполагает специальный опыт, психологические, медицинские знания и подготовка для работы с различными категориями: потерпевшими, свидетелями преступлений и членами их семей, обвиняемыми переходящие в статус свидетеля в процессе судопроизводства [1, с. 94]. Формирование данных профессиональных знаний и навыков предполагается в процессе обучения в высших образовательных учреждениях МВД России, включая курсы повышения квалификации или переподготовки сотрудников подразделений государственной защиты на

базе профильных образовательных учреждений. Именно по этому, особую значимость профессиональной подготовки сотрудников УОГЗ МВД России приобретает организация базового специального обучения на базе высших учебных заведений и непрерывного обучения в рамках служебной подготовки [2, с. 21]. В процессе реализации высшего и дополнительного обучения сотрудники приобретут знания основ кризисной психологии, навыки оказания экстренной психологической помощи, диагностики угрожающих состояний здоровья и жизни лиц, подлежащих государственной защите и алгоритм оказания первой помощи. Специальная подготовка по оказанию первой помощи и психологическое обеспечение деятельности сотрудников по защите лиц, подлежащих государственной защите, направлена на развитие и совершенствование личностных качеств, требуемых для эффективного выполнения профессиональной деятельности [3, с. 33].

Существует целый спектр проблем, с которыми приходится сталкиваться в ходе обеспечения безопасности участников уголовного судопроизводства, которые находятся вне сферы полномочий властно-государственных структур: защищаемые лица нуждаются в экстренной психологической и первой (медицинской) помощи, социальной поддержке, в их числе жертвы сексуального насилия, торговли людьми, дети (в том числе жертвы педофилии), одинокие матери, социально неблагополучные категории граждан (алкоголики, наркоманы, психически деформированные личности, склонные к насилию) [4, с. 16]. Для оценки частоты возникновения подобных ситуаций и соответствующей корректировки программ обучения по первой помощи нами было проведено анкетирование сотрудников осуществляющих меры по защите лиц подлежащих государственной защите, обучающихся на курсах повышения квалификации на базе Уфимского юридического института МВД России и сотрудников различных служб ОВД, заочно обучающихся в Уфимском юридическом институте МВД России.

Организация исследования. Исследования проводилось на базе Уфимского юридического института МВД России, включало анкетирование двух групп испытуемых и анализ результатов исследования. Первая группа респондентов в количестве 13 человек, включала сотрудников подразделения осуществляющих меры по защите лиц подлежащих государственной защите, обучающихся на курсах повышения квалификации на базе УЮИ МВД России. Вторая группа испытуемых, в количестве 36 человек, включала сотрудников различных служб органов внутренних дел заочно обучающихся в УЮИ МВД России. Анкета, предлагаемая респондентам обеих групп, содержала 24 вопроса. Испытуемым задавались вопросы позволяющие оценить субъективный и объективный уровень знаний по оказанию первой помощи и психологическому обеспечению профессиональной деятельности.

Результаты исследования. Респонденты первой группы, оценивая уровень своих знаний по оказанию первой помощи лицам, подлежащим государственной защите указали, что 23 % приходилось оказывать первую помощь пострадавшим при выполнении своей профессиональной деятельности, 77 % респондентов данной группы ответили на данный вопрос отрицательно. Таким образом, можно констатировать, что профессиональная деятельность 1/4 сотрудников отдела государственной защиты сопряжена с оказание первой помощи. При опросе 85 % респондентов первой группы указали, что в достаточной степени знают признаки различных травм, включая наиболее часто возникающие – механические повреждения. При этом 31 % испытуемых назвали 4 характерных признака перелома костей, 54 % перечислили 3, а 15 % респондентов смогли указать только 2 признака. Из числа респондентов первой группы 77 % считают, что в достаточной степени знают признаки внутреннего кровотечения. При этом 23 % испытуемых назвал 4 характерных признака внутреннего кровотечения в брюшной полости, 38,5 % перечислили 3 признака, 38,5 % респондентов смогли указать только 2 характерных признака. В процессе анкетирования 68 % респондентов первой группы считают, что в достаточной степени знают признаки терминальных состояний, включая клиническую и биологическую смерть. При этом 23 % испытуемых назвали 4 характерных признака терминального состояния, 31 % перечислили 3 признака, 31 % респондентов назвали 2 признака, 8 % испытуемых смогли указать только 1 характерный признак, а 7 % респондентов не смогли указать характерные признаки клинической и биологической смерти. Из числа испытуемых первой группы 8 % респондентов назвали 4 характерных признака инфаркта миокарда, 23 % перечислили 3 признака инфаркта сердца, 15 % респондентов назвали 2 признака, а 54 % испытуемых смогли указать только 1 характерный признак острой сердечной недостаточности. При этом, 54 % испытуемых указали порядок оказания первой помощи при наличии признаков инфаркта миокарда, 46 % респондентов не смогли указать алгоритм действий сотрудника полиции при оказании первой помощи пострадавшему с признаками острой сердечной недостаточности. Отвечая на вопросы анкеты касающиеся оказания первой помощи пострадавшим с признаками инсульта 8 % респондентов назвали 4 характерных признака, 23 % перечислили 2 признака инсульта, 69 % испытуемых смогли указать только 1 характерный признак. Анализ результатов анкетирования испытуемых первой группы выявил, что 54 % респондентов знают порядок оказания первой помощи при наличии признаков инсульта, 46 % опрошенных не смогли указать алгоритм действий сотрудника полиции при оказании первой помощи пострадавшему с признаками нарушения мозгового кровообращения.

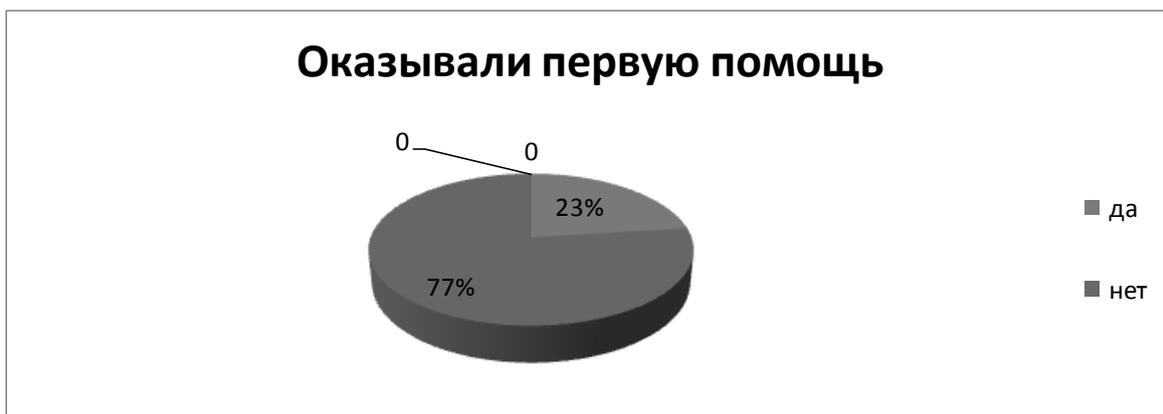


Диаграмма 1. Количество сотрудников полиции подразделения государственной защиты оказывающих в процессе профессиональной деятельности первую помощь.

Респонденты второй группы, оценивая уровень своих знаний по оказанию первой помощи, указали, что 58 % испытуемых приходилось оказывать первую помощь пострадавшим при выполнении своей профессиональной деятельности, 42 % респондентов данной группы ответили на данный вопрос отрицательно. Таким образом, можно констатировать, что в процессе профессиональной деятельности более 1/2 сотрудников полиции различных служб приходилось оказывать медицинскую помощь пострадавшим. При опросе 86 % респондентов второй группы считают, что в достаточной степени знают признаки различных травм, включая наиболее часто возникающие – механические повреждения. 8 % испытуемых указали 5 признаков перелома костей, еще 8 % назвали 4 характерных признака, 17 % перечислили 3, 33 % респондентов смогли указать только 2 признака, а 16 % опрошенных смогли дать лишь 1 правильный признак перелома костей. Из числа респондентов второй группы 69 % считают, что в достаточной степени знают признаки внутреннего кровотечения. При этом 11 % испытуемых назвали 3 характерных признака внутреннего кровотечения в брюшной полости, 20 % перечислили 2 признака, 69 % респондентов смогли указать только 1 характерных признака. При анкетировании 56 % респондентов второй группы считают, что в достаточной степени знают признаки терминальных состояний, включая клиническую и биологическую смерть. При этом 3 % испытуемых назвали 4 характерных признаков клинической смерти, 33 % перечислили 3 признака, 39 % респондентов назвали 2 признака, а 25 % испытуемых смогли указать только 1 характерный признак клинической и биологической смерти.

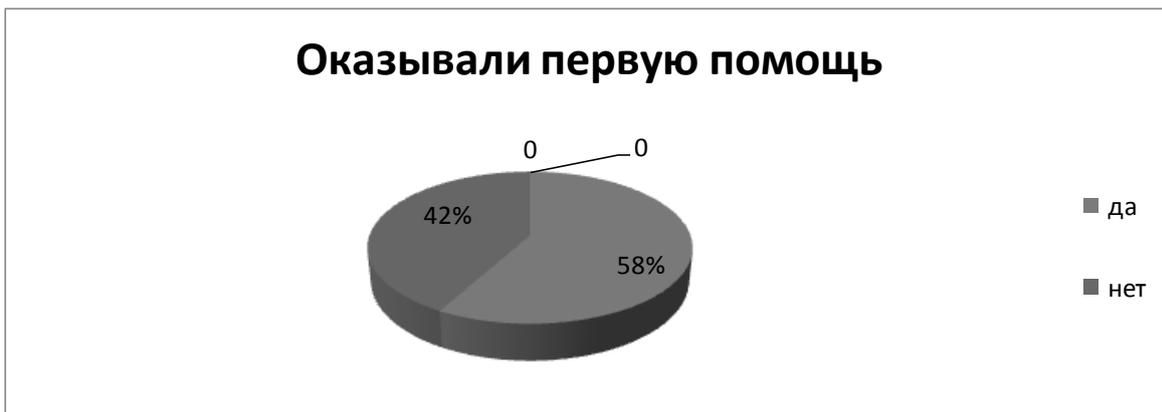


Диаграмма 2. Количество сотрудников полиции, которые в процессе профессиональной деятельности оказывали (не оказывали) первую помощь.

Из числа испытуемых второй группы 17 % респондентов назвали 3 характерных признака инфаркта миокарда, 28 % испытуемых перечислили 2 признака, а 55 % испытуемых смогли указать только 1 характерный признак острой сердечной недостаточности. В процессе анализа анкет было выявлено, что 30 % испытуемых знают порядок оказания первой помощи при наличии признаков инфаркта миокарда, 70 % респондентов не смогли указать алгоритм действий сотрудника полиции при оказании первой помощи пострадавшему с признаками острой сердечной недостаточности. Отвечая на вопросы анкеты касающиеся оказания первой помощи пострадавшим с признаками инсульта 3 % респондентов назвали 4 характерных признака, 11 % испытуемых смогли указать 3 признака, 28 % перечислили 2 признака инсульта, 58 % испытуемых смогли указать только 1 характерный признак. В процессе анализа анкет было выявлено, что 91 % испытуемых знают порядок оказания первой помощи при наличии признаков инсульта, 9 % респондентов не смогли указать алгоритм действий сотрудника полиции при оказании первой помощи пострадавшему с признаками нарушения мозгового кровообращения.

Проведенные исследования позволяют сделать следующие заключения:

1. Уровень профессиональной подготовки по учебной дисциплине «Первая помощь» у сотрудников органов внутренних дел участвующих в исследовании достаточный для эффективного выполнения ими профессиональных обязанностей, но требует акцента по выявленным «проблемным темам».

2. Сотрудникам подразделения государственной защиты, по сравнению с сотрудниками других служб органов внутренних дел, реже (в два раза) приходится оказывать первую помощь, но при этом значительно чаще приходится осуществлять психологическую помощь и поддержку лицам, подлежащим государственной защите.

3. Уровень теоретических знаний и практических навыков, необходимых для оказания пострадавшим первой помощи, напрямую зависит от частоты применения данных навыков на практике.

