

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ СИЛАМИ ПОЖАРНО-СПАСАТЕЛЬНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ

**В.А. Балабанов, кандидат медицинских наук.
Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России.
Е.Б. Ульянова.
Государственное казенное учреждение г. Москвы
«Пожарно-спасательный центр»**

Статья раскрывает особенности оказания первой и медицинской помощи пострадавшим силами пожарно-спасательных подразделений. Особое внимание уделено вопросам объёма первой помощи и правовым аспектам оказания медицинской помощи силами пожарно-спасательных подразделений.

Ключевые слова: оказание первой помощи, правовые аспекты

PROBLEMATIC ISSUES OF RENDERING THE FIRST MEDICAL AID TO VICTIMS OF THE FORCES OF FIRE AND SPECIAL UNITS

V.A. Balabanov. Saint-Petersburg university of State fire service of EMERCOM of Russia.
E.B. Ulyanova. State state-owned agency of Moscow «Fire and rescue center»

The article covers aspects of first aid and medical assistance provided by the fire and rescue services on the example of the Moscow fire and rescue center. Special attention is given to the issues of how much first aid should be provided by the fire and rescue forces and the legal implications of its administration.

Keywords: first aid, legal aspects

При тушении пожаров и проведении аварийно-спасательных работ (ТП и АСР) приоритетной задачей пожарно-спасательных подразделений является поиск и спасение пострадавших. В соответствии с