4. Для обеспечения достаточного уровня подготовки сотрудников органов внутренних дел, по дисциплине «Первая помощь», необходима регулярная отработка практических навыков по оказанию первой помощи при наиболее часто возникающих состояниях нарушения здоровья у лиц, подлежащих государственной защите или пострадавших.

5. При изучении дисциплины «Первая помощь» курсантами и слушателями, включая курсы повышения квалификации или переподготовки сотрудников ОВД, необходимо обратить особое внимание на теоретические знания и навыки оказания первой помощи при острых сердечнососудистых заболеваниях (инфарктах миокарда, инсультах).

---

1. Проблемы государственной защиты участников уголовного судопроизводства: материалы межведомственной научно-практической конференция (Москва, 27 сент. 2012 г.) / ВНИИ МВД России. М.: ВНИИ МВД России, 2012. 396 с.

2. Тямкин А. В., Цыкова Г. Е. Защита прав личности в оперативно-розыскном производстве: курс лекций. Воронеж: Воронежский институт МВД России, 2012. 127 с.

3. Янин С. А. Об эволюции организации обеспечения безопасности участников уголовного судопроизводства в России // Вестник Барнаульского юридического института МВД России. 2011. № 1.

4. Таганова А. А. Вопросы психологического обеспечения оперативно-служебной деятельности подразделений государственной защиты: учебное пособие. Краснодар: КрУ МВД России, 2012. 160 с.

### **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ**

Линевич В. Л.,  
кандидат психологических наук, доцент, врио начальника кафедры педагогики и психологии в деятельности сотрудников ОВД,  
Уфимский юридический институт МВД России.  
450103, г. Уфа, ул. Муксинова, 2.

### **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

Подготовка, сотрудники органов внутренних дел, специфика профессиональной деятельности, первая помощь.

**МАРЧЕНКО Д. В.**

## **ОБУЧЕНИЕ ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ: СОВРЕМЕННЫЙ АСПЕКТ**

Вопрос профессионального оказания первой помощи пострадавшим на данном этапе в нашей стране – сложнейшая и весьма неоднозначная проблема. Во-первых, нет пока принятых единых стандартов и методики оказания первой помощи, не говоря о таких уж совсем профессиональных вещах, как локальные алгоритмы оказания помощи при повреждении различных частей тела. Во-вторых, обучение оказанию первой помощи, в идеале, должно носить регулярный характер – то есть после базового первоначального обучения, методику оказания первой помощи необходимо постоянно совершенствовать – по меньшей мере, не реже одного раза в два-три года. В-третьих, при обучении обязательно должен использоваться передовой опыт мировой спасательной практики, научно-практических семинаров и конференций по вопросам так называемой экстремальной медицины. В-четвёртых, мотивация наших соотечественников в вопросах оказания первой помощи – очень низкая. Многие искренне считают, что оказание первой помощи пострадавшим – это вопросы специалистов: врачей скорой медицинской помощи, спасателей и пожарных МЧС России, сотрудников органов внутренних дел, службы медицины катастроф.

Некоторые, в принципе, не имеют представления о том, что делать в сложных ситуациях, как нужно общаться с пострадавшим. Другие – просто побоятся подойти к пострадавшему, потому как не имели предшествующего подобного опыта. Иные сограждане, особенно те, кто обладает человеколюбием или личным мужеством, могут и решиться что-то сделать в критической ситуации для пострадавшего, но, не имея чёткого представления об алгоритме действий в конкретной ситуации, могут только навредить человеку, пытаясь, к примеру, поднять его после падения с высоты или при дорожно-транспортном происшествии; вставляя железную ложку между зубами при эпилептическом припадке; или, вытаскивая своими пальцами язык пострадавшему при потере сознания.

Именно поэтому задача обучения сотрудников органов внутренних дел (лиц, в общем-то, не имеющих базового медицинского образования) вопросам оказания первой помощи – как персонала первого контакта – видится в регулярном и системном изложении учебного материала, основанного на современных тенденциях мировой спасательной практики, демонстрации учебного и реального тематического видеоматериала, отработке практических навыков оказания первой помощи на тренажёрах и на «условных пострадавших» (добровольцах) в специализированных аудиториях.

В этом случае у сотрудника ОВД формируется особая внутренняя готовность к оказанию помощи нуждающимся в ней, уверенность в своих

силах и знаниях, тем более это сочетается с требованиями статьи 12 Федерального закона от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции», где в п. 3 прямо указано, что сотрудники полиции обязаны «оказывать первую помощь лицам, пострадавшим от преступлений, административных правонарушений и несчастных случаев, а также лицам, находящимся в беспомощном состоянии либо в состоянии, опасном для их жизни и здоровья, если специализированная помощь не может быть получена ими своевременно или отсутствует».

Кроме того, считаю целесообразным при обучении учитывать международные стандарты оказания первой помощи, основанные на алгоритмах оказания первой помощи персоналом первого контакта различных стран (США, Канады, Японии, Австралии, Европы), а также – статьи УК РФ № 124 «Неоказание помощи», № 125 «Оставление в опасности», № 39 «Крайняя необходимость», № 109 «Причинение смерти по неосторожности».

В Приказе МЗ РФ от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» выделены конкретные 11 состояний, при которых необходимо оказывать первую помощь пострадавшим (или – внезапно заболевшим), что тоже обязательно должно быть учтено в процессе обучения сотрудников органов внутренних дел:

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи.
2. Вызов скорой медицинской помощи и (или) других специальных служб.
3. Определение наличия сознания у пострадавшего.
4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего.
5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни.
6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей.
7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения.
8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего.
9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.
10. Контроль состояния пострадавшего.
11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи и (или) другим специальным службам.

Девятнадцатилетний опыт работы автора статьи с сотрудниками ОВД (курсантами, слушателями, студентами вузов МВД РФ) в качестве преподавателя данной дисциплины, позволяет предложить коллегам двухуровневую систему обучения по данному направлению в профильных учебных заведениях министерства – базовые понятия, рассчитанные на

12-14 часов учебного времени (принципы первой помощи при наиболее часто встречаемых видах травм и повреждений), рассматриваемые в 1-м семестре 1-го курса, и более подробное (не менее 18-20 учебных часов) изучение и отработка практических навыков первой помощи на старших (4–5) курсах.

Данное предложение основано, прежде всего, на логичном и закономерном желании (с учётом возраста, служебного опыта и понимания профессии) привить курсантам и слушателям необходимые навыки и умения по уже профессиональному оказанию первой помощи пострадавшим при выполнении служебного долга сотрудниками органов внутренних дел, а также в их повседневной деятельности.

Помимо этого, считаю правильным предложить единый алгоритм первичных действий сотрудника ОВД в отношении пострадавших на месте происшествия:

1. Оценка ситуации и обеспечение личной безопасности сотрудника ОВД (см. фото № 1).

2. Возможность контакта с пострадавшим (определение наличия сознания по его реакции на «слово, прикосновение, боль») – см. фото № 2.

3. Вызов скорой медицинской помощи или службы спасения (см. фото № 3).

4. Осмотр шейного отдела позвоночника (как наиболее уязвимой части тела при падениях, различных вариантах ДТП или ударах в область головы, шеи, спины) – см. фото № 4.

5. Обеспечение проходимости дыхательных путей (при отсутствии травмы шеи – запрокидывание головы пострадавшего (см. фото № 5), при подозрении на травму шеи – выдвижение нижней челюсти без запрокидывания головы (см. фото № 6).

6. Определение наличия дыхания у пострадавшего (основной принцип – «слышу, вижу, ощущаю») в течение 5-7 секунд (см. фото № 7). Примечание: в некоторых инструкциях и памятках для сотрудников ОВД можно встретить весьма спорные и не достоверные методы определения дыхания – как использование «комочков ваты», «зеркала», «поднесение пальцев руки к носу пострадавшего».

7. Определение наличие пульса у пострадавшего на сонных артериях в течение 5-7 секунд (см. фото № 8). Примечание: в некоторых источниках ошибочно указано, что «... при наличии дыхания целесообразно не терять время на определение пульса». Считаю, что пульс необходимо определять обязательно для быстрой, достоверной и комплексной диагностики, а также, предполагая, например, агональный тип дыхания у пострадавшего при остановке сердца.

Таким образом, мы сможем сформировать у обучаемого сотрудника органов внутренних дел чёткое и методически обоснованное представление о порядке первичных действий в отношении пострадавшего на месте

происшествия, основанное на общепринятом мировой спасательной практикой алгоритме действий сотрудников экстренных служб.



Фото № 1.



Фото № 2.



Фото № 3.



Фото № 4.

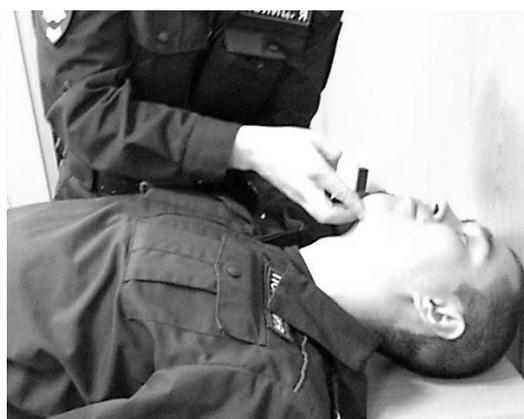


Фото № 5.



Фото № 6.



Фото № 7.



Фото № 8.

Фотографии учебных занятий представлены из личного архива автора статьи.

## **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ**

Марченко Д. В.,

кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Иркутский государственный медицинский университет, 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1.

## **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

Пострадавший, система обучения, сотрудник, первая помощь, профессиональное обучение, алгоритм первичных действий.

**МАЛЬЦЕВА О. А.**

## **ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ (ПОДГОТОВКИ) СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

Некоторые, в принципе, не имеют представления о том, что делать в сложных ситуациях, как нужно общаться с пострадавшим. Другие – просто побоятся подойти к пострадавшему, потому как не имели предшествующего подобного опыта. Иные сограждане, особенно те, кто обладает человеколюбием или личным мужеством, могут и решиться что-то сделать в критической ситуации для пострадавшего, но, не имея чёткого представления об алгоритме действий в конкретной ситуации, могут только навредить человеку, пытаясь, к примеру, поднять его после падения с высоты или при дорожно-транспортном происшествии; вставляя железную ложку между зубами при эпилептическом припадке; или, вытаскивая своими пальцами язык пострадавшему при потере сознания.

Именно поэтому задача обучения сотрудников органов внутренних дел (лиц, в общем-то, не имеющих базового медицинского образования) вопросам оказания первой помощи – как персонала первого контакта – видится в регулярном и системном изложении учебного материала, основанного на современных тенденциях мировой спасательной практики, демонстрации учебного и реального тематического видеоматериала, отработке практических навыков оказания первой помощи на тренажёрах и на «условных пострадавших» (добровольцах) в специализированных аудиториях.

Состояние охраны общественного порядка, безопасности дорожного движения в нашей стране в настоящее время представляют государственную проблему. Например, повышение безопасности субъектов дорожного

движения и снижение тяжких последствий детского дорожно-транспортного травматизма возможно лишь в комплексе с такими мероприятиями, как правильность оказания первой помощи пострадавшим в ДТП, пропагандистской и профилактической деятельностью, что является одним из важнейших направлений в сфере обеспечения безопасности дорожного движения.

Именно поэтому в настоящее время вопрос обучения высококвалифицированных кадров для органов внутренних дел. Для того чтобы стать компетентным сотрудником ОВД, необходимо научиться основам оказания первой помощи.

Проблема эффективности учебного процесса исследуется в педагогической науке в течение уже достаточно длительного времени, но, несмотря на это, следует констатировать факт, что, к сожалению, единая методология оценки дидактической эффективности процесса обучения еще не разработана. Выводы, которые сегодня можно встретить в научной литературе, нельзя считать окончательными, поскольку они, как правило, базируются на результатах педагогических экспериментов, имеющих весьма существенные условности и ограничения. Большинство ученых-педагогов, взгляды которых мы разделяем, считают, что, несмотря на отсутствие возможности производства прямых измерений отдельных характеристик психики обучающихся, можно косвенным путем, используя соответствующие методики, получать достоверные результаты исследований. Все сказанное в полной мере относится и к оценке дидактической эффективности формирования профессиональной компетентности полицейских.

Процессу профессионального обучения (подготовки) в Орловском юридическом институте МВД России имени В. В. Лукьянова первой помощи подвергаются разные категории обучающихся, это курсанты 1 курса, слушатели факультета профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации, обучающихся по программе профессионального обучения (профессиональной подготовки) лиц, впервые принимаемых на службу в органы внутренних дел разных категорий и специальностей (ППС, ОКС, УУП, ПДН, ИАЗ, СО, ЭКЦ, ГИБДД и др.).

В нашем случае, выбор схемы проведения формирующего педагогического эксперимента на 1 курс факультета подготовки сотрудников Госавтоинспекции (52 курсанта). Эксперимент проводился на первом курсе параллельно в двух равноценных группах: контрольной и экспериментальной (по уровню развития интеллектуальных способностей и учебной мотивации).

Построение педагогического эксперимента в соответствии с данной схемой основывалось на предварительном выявлении и оценки основных факторов, которые в учебных группах могут изменить во время проведения эксперимента и повлиять на его результат. В качестве таких факторов выступили:

1) использование учебных (практических) пособий и методических рекомендаций,

2) проведение занятий по дисциплине «Первая помощь».

Обязательными требованиями, предъявляемыми к эксперименту, организуемому и проводимому по данной схеме, являются следующие:

- тщательный контроль;
- предварительный теоретический анализ изучаемого явления с выявлением его причин;
- контроль в ходе эксперимента всех факторов, способных повлиять на его результаты и исказить их;
- валидность и достаточная надежность применяемых методов.

При несоблюдении последнего из перечисленных условий проведенный психолого-педагогический эксперимент может не дать нужных результатов не потому, что он неэффективен, а по причине использования в нем плохих диагностических методов.

Общая направленность экспериментальной работы определялась необходимостью подтверждения результативности учебного процесса с применением практико-ориентированного обучения, с использованием инновационных средств, методов и форм обучения, позволяющих активизировать познавательную деятельность курсантов, в рамках преподавания дисциплины «Первая помощь».

При изучении эффективности обучения курсантов, нами применялись различные методы исследования: анкетирование, групповые методы опроса, педагогическое наблюдение, интервьюирование, тестирование, включенное наблюдение на занятиях, анализ продуктов учебной деятельности обучающихся (тестовые задания).

На завершающем этапе по разности результатов предварительного и итогового тестирования, определялась сравнительная эффективность применения выбранного обучения в рамках изучения дисциплины «Первая помощь».

В ходе экспериментального исследования для получения объективной информации было применено варьирование отдельных методов и синтетическое их использование соответственно изучаемому процессу – практико-ориентированному обучению полицейских.

Экспериментальная работа проводилась в три этапа: предварительный контроль, процесс практико-ориентированного обучения и итоговый контроль. На каждом этапе педагогического эксперимента производился сбор эмпирического материала, его статистическая обработка и предварительный анализ полученных результатов.

Целью предварительного контроля являлась диагностика уровня знаний по оказанию первой помощи (в рамках школьной программы – ОБЖ), тестирование на уровень общей осведомленности. Такая диагности-

ка позволяет получить информацию об уровне мотивации к обучению с профессиональной направленностью, об исходном уровне знаний.

В процессе оценки результатов тестирования и показа практических навыков оказания первой помощи было отмечено, что курсанты владеют недостаточным уровнем знаний, недостаточно самостоятельны, а иногда боязливы в выполнении тех или иных манипуляций по оказанию первой помощи, владея некоторыми знаниями, не всегда способны применить их на практике (например, наложить повязку, остановить кровотечение). Полученные данные нашли свое отражение в практико-ориентированном обучении слушателей в рамках дисциплины «Первая помощь».

С целью сравнительной характеристики на предварительном и итоговом контроле проведено исследование уровня знаний курсантов оказанию первой помощи в форме тестирования и отработке практических навыков.

Цель изучения дисциплины «Первая помощь» - изучение курсантами (слушателями, студентами) теоретических знаний, выработка практических навыков и формирование умений по оказанию первой помощи пострадавшим в результате несчастных случаев, аварий, различных правонарушений (преступлений) и т. д.» [1].

Задачи дисциплины: изучение необходимого объема знаний и терминов для понимания сущности проблем оказания первой помощи; овладение навыками оказания первой помощи с применением штатного оборудования, специальных и подручных средств; овладение тактикой оказания первой помощи при несчастных случаях, авариях, правонарушениях (преступлениях) и т. д.; усвоение правил транспортировки пострадавших в зависимости от тяжести и характера повреждений.

Изучение дисциплины «Первая помощь» было организовано согласно утвержденной рабочей программы. На ее освоение тематическим планом отводится 28 часов учебной нагрузки (2 – лекция, 10 – семинары, 16 – практические занятия). Программой предусмотрено изучение 13 тем. Как основная форма обучения – это практические занятия, в ходе которых выполняются задания с целью отработки навыков по оказанию первой помощи. В ходе изучения дисциплины использовались наглядно-практические пособия. С контрольной группой проводились стандартные занятия с выполнением тестовых заданий, просмотра видеофильмов, выполнения упражнений. В экспериментальной группе проведение занятий отличалось практико-ориентированной технологией обучения, направленной на формирование отдельных компетенций, например, определять по внешним признакам состояние пострадавшего выбирать наиболее эффективный способ оказания первой помощи и средства (в том числе подручные) для ее осуществления и др. Отработка практических навыков не только на манекенах, но и живом человеке (работа в парах, курсант теряет сознание на занятии при дополнительном договоре с преподавателем).

На завершающем этапе по разности результатов предварительного и итогового тестирования, определялась сравнительная эффективность применения выбранного практико-ориентированного обучения изучения дисциплины «Первая помощь».

Главные усилия в экспериментальной работе были направлены на выявление возможности повысить качество обучения, посредством практико-ориентированного обучения.

В качестве одного из основных критериев оценки сформированности профессиональной подготовленности средствами практико-ориентированного обучения мы воспользовались следующим коэффициентом –  $K_0$ :

$$K_0 = \frac{K_{\text{пто}}}{K_{\text{то}}},$$

где  $K_{\text{пто}}$  – изменение оценки за группу (итоговый контроль), полученное с использованием практико-ориентированного обучения, а  $K_{\text{то}}$  – изменение оценки за группу (предварительный контроль).

Данный коэффициент составил  $K_0 = 2,09$ . Следует обратить внимание на тот факт, что средний оценочный показатель результатов решения практических задач оказался на 0,03 балла ниже средней оценки, полученной курсантами по итогам обучения. Это свидетельствует о том, что основной прирост оценочных показателей произошел именно за счет результатов, достигнутых обучающимися в процессе изучения практико-ориентированного обучения.

Обобщая результаты проведенного в рамках педагогического эксперимента, целесообразно сделать следующие выводы: во-первых, экспериментально доказано, что применение практико-ориентированного обучения позволяет повысить уровень знаний обучающихся; во-вторых, активизировать познавательную деятельность обучающихся, повысить стимулирующую мотивационную составляющую учебного процесса. Следовательно, практико-ориентированное обучение при изучении учебной дисциплины «Первая помощь» является, с точки зрения дидактики эффективной.

---

1. Первая помощь: рабочая программа дисциплины по направлению подготовки (специальности) – Правоохранительная деятельность (квалификация (степень) «специалист») / сост.: Е. А. Трусова, О. А. Мальцева. Орел: Орловский юридический институт МВД России, 2015. 24 с.

## **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ**

Мальцева О. А.,

кандидат педагогических наук, заместитель начальника кафедры специальной подготовки,

Орловский юридический институт МВД России имени В. В. Лукьянова,  
302027, г. Орел, ул. Игнатова, 2.

## **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

Первая помощь, педагогический эксперимент, практико-ориентированное обучение, сотрудники органов внутренних дел.

**ПАРАХИН В. В.**

### **ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ УМВД РОССИИ ПО ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ ПО ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ГОСАВТОИНСПЕКЦИИ С АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫМИ ФОРМИРОВАНИЯМИ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП С ПОСТРАДАВШИМИ**

Первоочередной задачей в обеспечении безопасности дорожного движения должно быть, прежде всего, предупреждение дорожно-транспортных происшествий. Однако, несмотря на все прилагаемые усилия и благие намерения, несчастные случаи на дорогах продолжают происходить.

Современный дорожно-транспортный травматизм характеризуется особой тяжестью телесных повреждений, преобладанием множественных (до 20 %) и сочетанных (более 60 %) травм. Более 70 % пострадавших требуется дорогостоящее лечение в стационаре [1, с. 15]. В связи с этим возрастает проблема оказания экстренной первой помощи пострадавшим и ликвидации последствий ДТП.

Эффективное взаимодействие подразделений Госавтоинспекции с аварийно-спасательными формированиями может свести к минимуму последствия тяжелых травм, включая предупреждение смертельного исхода и долговременной утраты трудоспособности.

Исследователи проблемы безопасности дорожного движения во всем мире приходят к выводу, что можно было бы избежать смерти большинства жертв, погибших в результате ДТП до того, как их доставили в больницу.

Согласно европейским исследованиям, примерно в 50 % случаев смерть в результате дорожно-транспортных происшествий наступает в течение нескольких минут, либо на месте аварии, либо по пути следования в больницу [2, с. 106]. Отсутствие помощи в течение первого часа с момента получения травмы увеличивает количество летальных исходов среди тяжело пострадавших в результате ДТП людей на 30 %, до 3 часов – на 60 %, до 6 часов – почти вдвое [1, с. 15].

Европейская Комиссия заявила, что в Евросоюзе можно было бы спасти несколько тысяч жизней, сократив время реагирования спасательных служб и усовершенствовав другие компоненты медицинского обслужи-

живания участников ДТП. Анализ данных за 1970–1996 годы в ряде стран, входящих в Организацию экономического сотрудничества и развития (ОЕСД) показал, что доля от 5 % до 25 % от общего сокращения смертности на дорогах могла быть получена за счет улучшения медицинского обслуживания и технологий ликвидации последствий ДТП [3, с. 102].

На исход дорожно-транспортных происшествий с пострадавшими влияет ряд факторов. Факторы риска на стадии до госпитализации включают слабо отлаженную систему современного оповещения служб спасения, эффективных и своевременных мер деблокирования пострадавших из поврежденных транспортных средств, оказания квалифицированной первой помощи на месте происшествия, оперативной доставки пострадавших в лечебные учреждения. Практика свидетельствует о том, что в большинстве случаев на этапе оповещения о происшествии трудно обеспечить управление и координацию действий привлекаемых сил и средств.

Основные цели взаимодействия подразделений Госавтоинспекции с аварийно-спасательными формированиями состоят в обеспечении своевременного прибытия сотрудников экстренных служб к месту ДТП, оказании помощи пострадавшим при ДТП, предотвращении распространения вторичных поражающих факторов, возникающих при ДТП, создании условий для восстановления в краткосрочный период интенсивности движения на участке автомобильной дороги, нарушенном в результате происшествия. Например, при ликвидации последствий ДТП в 2014 году в России силами МЧС было проведено 264 859 работ (ДТП – 199 720). В Липецкой области осуществлено 1813 таких выездов. Удельный вес операций по деблокированию пострадавших из транспортных средств составил 5 % (деблокировано 19 319 человек), оказание первой помощи пострадавшим – 43 % (ПП оказана 134 679 пострадавшим), ликвидация вторичных поражающих факторов – 3 %. На стабилизацию транспортных средств пришлось 7 % общего количества работ, на деблокирование тел погибших – 2 % (рис. 1).

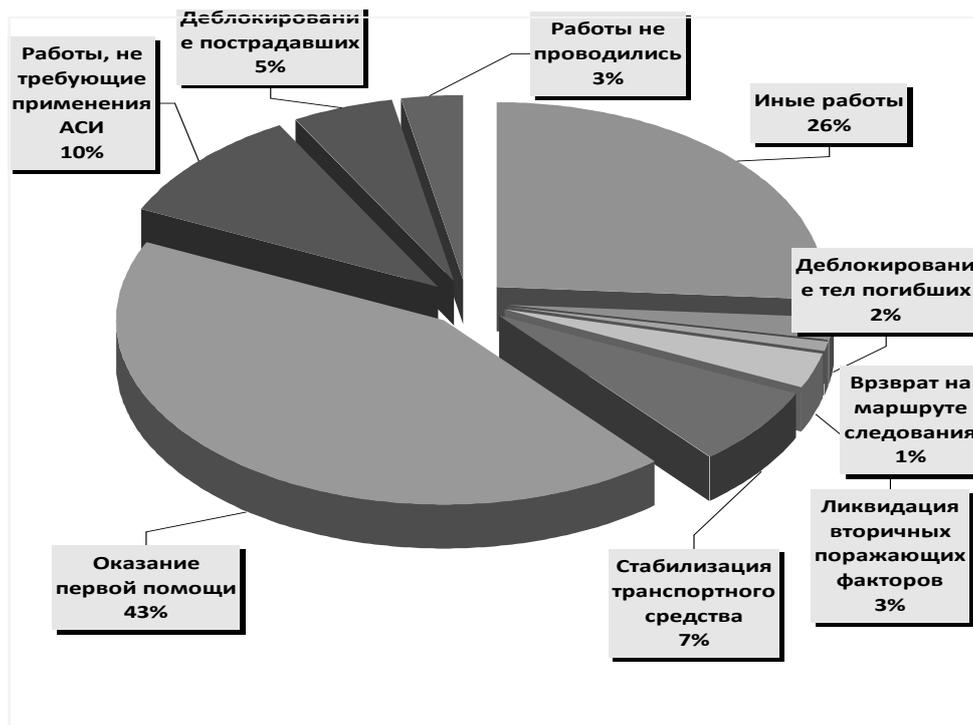


Рис. 1. Работа при ликвидации последствий ДТП в 2014 году, удельный вес.

При этом деятельность Госавтоинспекции по взаимодействию с партнерами придерживается принципов законности, комплексного использования сил и средств, самостоятельности субъектов взаимодействия в выборе средств и методов решения задач в пределах установленной компетенции.

К ликвидации последствий ДТП с пострадавшими, как правило, привлекаются подразделения УМВД России по Липецкой области, ГУ МЧС России по Липецкой области и управления здравоохранения Липецкой области.

Состав и средства, привлекаемых к ликвидации последствий ДТП, а также необходимость их наращивания определяют в зависимости от характера и масштабов последствий. В отдельных случаях дополнительно привлекаются дорожные службы Воронежского филиала Государственной компании «Автодор» и ФКУ «Федеральное управление автомобильных дорог «Черноземье», а также ремонтно-восстановительные подразделения железной дороги.

Как показывает опыт ликвидации последствий ДТП, одним из наиболее распространенных видов ДТП является столкновение двух и более транспортных средств, в этой связи на каждое такое ДТП с пострадавшими привлекаются один экипаж ДПС, один экипаж бригады скорой медицинской помощи, один расчет пожарно-спасательного или аварийно-спасательного подразделения МЧС.

Взаимодействие подразделений Госавтоинспекции с экстренными службами, участвующими в ликвидации последствий ДТП осуществляется на основе законов и иных нормативно-правовых актов Российской Федерации и обеспечивается незамедлительным оповещением (информированием) о произошедших ДТП и необходимых потребностях в силах и средствах с использованием всех имеющихся каналов связи, совместными скоординированными действиями органов управления, подразделений и сил, привлекаемых к ликвидации последствий ДТП, эффективным управлением работами по ликвидации последствий ДТП.

Система оповещения о бедствии сокращает время между ДТП и предоставлением помощи. Например, в Финляндии было подсчитано, что автоматическая система аварийного вызова, которая вводится сейчас в Европе (проект – «eCall: время для развертывания»), дополняющая систему оповещения тем, что предоставляет спасательным службам дополнительную информацию о месте и тяжести аварии, и о характере полученных травм, сможет снизить общую смертность на дорогах на 4-8 %, а смертность водителей и пассажиров транспортных средств – на 5-10 % [3, 102]. Практически идентична суть отечественной системы экстренного реагирования при авариях «ЭРА-ГЛОНАСС», которая предполагает оснащение колесных транспортных средств навигационно-коммуникационными устройствами, определяющими местоположение транспортного средства по сигналам глобальных навигационных спутниковых систем и передающих информацию службам экстренного реагирования о ДТП. Планируется, что при использовании системы «ЭРА-ГЛОНАСС» время прибытия скорой помощи и спасателей к месту аварии сократится в среднем на 30%, ее полноценное развертывание позволит сохранить жизни более 4000 человек, а также существенно снизить расходы бюджета на ликвидацию последствий ДТП.

В европейских странах свою эффективность и рентабельность доказало использование вертолетов, особенно в радиусе 200 км от крупных госпиталей, поскольку вертолет обеспечивает быструю доставку пациентов на дальнейшее расстояние к месту специализированной медицинской помощи и избавляет от издержек, связанных с заторами на дорогах. В 2014 году при ликвидации последствий ДТП авиация МЧС России применялась в г. Москве и Тверской области. В г. Москве осуществлен 1861 вылет на ДТП, налет составил 762 часа 57 минут. Помощь на месте ДТП оказана 443 пострадавшим. В Тверской области осуществлено 3 вылета на ДТП, налет составил 17 минут. Помощь на месте ДТП пострадавшим не оказывалась [1, с. 48].

Среднее время прибытия к месту ДТП расчетов МЧС в целом по стране составляет 6,7 минуты, в Липецкой области – 6,4 минуты.

В целях взаимодействия и взаимном оповещении о дорожно-транспортных происшествиях между УМВД России по Липецкой области,

ГУ МЧС России по Липецкой области и управлением здравоохранения Липецкой области подписано соответствующее соглашение.

Согласно соглашению участниками взаимодействия являются дежурные части, следственно-оперативные группы, территориальные (местные) органы управления и подразделения Госавтоинспекции, в том числе подразделения дорожно-патрульной службы ГИБДД УМВД России по области, пожарно-спасательные, аварийно-спасательные формирования и подразделения ГУ МЧС России по области, медицинские организации и формирования управления здравоохранения области.

Взаимодействие осуществляется на дорогах и трассах федерального, областного и районного значения. При поступлении сообщения о ДТП участники взаимодействия самостоятельно выделяют для спасения людей и ликвидации последствий ДТП соответствующие силы и средства, предусмотренные планом организации взаимодействия по конкретным территориям (районам) области. Для реализации данного соглашения используются, в том числе, планы организации взаимодействия сил и средств муниципальных образований.

Региональные и муниципальные планы включают в себя мероприятия по организации управления и связи участников взаимодействия; организации и порядку обеспечения постоянной готовности служб с указанием организаций участников взаимодействия, которые несут ответственность за поддержание сил и средств в установленной степени готовности; системе донесений, оповещений, связи и взаимному обмену информацией; первоочередным действиям при получении сообщения; координации служб (подразделений) для обеспечения эффективности спасательных действий, осуществляемых разнородными силами участников взаимодействия; порядку регистрации, фотографированию и видеосъемке места ДТП; организации первой помощи пострадавшим до прибытия бригад скорой медицинской помощи; организации первой медицинской помощи пострадавшим, их эвакуации и госпитализации. Также в планах указаны перечень и особенности основных юридических аспектов в вопросах привлечения сил и средств различных форм собственности к решению задач спасения людей, карты зон ответственности с нанесением радиусов действия сил и средств, другие данные, необходимые для выполнения работ по спасению людей и ликвидации последствий ДТП.

Участники взаимодействия организуют работу своих подразделений, участвующих в спасении людей и ликвидации последствий ДТП таким образом, чтобы обеспечить круглосуточную связь между взаимодействующими подразделениями. Обмен информацией о фактическом наличии, дислокации (передислокации), возможностях и установленной степени готовности сил и средств осуществляется не реже одного раза в неделю и немедленно при изменениях.

С целью отработки совместных действий участники взаимодействия регулярно, не реже одного раза в год, проводят тренировочные учения (занятия) по спасению людей и ликвидации последствий ДТП. Организация и планирование таких учений, согласование и координация действий сил и средств проводятся совместно с отделом оперативного планирования ГУ МЧС России по Липецкой области.

Общее руководство действиями участников ликвидации последствий на месте ДТП осуществляется должностным лицом органов внутренних дел. При первоочередном прибытии на место ДТП должностных лиц других субъектов взаимодействия, участвующих в ликвидации последствий ДТП, они принимают на себя общее руководство действиями по спасению пострадавших и ликвидации последствий ДТП до прибытия руководящего представителя от органов внутренних дел.

Другие эффективные контрмеры на стадии до госпитализации включают обучение спасательного персонала основам травматологии.

Быстрая, качественная догоспитальная помощь может спасти жизни многих пострадавших, а смертельный исход, который становится следствием ДТП, можно предотвращать, если повышать качество помощи пострадавшим.

Следует отметить, что оказанию первой помощи пострадавшим в областной Госавтоинспекции уделяется повышенное внимание.

Более ста двадцати сотрудников Госавтоинспекции прошли обучение на базе регионального медицинского учреждения дополнительного профессионального образования «Центр последипломного образования». В течение 16 учебных часов сотрудники полиции постигали основы оказания первой помощи при самых распространенных дорожных травмах. Каждая группа инспекторов ДПС, которая состояла из пятнадцати человек, в ходе тренинга научилась оказывать неотложную помощь при кровотечениях, экстремальных воздействиях, таких как ожоги, обморожения, работать с пострадавшими, зажатыми в салоне транспортного средства, осуществлять сердечно-легочную реанимацию, непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких.

В обучении своих коллег принимали участие сотрудники Госавтоинспекции, прошедшие подготовку на курсах первой помощи, проведенных Российским Красным Крестом совместно с Глобальным партнерством по безопасности дорожного движения (GRSP) в рамках реализации в Липецкой области международного проекта «Безопасность дорожного движения в десяти странах – RS-10».

Эти каскадные тренинги прошли очень интересно, познавательно и эффективно. Высококвалифицированные специалисты комбинировали традиционные преподавательские методики и современные технологии, в частности, симуляционные. Используя последние достижения науки, доказательную медицину, современные симуляторы они наглядно демонстри-

ровали навыки и приемы оказания первой помощи. Имитируя ситуацию дорожно-транспортного происшествия с использованием манекенов-имитаторов, они перед сотрудниками Госавтоинспекции ставили задачи, приближенные к реальным дорожным условиям.

Очевидно, что резерв в борьбе с тяжелыми последствиями ДТП лежит в своевременном оказании экстренной квалифицированной помощи пострадавшим и ликвидации последствий ДТП.

1. Основные направления совершенствования деятельности МЧС России в области ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий на современном этапе / Научно-методический труд; МЧС России. М.: ФГБУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ), 2015. 220 с.: ил.
2. Всемирный доклад о предупреждении дорожно-транспортного травматизма / пер. с англ. М. Издательство «Весь мир», 2004. 280 с.
3. Стремление к нулю: высокие задачи и системный подход к безопасности дорожного движения. ОЕСД/ИТФ, 2009. 292 с.
4. Совершенствование законодательства в области безопасности дорожного движения: руководство для стран по использованию методов и ресурсов. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2013. 88 с.

### **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ**

Парахин В. В.,  
начальник отделения пропаганды БДД,  
УГИБДД УМВД России по Липецкой области,  
398600, г. Липецк, ул. Интернациональная, 35.

### **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

Первая помощь, дорожно-транспортное происшествие, взаимодействие подразделений Госавтоинспекции с аварийно-спасательными формированиями, последствия, пострадавшие.

**ПЕТРОВ В. Е., РУЗИН Ю. В.**

### **АЛГОРИТМИЗАЦИЯ ДЕЙСТВИЙ ЛИЧНОГО СОСТАВА ГОСАВТОИНСПЕКЦИИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ НЕКОТОРЫХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

В соответствии со статьей 1 Федерального закона Российской Федерации от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» чрезвычай-

чайная ситуация – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей. Данное понятие позволяет выделить наиболее характерные признаки чрезвычайной ситуации. Под них подпадают и некоторых ситуации, типичные для деятельности органов внутренних дел, в частности, для Госавтоинспекции. В первую очередь, к чрезвычайным ситуациям следует отнести, например, обстановку, сложившуюся в результате дорожно-транспортного происшествия (событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения), аварии при перевозке опасных грузов, нарушения газопроводных и нефтепроводных систем, линий электропередач и иных элементов инфраструктуры, угрожающих безопасности дорожного движения [1; 2; 3].

Проведенный нами анализ программ обучения в образовательных организациях МВД России показал, что особенностью профессиональной подготовки сотрудников подразделений Госавтоинспекции является ее направленность на обеспечение несения службы в штатных условиях. Однако помимо вышеуказанного, несомненно, важнейшего вектора профессионализации личного состава ОВД в настоящее время перед Госавтоинспекцией стоит задача обеспечения высокой мобилизационной готовности к действиям при различных чрезвычайных ситуациях.

Применительно к сфере деятельности ГИБДД в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций (далее – ЧС) подразделения Госавтоинспекции на региональном и территориальном уровнях во взаимодействии с другими подразделениями ОВД осуществляют следующие специальные мероприятия:

- восстановление и поддержание установленного общественного порядка, безопасности дорожного движения, предупреждение и своевременное пресечение преступлений и иных противоправных действий;
- информирование (оповещение) органов управления служб, ведомств и организаций, участвующих в ликвидации ЧС, о факте и характере происшествия;
- содействие беспрепятственному проезду в зону ЧС транспортных средств служб, ведомств и организаций, участвующих в её ликвидации;
- принятие мер по оказанию первой помощи пострадавшим;
- принятие мер по эвакуации пострадавших;
- оповещение участников дорожного движения об опасности, вызванной происшествием, введении ограничения или запрещения движения на участке дороги и маршрутах его объезда;

- организация движения в зоне ЧС, направление транспортных средств в объезд;

- оказание содействия в проведении аварийно-спасательных и восстановительных работ;

- охрана имущества (транспортных средств и иных средств транспортной инфраструктуры), оставшегося без присмотра.

На этапе общей профилактики и подготовки к действиям при ЧС подразделения ДПС Госавтоинспекции:

- проводят анализ, позволяющий выявить зоны и элементы улично-дорожной сети, потенциально подверженные воздействию при ЧС, угрожающие безопасности и эффективности дорожного движения;

- осуществляют подготовительные мероприятия (резервные схемы транспортных потоков) по организации дорожного движения, определению постов и маршрутов патрулирования (предварительное планирование);

- рассчитываются трафики и устанавливаются маршруты движения автотранспорта в объезд потенциально опасных зон и элементов улично-дорожной сети;

- определяют узловые элементы улично-дорожной сети для размещения постов дорожно-патрульной службы с целью организации отвода транспортных потоков на маршруты объезда опасных участков;

- разрабатывается система оповещения владельцев автотранспорта (многопозиционные дорожные знаки, информационные щиты, средства масс-медиа и т. д.) о дорожной ситуации и ЧС, введении временного ограничения движения на участках улично-дорожной сети и маршрутах объезда опасных участков;

- анализируются маршруты движения специального транспорта к месту возникновения ЧС;

- рассчитывают привлекаемые Госавтоинспекцией силы и средства для ликвидации последствий ЧС, определяется дислокация постов и маршрутов патрулирования, уточняются режим работы личного состава и другие организационные аспекты;

- осуществляют подготовку личного состава к действиям в ЧС, добиваются слаженности взаимодействия с иными ведомствами и службами, принимающими участие в ликвидации аварии, катастрофы или стихийного бедствия;

- формируют психологическую готовность сотрудников Госавтоинспекции к действиям в экстремальных ситуациях, повышают их морально-психологическую устойчивость и надежность деятельности.

На этапе участия в ликвидации последствий ЧС подразделения ДПС реализуют широкий спектр мер по временному ограничению или запрещению движения на отдельных участках дорог при условии:

- обнаружения неисправности инженерных систем (канализации, водо- и газопровода, обрывов проводов воздушных линий электропередач и т.п.), имеющей значение для ликвидации ЧС;

- осложнениях в дорожном движении, возникших в результате обвалов, селей, снежных заносов и сходов лавин, гололеда, затоплений, стихийных бедствий, эпидемий, эпизоотии, пожаров, крупных производственных аварий (катастроф);

- разрушении дорожного полотна, дорожных сооружений (мостов, эстакад, тоннелей, подземных и надземных пешеходных переходов, др.) и железнодорожных переездов;

- совершения дорожно-транспортного происшествия, вследствие которого затруднено или невозможно движение автотранспорта по проезжей части, либо когда соответствующее место окружено толпой;

- обнаружения представляющих опасность для населения неразорвавшихся авиабомб, снарядов, мин, других взрывных устройств, взрывчатых веществ;

- вынужденной остановке транспортного средства или дорожно-транспортном происшествии, при которых повреждена тара (упаковка) перевозимого опасного груза, могущее вызвать или вызвавшее его утечку;

- групповых нарушениях общественного порядка, проведении несанкционированных массовых мероприятий, приведших к затруднению дорожного движения или блокированию дороги.

Особая роль при организации действий Госавтоинспекции на региональном уровне в зоне ЧС отводится:

- должностному лицу подразделения Госавтоинспекции, принявшему решение о введении временного ограничения движения на отдельном участке дороги при обнаружении причин, угрожающих безопасности дорожного движения;

- дежурной части строевого подразделения Госавтоинспекции (органа внутренних дел);

- органам управления Госавтоинспекции на региональном уровне;

- личному составу подразделений ГИБДД.

В рамках имеющихся полномочий должностное лицо подразделения Госавтоинспекции на региональном уровне, принявшее решение о введении временного ограничения движения:

- в случае необходимости организует объезд транспортными средствами опасного участка улично-дорожной сети;

- информирует дежурную часть строевого подразделения Госавтоинспекции (органа внутренних дел) о ЧС, а также введенных ограничениях.

Дежурная часть строевого подразделения Госавтоинспекции (органа внутренних дел):

- докладывает о возникшей ЧС руководству Госавтоинспекции территориального ОВД на региональном уровне (органа внутренних дел), в

органы исполнительной власти, оповещает посты и наряды дорожно-патрульной службы Госавтоинспекции и других служб ОВД, дорожные, коммунальные, транспортные, железнодорожные и иные органы;

- принимает меры к передислокации сил дорожно-патрульной службы Госавтоинспекции и других служб ОВД при необходимости в зону ЧС;
- организует, в случае необходимости, проезд специального транспорта к месту возникновения ЧС.

Органы управления Госавтоинспекции на региональном и территориальном уровнях по получении информации о возникновении ЧС и введении временного ограничения движения:

- контролируют деятельность дорожно-эксплуатационных организаций по оборудованию участка улично-дорожной сети, на котором введено временное ограничение движения, дорожными знаками, информационными щитами о возникшей опасности для движения и маршрутах объезда;
- осуществляют регулирование дорожного движения, обеспечение организации движения транспортных средств и пешеходов в местах проведения аварийно-спасательных и восстановительных работ;
- информируют население через средства массовой информации о введении временного ограничения движения на участке улично-дорожной сети и маршрутах объезда этого участка.

При чрезвычайных ситуациях, в т.ч. сопровождающихся блокированием дорог и других объектов, а также при массовых беспорядках, выделение необходимого количества нарядов ДПС определяет начальник органа внутренних дел (руководитель оперативного штаба, руководитель Госавтоинспекции).

В этих условиях основное внимание уделяется вопросам:

- а) оперативного развертывания и оборудования контрольно-пропускных пунктов для обеспечения режима чрезвычайного положения, выставления на них сотрудников ОВД и организации взаимодействия с представителями соответствующих ведомств, служб;
- б) организации работы временных стоянок для задержанных транспортных средств и определения порядка их хранения;
- в) разработки новых схем организации движения транспортных средств.

По миновании надобности временного ограничения движения органы управления Госавтоинспекции контролируют проведение работ по снятию временных дорожных знаков, информационных щитов и восстановление существовавшей ранее схемы организации дорожного движения.

Центральным звеном обеспечения безопасности дорожного движения при ЧС по праву является сотрудник ДПС. На предусмотренных дислокацией постах и маршрутах патрулирования он:

- 1) оказывает содействие в беспрепятственном проезде транспортных средств, осуществляющих перевозку сотрудников ОВД, войсковых наря-

дов, а также транспортных средств аварийно-спасательных служб, принимает участие в осуществлении мероприятий по обеспечению режима чрезвычайного положения;

2) принимает меры к обеспечению общественного порядка, предупреждению и пресечению преступлений, административных правонарушений, осуществляет наблюдение за поведением граждан в зоне обслуживаемой территории;

3) информирует старшего наряда (дежурную часть) обо всех изменениях оперативной обстановки и допущенных правонарушениях в области безопасности дорожного движения;

4) оказывает помощь другим постам и нарядам полиции в пресечении правонарушений;

5) проводит работу по ликвидации последствий, связанных с проведением несанкционированных мероприятий, и в первую очередь восстановлению бесперебойного движения транспортных средств.

При угрозе нападения на патрульный наряд, стационарный пост ДПС, КПП сотруднику следует немедленно доложить об этом дежурному, в случае необходимости вызвать подкрепление. При несении службы на стационарном посту, действия каждого сотрудника ДПС по выполнению своих должностных обязанностей должны осуществляться в поле зрения других сотрудников наряда (обязательный визуальный контакт). Необходимо исключать случаи, когда сотрудник ДПС остается один на один с проверяемыми.

Как минимум один сотрудник должен осуществлять чисто страховочные функции – наблюдение за действиями проверяемых лиц и окружающей обстановкой в готовности к отражению нападения, пресечению попыток избавиться от вещественных доказательств, в то время как другой (другие) сотрудник наряда производит проверку, оформляет необходимую документацию.

Тактика действий сотрудника ДПС различается в зависимости от ЧС. Рассмотрим особенности профессиональных действий личного состава при основных типах ЧС.

Тактика действий на месте дорожно-транспортного происшествия. О всяком, ставшем известном сотруднику ДПС, чрезвычайном происшествии, включая случаи, когда оно совершено вне его поста или маршрута патрулирования, он докладывает в дежурную часть строевого подразделения (органа внутренних дел) и в дальнейшем действует в соответствии с полученными указаниями.

При непосредственном получении сообщения о происшествии сотрудник ДПС обязан внимательно выслушать заявителя и зафиксировать: фамилию, имя, отчество, адрес и номер телефон лица, сообщившего о происшествии; место, время, вид и обстоятельства происшествия; сведения о пострадавших; сведения об оказании пострадавшим медицинской помощи;

в какие медицинские организации и кем направлены пострадавшие; тип, марку, цвет и государственные регистрационные знаки транспортных средств, на которых были отправлены пострадавшие; сведения о транспортных средствах, причастных к данному происшествию.

По прибытии на место совершения ДТП необходимо, прежде всего, установить наличие опасных факторов. Ими могут быть: интенсивное движение, большая скорость движения транспортного потока, опасный груз транспортных средств, участвующих в ДТП, угроза загорания поврежденных автомобилей и т. д. Далее следует определить необходимость оказания экстренной помощи пострадавшим в ДТП, в том числе находящимся в деформированных транспортных средствах.

Когда место ДТП находится в населенном пункте, имеющем спасательные службы, сотрудник ДПС должен решить следует ли самому пытаться оказывать помощь либо дожидаться их прибытия. В любом случае он должен принять меры по прибытию медицинских работников и спасателей на место происшествия, освободить подъездные пути для транспортных средств этих служб.

Алгоритм действий сотрудника ДПС по прибытии на место происшествия, в котором пострадали люди до прибытия экстренных (спасательных) служб следующий:

1) определить число пострадавших; сравнительно оценить степень тяжести их состояния, принять меры по прекращению действия повреждающих факторов (освобождение пострадавшего из-под автомобиля, тушение очагов возгорания и задымления и т. д.);

2) в случае необходимости лично оказать первую помощь, вызвать скорую медицинскую помощь или, при невозможности ее вызова, организовать доставку пострадавших в медицинские организации на имеющемся служебном или попутном транспортном средстве, выяснив предварительно их фамилии, имена, отчества, место жительства (место работы) и записав установочные данные водителя и транспортного средства;

3) установить водителей, транспортные средства которых участвовали в происшествии, и других причастных к нему лиц, осуществить проверку документов участников происшествия; обеспечить присутствие указанных лиц на месте происшествия до прибытия следственно-оперативной группы;

4) выявить свидетелей происшествия, записать их установочные данные;

5) принять меры к сохранности и фиксации вещественных доказательств, следов, имущества и других предметов, имеющих отношение к происшествию;

6) доложить прибывшему на место происшествия руководителю следственно-оперативной группы (прокурору, следователю, сотруднику, осуществляющему дознание) сведения о причастных к происшествию ли-

цах и свидетелях, передать вещественные доказательства и в дальнейшем действовать по его указанию;

7) выяснить, если водитель на транспортном средстве с места происшествия скрылся, вероятное направление его движения, марку, тип, государственный регистрационный знак, цвет, а также особые приметы транспортного средства и водителя.

8) полученные при осмотре места происшествия и опросе свидетелей данные о скрывшемся транспортном средстве и водителе, сотрудник ДПС должен немедленно доложить дежурному строевого подразделения (органа внутренних дел), в дальнейшем действовать в соответствии с его указаниями.

Необходимо по возможности оградить место аварии. Для ограждения места ДТП используется светоотражающая лента, другие специальные средства (знаки, барьеры), патрульный автомобиль.

Необходимо заранее оповещать участников дорожного движения о приближении к месту ДТП. Чем выше допустимая и фактическая скорость движения, тем на большем расстоянии от места происшествия следует предупреждать водителей о нем, и тем большее пространство должно быть огорожено. В некоторых случаях (при низкой интенсивности транспортного потока, наличии объездных путей) при совершении ДТП с тяжкими последствиями допускается временно полностью перекрывать проезжую часть в направлении, на котором произошло ДТП.

Если движение перекрывается частично (канализируется), место пропуска транспортного потока необходимо оборудовать техническими средствами организации дорожного движения и другими сигнальными устройствами (источниками света, проблесковыми сигнальными устройствами служебных автомобилей ДПС, дорожных служб). Необходимо по возможности снизить скорость транспортных средств, следующих мимо. Этим достигается относительная безопасность работающих на месте совершения ДТП. В темное время суток место происшествия следует максимально осветить.

Тактика действий на месте происшествия с участием транспортного средства, перевозящего опасные грузы. Сотрудник ДПС обязан:

1) проконтролировать правильность обозначения места ДТП или вынужденной остановки транспортного средства способами, предусмотренными пунктом 7 Правил дорожного движения Российской Федерации;

2) сообщить в дежурную часть строевого подразделения время и место происшествия, его причины и последствия (техническая неисправность транспортного средства, повреждение тары либо упаковки груза, вызвавшее его утечку), число пострадавших лиц и характер полученных ими травм, наименование опасных грузов, их количество и далее действовать по указанию дежурного;

3) оказать содействие в ликвидации причин и последствий вынужденной остановки транспортного средства;

4) в случае невозможности установления опасных свойств перевозимых грузов перекрыть движение на дороге на расстоянии не менее 300 метров от места происшествия и не допускать к месту происшествия посторонних лиц;

5) докладывать в дежурную часть строевого подразделения об изменении обстановки на месте происшествия.

При выявлении нарушений правил перевозки крупногабаритных, тяжеловесных и опасных грузов сотрудник ДПС запрещает дальнейшее движение указанных транспортных средств до получения соответствующего указания от руководства строевого подразделения или дежурного, по возможности приняв меры к отводу таких транспортных средств с проезжей части.

Тактика действия при обнаружении взрывных устройств или подозрительных посторонних предметов. При получении информации от граждан и должностных лиц об обнаружении взрывоопасных или других подозрительных предметов сотруднику ДПС следует:

- немедленно доложить дежурному и принять меры по выявлению лиц, имеющих к ним отношение, при этом установить и записать все установочные данные о заявителях, подозреваемых лицах и др. информацию, имеющую значение для раскрытия преступления, сообщить ее дежурному по подразделению;

- безотлагательно проверить любую информацию граждан и должностных лиц о наличии подозрительного предмета, не прикасаясь к нему;

- обращать внимание на транспортные средства, припаркованные в людных местах и возле объектов вероятных террористических акций, проверять их на причастность к розыску;

- при непосредственном получении от граждан находок (сумки, свертки и т. п.) в случае подозрения, на наличие в них взрывоопасных предметов, необходимо поместить их в наиболее безопасное место и изолировать доступ к ним посторонних лиц.

Если взрывное устройство обнаружено в общественном транспорте, – остановить транспортное средство и попросить пассажиров покинуть его, удалить их на безопасное расстояние от объекта минирования.

При обнаружении бесхозных, подозрительных предметов сотруднику необходимо:

- 1) провести визуальный осмотр предмета, не касаясь его;

- 2) сообщить о предмете, его внешних признаках, местонахождении и времени обнаружения дежурному;

- 3) обеспечить охрану места обнаружения подозрительного предмета до прибытия специалистов, организовать удаление посторонних лиц на безопасное расстояние, не допуская паники;

4) по прибытию на место происшествия следственно-оперативной группы доложить об известных обстоятельствах происшествия, принятых мерах.

Категорически запрещается осуществлять какие-либо действия с обнаруженным взрывоопасным предметом.

После имевшего место взрыва сотруднику ДПС следует:

1) принять меры для задержания лиц, подозреваемых в совершении преступления;

2) сообщить дежурному о масштабах и последствиях взрыва;

3) оказать первую помощь пострадавшим;

4) обеспечить охрану места взрыва;

5) принять меры к установлению свидетелей и очевидцев взрыва.

Тактика действий при обнаружении обрыва воздушных проводов высокого напряжения. Сотруднику ДПС необходимо:

1) доложить дежурному и по возможности вызвать на место происшествия аварийную бригаду. Помнить, что любой оборванный провод, лежащий на земле, может находиться под напряжением;

2) если провод обнаружен в месте движения транспорта и пешеходов, установить пути объезда и обхода его, никого не допускать к месту обрыва;

3) при наличии пострадавших организовать оказание им первой медицинской помощи, при этом прикасаться к оборванному проводу и пострадавшим, находящимся в зоне поражения, можно только, имея на руках и ногах электроизоляционную одежду (резиновые перчатки и сапоги) или с помощью токонепроводящих предметов (сухих деревянных предметов и т. п.);

4) приближаться к пострадавшему и производить его эвакуацию из зоны поражения необходимо очень короткими шагами (пятка одной ноги должна соприкасаться с носком другой);

5) по прибытии аварийной бригады оказать им помощь в охране зоны обрыва;

6) об устранении неисправности и принятых мерах доложить дежурному.

Таким образом, алгоритмизация действий личного состава Госавтоинспекции при возникновении некоторых чрезвычайных ситуаций позволяет совершенствовать профессиональную подготовку будущих и действующих сотрудников, а также оптимизировать взаимодействие аварийно-спасательных подразделений МЧС России и территориальных ОВД.

---

1. Основы системы спасения пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях: информационно-аналитический сборник / МЧС России. М.: ФГБУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ), 2014. 248 с.

2. Шаерман А. В. Проведение спасательных работ при дорожно-транспортных происшествиях / под общ. ред. А. П. Чуприяна. Екатеринбург: ООО «Издательство «Калан», 2015. 324 с.

3. Иванов В. С. Реагирование пожарно-спасательных подразделений территориальных органов МЧС России на дорожно-транспортные происшествия в Российской Федерации в 2014 году // Глобальная и национальные стратегии управления рисками катастроф и стихийных бедствий: XX Международная научно-практическая конференция по проблемам защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций: тезисы докладов / МЧС России. М.: ФГБУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ), 2015. С. 128–130.

### **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ**

Рузин Ю. В.,

заместитель начальника отдела разработки проблем деятельности ДПС и пропаганды безопасности дорожного движения,

ФКУ НИЦ БДД МВД России,

121170, г. Москва, ул. Поклонная, 17;

Петров В. Е.,

кандидат психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник отдела разработки проблем деятельности ДПС и пропаганды безопасности дорожного движения,

ФКУ НИЦ БДД МВД России,

121170, г. Москва, ул. Поклонная, 17.

### **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

Чрезвычайные ситуации, Госавтоинспекция, аварийно-спасательные формирования.

**САПРОНОВА И. Ф.**

### **ПУТИ РАЗВИТИЯ СОТРУДНИЧЕСТВА УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ С ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ ГОСАВТОИНСПЕКЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДТП С ПОСТРАДАВШИМИ**

В настоящее время остро стоит проблема дорожно-транспортного травматизма. Ежегодно на дорогах Российской Федерации погибают сотни и тысячи человек. От своевременного и правильного оказания первой помощи зависит жизнь пострадавших людей.

Несмотря на наметившуюся тенденцию к уменьшению количества дорожно-транспортных происшествий и числа пострадавших в них людей, уровень ДТП в Орловской области остается довольно высоким. Так по итогам первого полугодия 2015 года зарегистрировано 527 ДТП, в результате которых 61 человек погиб и 706 – получили ранения.

По данным статистики практически в 70 % случаев смерть пострадавших наступает непосредственно на месте совершения ДТП или на пути следования в стационарные учреждения, 76 % из числа погибших составляют лица трудоспособного возраста. Это ощутимые потери для государства.

Одной из важных задач в решении проблемы снижения травматизма, инвалидности и гибели людей при дорожно-транспортных происшествиях является повышение уровня знаний и практических навыков участников дорожного движения и сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий ДТП по оказанию первой помощи.

Тема нашей конференции «Взаимодействие подразделений Госавтоинспекции с аварийно-спасательными формированиями Российской Федерации при ликвидации последствий ДТП с пострадавшими». Выезжая на место ДТП, сотрудники ГИБДД и аварийно-спасательные формирования должны показать слаженную работу и эффективное взаимодействие, осуществляемое четким руководством. Этот результат должен быть максимально высоким. Достигнуть его можно только при одном условии: имея четкую мотивацию и путем постоянного совершенствования знаний, умений и навыков оказания первой помощи, которые отрабатываются в учебных классах, на полигонах и совместных учениях.

Сегодня мне хотелось бы заострить Ваше внимание именно на этом аспекте проблемы, т. е. на взаимодействии, которое складывается между УГИБДД по Орловской области и ОЦМК вне чрезвычайной ситуации.

По моему мнению, оно должно иметь четыре составляющие:

- взаимодействие в обучении оказанию первой помощи как самих сотрудников Госавтоинспекции, так и других контингентов;
- взаимодействие при контроле полученных знаний, умений и навыков;
- взаимодействие в пропаганде и проведении совместных мероприятий по оказанию первой помощи;
- взаимодействие в проведении мониторинга оказания первой помощи при ликвидации последствий ДТП с пострадавшими.

Что же мы имеем на сегодняшний день и как достигнуть высокого результата при взаимодействии наших служб?

С 16 февраля 2009 года на территории Орловской области действует Соглашение о взаимодействии по предупреждению и ликвидации последствий ЧС и ДТП департамента социальной политики Орловской области, Главного управления МЧС России по Орловской области и УВД по Ор-

ловской области. По этому Соглашению регулярно осуществляется обмен информацией с оперативным дежурным центра медицины катастроф Орловской области и оперативным дежурным УВД по Орловской области об угрозе или возникновении ЧС и ДТП, проводятся 1 раз в год специальные совместные учения по ДТП.

На основании постановления Правительства РФ, Приказа Минздравсоцразвития России № 178 и выделенных средств в 2010 году из федерального и областного бюджетов на базе областного центра медицины катастроф БУЗ Орловской области «ООКБ» были оснащены учебные классы и 21 июля 2011 года образован учебно-методический отдел. За прошедший период учебно-методический отдел получил лицензию на право ведения образовательной деятельности, выданную Департаментом образования и молодежной политики Орловской области, разработаны программы для обучения водителей, преподавателей для водителей, сотрудников МЧС, участвующих в ликвидации последствий ДТП, медицинских работников по вопросам службы медицины катастроф, преподавателей ОБЖ, сотрудников служб, работающих в сфере безопасности, персонала организаций и учреждений, инструкторов массового обучения по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве.

Наличие полного оснащения: манекенов-тренажеров фирмы «Амбу» для проведения практических занятий, обучающих фильмов по оказанию первой помощи, компьютерного класса, учебно-методических пособий для слушателей, позволяет нам осуществлять контроль знаний путём компьютерного тестирования и решения ситуационных задач. Преподаватели прошли обучение на курсах повышения квалификации в ФГБУ «ВЦМК «Защита» в городе Москве. Обучение для сотрудников УГИБДД, МЧС, медицинских работников бесплатное.

За четыре года существования отдела прошли обучение 1746 человек. Среди них: получили сертификаты и удостоверения 1060 человек и прошли практическое обучение 686 человек. Обучено сотрудников МЧС – 285 человек, преподавателей первой помощи ДОСААФ и техникумов – 15 человек.

В октябре 2014 года после многочисленных предложений ОЦМК о проведении обучения по первой помощи, писем начальнику УГИБДД Коршунову А. Ю., начальнику УМВД Савенкову Ю. Н., заместителю Председателя Правительства Орловской области, руководителю блока социального развития Ревякину О. Н., выступлению на областной комиссии по обеспечению безопасности дорожного движения под руководством губернатора Орловской области, удалось провести по одному практическому занятию в строевых взводах УГИБДД. Было задействовано 140 человек. Договорились о дальнейшем сотрудничестве. На этом все и закончилось.

Учебно-методический отдел постоянно участвует в совместных учениях по ДТП. Готовит первый этап: четко прописываются ситуационные

задачи, готовятся статисты. Преподаватели присутствуют на учениях, контролируют правильное оказание первой помощи. Находясь на учениях, мы пришли к выводу, что первый этап очень важен. Здесь надо правильно оценить обстановку, обезопасить себя и окружающих, провести сортировку пострадавших, оказать им первую помощь и психологическую поддержку. А если Вы прибыли по сценарию на ДТП первым тогда еще и взять на себя руководство. Этот этап страдает больше всего, потому что наблюдается суэта и неразбериха. Сотрудники Госавтоинспекции, не имея достаточных знаний и практических навыков по оказанию первой помощи, формально подходят к учениям, а порой демонстрируют элементарное нежелание этим заниматься, ссылаясь на то, что оказание первой помощи не входит в их прямые обязанности, плохо укомплектована аптечка первой помощи и лучше дождаться «медиков».

Ежегодно проходит всероссийский конкурс «Безопасное колесо», который курирует УГИБДД по Орловской области. Участники конкурса, учащиеся Орловских школ проходят подготовку на базе областного центра медицины катастроф. Широко используется оборудование, имеющееся в центре. Занятия проходят очень интересно, живо. Мы каждому даем возможность отработать практический навык несколько раз, задать интересные вопросы. В 2014 году команда Орловской области показала хороший результат, а Евгений Стремоухов, учащийся 11 общеобразовательной школы г. Орла, показал глубокие знания по вопросам оказания первой помощи и был отмечен судейской коллегией конкурса.

На этом наше взаимодействие заканчивается.

Казалось бы, есть Соглашение, есть учебно-тренировочная база, но взаимодействия в той мере каким оно должно быть – нет. Тогда о каком взаимодействии подразделений Госавтоинспекции с аварийно-спасательными формированиями при ликвидации ДТП с пострадавшими мы можем говорить... При этом еще должностное лицо органов внутренних дел обязано на себя взять общее руководство действиями участников ликвидации последствий ДТП.

Хотим мы этого или не хотим, но время диктует новые правила и современный сотрудник Госавтоинспекции должен быть не только юридически грамотным, но и быть хорошим психологом, иметь знания и навыки по оказанию первой помощи.

Подводя итог, мы можем сказать, что достигли определённого результата в своей работе. Но этого недостаточно, чтобы двигаться вперёд. В связи с этим учебно-методический отдел ОЦМК предлагает.

1. Искать дальнейшие пути и формы сотрудничества по вопросам обучения первой помощи с УГИБДД по Орловской области (в рамках служебной подготовки проводить практические занятия для подразделений Госавтоинспекции на базе ОЦМК, проводить занятия – консультации перед аттестацией сотрудников ГИБДД и др.) Особенно обратить внимание

УГИБДД на водителей, осуществляющих грузопассажирские перевозки, поскольку на них ложится большая ответственность. УГИБДД должно взять на себя ведущую роль в направлении на обучение этого контингента.

2. Принимать участие в аттестации водителей, осуществляющих грузо-пассажирские перевозки (ввести практическую часть в сдачу экзамена по оказанию первой помощи).

3. Искать дальнейшие пути сотрудничества с отделом пропаганды УГИБДД по Орловской области (объединить наши усилия в проведении совместных мероприятий по оказанию первой помощи, обратиться в Департамент внутренней политики Орловской области с целью налаживания взаимодействия с общественными молодежными организациями для проведения совместных акций по первой помощи).

4. Активно участвовать в тактико-специальных учениях, направленных на взаимодействие подразделений Госавтоинспекции, МЧС России и Департамента здравоохранения Орловской области. Для этого явно недостаточно проведения одного учения в год. Особо обратить внимание на разработку сценария с различными вариантами осуществления руководства, составление ситуационных задач. В конце – подробный анализ проведенных учений со всеми участниками.

5. Проводить мониторинг оказанной помощи участниками ликвидации последствий ДТП с пострадавшими (карточка, где указывается: была ли оказана первая помощь или нет, кем и в каком объеме).

6. Имеет смысл дополнить Соглашение о взаимодействии.

Особо хочется отметить, у учебно-методического отдела ОЦМК БУЗ Орловской области «ООКБ» сложились теплые, дружеские отношения с Орловским Юридическим институтом МВД России им. В.В. Лукьянова. Мы стараемся участвовать во всех мероприятиях, которые проводит институт. Это ежегодные международные конференции «Управление деятельностью по безопасности дорожного движения (Состояние, проблемы, пути совершенствования)», в прошлом году впервые была организована первая конференция, посвященная проблемам оказания первой помощи: «Пути совершенствования подготовки сотрудников органов внутренних дел оказанию первой помощи». В рамках этих мероприятий проводились выставки, показательные учения, «мастер-классы», где мы принимали непосредственное участие.

В свою очередь, курсанты Орловского юридического института МВД России имени В. В. Лукьянова третий год принимают участие в тактико-специальных учениях, проводимых Департаментом здравоохранения в качестве статистов, где они могут воочию наблюдать взаимодействие служб, участвующих в ликвидации последствий ДТП. Мы надеемся, что это плодотворное сотрудничество будет продолжено.

В заключении хотелось бы отметить, действуя сообща и слаженно как единый механизм, мы сможем реально приблизиться к главной цели: спасения жизни и здоровья граждан.

### **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ**

Сапронова И. Ф.,  
заведующая учебно-методическим отделом,  
БУЗ Орловской области «ООКБ» ОЦМК,  
302028, г. Орел, Бульвар Победы, 10.

### **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

Сотрудничество, учебно-методический отдел, областной центр медицины катастроф, Госавтоинспекция, первая помощь, дорожно-транспортное происшествие, пострадавшие.

**ФИРСОВА Е. А.**

### **О НЕКОТОРЫХ ВОПРОСАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ**

Согласно ст. 1 Федерального закона от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции» полиция предназначена для защиты жизни, здоровья, прав и свобод граждан Российской Федерации, иностранных граждан, лиц без гражданства... и для обеспечения общественной безопасности, таким образом законодатель определил одним из основных назначений полиции как обеспечение общественной безопасности в Российской Федерации. Полиция в пределах своих полномочий оказывает содействие федеральным органам государственной власти, органам государственной власти субъектов РФ, иным государственным органам, органам местного самоуправления, иным муниципальным органам, общественным объединениям, а также организациям независимо от формы собственности, должностным лицам этих органов и организаций в защите их прав.

Также Федеральный закон от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции» внес изменения за счет реорганизации милиции в полицию в круг субъектов российского права. Таким образом, законодателем названо обеспечение общественной безопасности в качестве одного из назначений российской полиции, становление которой явилось результатом модернизации и совершенствования деятельности системы органов внутренних дел.

Одним из приоритетных направлений государственной политике является задача по созданию условий для достойной жизни и свободного развития граждан. В этой связи следует заметить, что достигнуть подобного без состояния защищенности жизненно важных интересов личности, общества и государства от общественно опасных деяний и негативного воздействия чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, катастрофами, авариями, пожарами, эпидемиями и иными чрезвычайными событиями, невозможно. В этой связи проблема обеспечения общественной безопасности привлекает к себе особое внимание.

Под общественной безопасностью понимается состояние защищенности человека и гражданина, материальных и духовных ценностей общества от преступных и иных противоправных посягательств, социальных и межнациональных конфликтов, а также от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

Концепция общественной безопасности в Российской Федерации определяет, что обеспечение общественной безопасности – это реализация определяемой государством системы политических, организационных, социально-экономических, информационных, правовых и иных мер, направленных на противодействие преступным и иным противоправным посягательствам, а также на предупреждение, ликвидацию и (или) минимизацию последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера [1].

В научной литературе справедливо отмечается, что задача общественной безопасности заключается не только в том, чтобы защищать интересы того или иного объекта, но и в том, чтобы снижать, ослаблять, устранять, предупреждать опасность и угрозы [2]. Это означает, что общественная безопасность может обеспечиваться как путем проведения мероприятий, направленных на ее защиту от существующих угроз (рецидив правонарушений и т. д.), так и путем предотвращения, предупреждения, устранения, нейтрализации самих угроз, подрывающих общественную безопасность. Практически целесообразно использовать оба варианта обеспечения общественной безопасности.

В настоящее время деятельность по обеспечению безопасности включает в себя: прогнозирование, выявление, анализ и оценку угроз безопасности; определение основных направлений государственной политики и стратегическое планирование в области обеспечения безопасности; правовое регулирование в области обеспечения безопасности; разработку и применение комплекса оперативных и долговременных мер по выявлению, предупреждению и устранению угроз безопасности, локализации и нейтрализации последствий их проявления; применение специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности; разработку, производство и внедрение современных видов вооружения, военной и специальной техники, а также техники двойного и гражданского назначения в целях обеспе-

чения безопасности; организацию научной деятельности в области обеспечения безопасности; координацию деятельности федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления в области обеспечения безопасности; финансирование расходов на обеспечение безопасности, контроль за целевым расходованием выделенных средств; международное сотрудничество в целях обеспечения безопасности; осуществление других мероприятий в области обеспечения безопасности в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2010 г. № 390-ФЗ «О безопасности».

Деятельность полиции в сфере обеспечения общественной безопасности направлена на создание и поддержание необходимого уровня защищенности объектов общественной безопасности в Российской Федерации от имеющихся и потенциальных угроз путем практической реализации требований законодательных и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, решений органов законодательной, исполнительной и судебной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и координации деятельности общественных объединений и граждан в сфере обеспечения общественной безопасности.

Деятельность полиции в сфере обеспечения общественной безопасности включает в себя:

- прогнозирование, выявление, анализ и оценку угроз безопасности;
- определение основных направлений государственной политики и стратегическое планирование в области обеспечения безопасности;
- правовое регулирование в области обеспечения безопасности;
- разработку и применение комплекса оперативных и долговременных мер по выявлению, предупреждению и устранению угроз безопасности, локализации и нейтрализации последствий их проявления;
- применение специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности;
- разработку, производство и внедрение современных видов вооружения, военной и специальной техники, а также техники двойного и гражданского назначения в целях обеспечения безопасности;
- организацию научной деятельности в области обеспечения безопасности;
- координацию деятельности федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления в области обеспечения безопасности;
- финансирование расходов на обеспечение безопасности, контроль за целевым расходованием выделенных средств;
- международное сотрудничество в целях обеспечения безопасности;
- осуществление других мероприятий в области обеспечения безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При обеспечении общественной безопасности основными принципами являются:

- соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина;
- законность;
- системность и комплексность применения федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, другими государственными органами, органами местного самоуправления политических, организационных, социально-экономических, информационных, правовых и иных мер обеспечения безопасности;
- приоритет предупредительных мер в целях обеспечения безопасности;
- взаимодействие федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, других государственных органов с общественными объединениями, международными организациями и гражданами в целях обеспечения безопасности.

Правовую основу обеспечения общественной безопасности составляют Конституция Российской Федерации, общепризнанные принципы и нормы международного права, международные договоры Российской Федерации, федеральные конституционные законы, Федеральный закон от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О безопасности», «Концепция общественной безопасности в Российской Федерации» (утв. Президентом Российской Федерации 20 ноября 2013 г.), иные федеральные законы, нормативные правовые акты Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, а также нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти, конституции (уставы), законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации, уставы муниципальных образований и иные муниципальные правовые акты.

В заключении стоит отметить, что одним из субъектов обеспечения общественной безопасности в системе государственных органов исполнительной власти является полиция, призванная защищать права и свободы граждан, интересы общества и государства, т.е. безопасность личности, общества и государства.

---

1. Концепция общественной безопасности в Российской Федерации: утв. Президентом Рос. Федерации 20 ноября 2013 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/19653>.

2. Серебрянников В., Холопов А. Социальная безопасность России. М., 1996. С. 16.

## **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ**

Фирсова Е. А.

научный сотрудник,

Федеральное государственное казенное учреждение «Всероссийский научно-исследовательский институт Министерства внутренних дел Российской Федерации»,

123995, Г-69 ГСП-5, г. Москва, ул. Поварская, д. 25, стр. 1.

## **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

Деятельность полиции, обеспечение общественной безопасности, принципы, государственная политика.

**ФОКИНА Н. А., ЩЕГЛОВ А. А.**

## **АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВОДИТЕЛЕЙ КАТЕГОРИИ «В»**

Изучение особенностей современного дорожно-транспортного травматизма показывает, что в последнее время происходит постепенное увеличение количества ДТП, в результате которых пострадавшие получают травмы, характеризующиеся особой степенью тяжести. Важность данной социальной проблемы определяет также и тот факт, что наибольшая частота дорожно-транспортной травмы приходится на лиц молодого и среднего возраста. Так, причиной 15-20 % всех смертей у лиц в возрасте от 3 до 35 лет, т. е. детского и трудоспособного возраста, является сочетанная травма, полученная в результате ДТП. Следует обратить внимание на то, что основные причины смертности и инвалидизации в результате ДТП потенциально предотвратимы [1].

Проводя анализ распределения количества ДТП с участием детей-пассажиров по типам транспортных средств по Российской Федерации, мы видим, что на ДТП с детьми-пассажирами легковых транспортных средств, приходится 81 % случаев. В восьми из десяти случаев дети-пассажиры пострадали в ДТП, являясь пассажирами легковых автомобилей, в каждом десятом – пассажирами мототранспортных средств, включая мопеды и скутеры [2].

На начало 2015 г. в России, по данным Аналитического агентства «АВТОСТАТ», насчитывается около 40,9 млн легковых автомобилей, это на 3,8 % больше показателей прошлого года [3]. Очевидно, что несовершеннолетние дети являются активными участниками дорожного движения.

Оказание первой помощи детям должно осуществляться с учетом анатомо-физиологических особенностей детского организма, обуславливающих отличия в клинических проявлениях и течении посттравматического заболевания по сравнению с взрослыми [2].

Последовательность реанимационных мероприятий у детей в общих чертах сходна с таковой у взрослых, но при проведении мероприятий по поддержанию жизни у детей (САВ) особое внимание уделяется пунктам А (обеспечение проходимости дыхательных путей) и В (искусственная вентиляция легких). Если реанимация взрослых основана на факте первичности сердечной недостаточности, то у ребенка остановка сердца – это финал процесса постепенного угасания физиологических функций организма, инициированного, как правило, дыхательной недостаточностью. Первичная остановка сердца очень редка менее чем в 15 % случаев. Многие дети имеют относительно длинную фазу «предостановки», что и определяет необходимость ранней диагностики данной фазы [4].

Когда у ребенка определяется пульс, но нет эффективной вентиляции, проводится только искусственное дыхание. Отсутствие пульса является показанием к проведению искусственного кровообращения с помощью закрытого массажа сердца. Закрытый массаж сердца никогда не должен выполняться без искусственной вентиляции [5].

Исторически сложилось так, что основным механизмом повреждения легких при искусственной вентиляции легких (ИВЛ) считалась баротравма. В результате разрыва альвеолярно-капиллярных мембран воздух расщепляется соединительнотканное пространство и проникает в плевральную полость, вызывая пневмоторакс. Разумно предположить, что чем выше давление в дыхательных путях во время проведения ИВЛ, тем больше вероятность баротравмы, перерастяжения легких [4].

Значимость кровопотери при тяжелой механической травме в детском возрасте определяется большим, чем у взрослого, отношением объема циркулирующей крови к массе тела (70–80 мл/кг) при меньшем абсолютном объеме крови. В связи с этим потеря относительно небольшого объема крови в детском возрасте может быть критической [6].

У детей относительно более широкие артерии (отношение их просвета к просвету вен почти вдвое больше, чем у взрослых), относительно небольшой объем циркулирующей крови, в результате чего кровопотеря происходит быстрее, а дети тяжело переносят даже незначительную кровопотерю. Так, у новорожденного ребенка потеря 50 мл крови приравнивается к потере крови у взрослого до 600–1000 мл [7].

Величина нормального значения артериального давления (АД) отличается от такового у взрослых. В возрасте до 1 года оно равно 90/55 мм рт. ст., до 3 лет – 100/60 мм рт. ст. и в 10-летнем возрасте – 105/70 мм рт. ст. столба. Для детского организма характерна способность длительно поддерживать нормальный уровень артериального давления даже в усло-

виях выраженной кровопотери, достигающей 35–40 % дефицита циркулирующей крови. Срыв компенсаторных механизмов проявляется резким (подчас необратимым) снижением сердечно-сосудистой деятельности.

Для временной остановки наружного кровотечения из дистальных отделов конечности в большинстве случаев, учитывая слабое развитие мускулатуры, детям до трех лет на поврежденную конечность достаточно наложить давящую повязку без применения кровоостанавливающего жгута или закрутки [5].

Костная система у детей отличается высокой эластичностью и гибкостью, что связано с меньшим количеством минеральных солей в костях и хорошо развитой надкостницей. Эта анатомическая особенность, с одной стороны, снижает частоту переломов костей, а с другой, – приводит к типичным для детского возраста повреждениям скелета (надломам, переломам по типу «зеленой ветки», надкостничным переломам и т. д.) [6].

Гибкость позвоночного столба, эластичность позвоночных дисков и связок объясняют относительно редкие случаи осложненных переломов позвоночника, нестабильных его повреждений. В то же время у детей возможны значительные повреждения спинного мозга (вплоть до анатомического разрыва) без разрушения костных структур за счет смещения на уровне межпозвоночных дисков [7].

Временная диспропорция развития головного мозга, костей и соединений черепа у детей определяет наличие относительно больших резервных пространств в полости черепа, что маскирует клинические проявления нарастающей внутричерепной гипертензии. Высокая гидрофильность мозговой ткани обуславливает быстрое развитие отека – набухания мозга в ответ на травму и другие повреждающие воздействия (гипоксия, интоксикация и т. д.).

За ребенком, который получил травму головы, необходимо наблюдать в течение последующих 24 часов для того, чтобы вовремя оказать необходимую помощь в случае, если у ребенка появятся симптомы травмы головы.

Грудная стенка у детей тонкая, эластичная за счет преобладания хрящевых и соединительно-тканых структур, поэтому при закрытой травме груди возможны ушибы и разрывы внутренних органов без повреждения костного каркаса. В механизме внешнего дыхания у детей существенную роль играет экскурсия диафрагмы, поэтому при ее повреждении резко уменьшается вентиляция легких [6].

Диффузная и генерализованная реакция нервной системы на различные раздражения, в частности болевые, даже после сравнительно небольших стрессовых воздействий (переохлаждение, инфекция, умеренная боль или травма) может вызвать у ребенка бурную реакцию, сопровождающуюся с подъемом температуры тела, судорожным синдромом, резкими изменениями дыхания [7].

Программа профессиональной подготовки водителей транспортных средств категории «В» разработана в соответствии с приказом Минобрнауки России от 26 декабря 2013 г. № 1408 «Об утверждении примерных программ профессионального обучения водителей транспортных средств соответствующих категорий и подкатегорий» (зарегистрирован в Минюсте России 9 июля 2014 г. № 33026). Данный документ содержит перечень учебного оборудования для подготовки водителей категории «В», где среди прочего указаны тренажеры-манекены взрослого пострадавшего. Здесь мы встречаемся с очевидным противоречием: программа предписывает изучение особенностей оказания первой помощи детям, но в перечне материального оснащения автошкол не указаны манекены-тренажеры, имитирующие детей различного возраста, что лишает слушателей курсов возможности практически отработать базовые навыки оказания первой помощи детям [8]. Очевидно, что имитационное обучение является одним из наиболее эффективных методов приобретения практических навыков в процессе обучения, имеет целый ряд преимуществ перед традиционной системой подготовки. В основе лежит возможность многократной отработки определенных упражнений и действий, доведения их до автоматизма, а также обеспечение объективного контроля качества оказания первой помощи по результатам выполнения тренинга [9].

Таким образом, одним из мероприятий по эффективному решению проблемы детского дорожно-транспортного травматизма является дополнение программы подготовки водителей категории «В» требованиями практических навыков оказания первой помощи детям различных возрастных категорий, и, соответственно, укомплектование материальной базы учебного процесса специальными, «детскими» манекенами.

- 
1. О федеральной целевой программе «Повышение безопасности дорожного движения в 2013–2020 годах»: Постановление Правительства Рос. Федерации от 3 октября 2013 г. № 864 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2013. № 41, ст. 5183.
  2. Степкин Р. М., Карагодин А. В., Карпушин О. Е. О предупреждении детского дорожно-транспортного травматизма [Электронный ресурс] // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. 2014. URL: [www.journal-nio.com](http://www.journal-nio.com) (дата обращения: 1 апреля 2016 г.).
  3. Дорожно-транспортные травмы [Электронный ресурс] / Информационный бюллетень. 2013. № 358. URL: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/ru](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/ru) (дата обращения: 15 апреля 2016 г.).
  4. Клинические рекомендации по сердечно-легочной реанимации у детей [Электронный ресурс] / Российский национальный совет по реанимации объединение детских анестезиологов и реаниматологов России. URL:

[http://www.niiorramn.ru/docs/dokumenty/uchebno-metodicheskie-materialy\\_28-10-2014.pdf](http://www.niiorramn.ru/docs/dokumenty/uchebno-metodicheskie-materialy_28-10-2014.pdf) (дата обращения: 25 апреля 2016 г.).

5. Петрова Н. Г. Доврачебная неотложная помощь: учебное пособие / Медицинская литература от издательства. СПб.: СпецЛит, 2013. С. 111.
6. Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми. М.: МЕД пресс-информ, 2007. 704 с.
7. Геппе Н. А. Пропедевтика детских болезней / Подчерняева Н. С., Геппе Н. А. Педиатрия: учебник. М., 2008.
8. Меньших В. В., Синегубов С. В., Щеглов А. А. Модель расчета количества тренажеров-симуляторов, необходимого для обучения, на примере автомобильной подготовки // Вестник Воронежского института МВД России. 2014. № 4. С. 189–196.
9. Фокина Н. А., Щеглов А. А. К вопросу о совершенствовании программ профессиональной подготовки сотрудников ОВД по дисциплине «Первая помощь» // Актуальные проблемы борьбы с преступлениями и иными правонарушениями: ФГКОУ ВПО БЮИ МВД. 2015. № 13-2. С. 168–169.

### **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ**

Фокина Н. А.,

кандидат медицинских наук, доцент кафедры тактико-специальной подготовки,

Воронежский институт МВД России,  
394065, г. Воронеж, пр-т Патриотов, 53;

Щеглов А. А.,

преподаватель кафедры тактико-специальной подготовки,  
Воронежский институт МВД России,  
394065, г. Воронеж, пр-т Патриотов, 53.

### **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

Первая помощь, анатомо-физиологические особенности, дети, практические навыки.

**Сборник статей**

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ  
ПЕРВОЙ ПОМОЩИ  
ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОМ ПРОИСШЕСТВИИ**

Свидетельство о государственной аккредитации  
Рег. № 1516 от 11.11.2015 г.

Подписано в печать 23.12.2016 г. Формат 60x90<sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Усл. печ. л. 7,56. Тираж 30 экз. Заказ № 907.

Орловский юридический институт МВД России имени В. В. Лукьянова.  
302027, Орел, ул. Игнатова, 2.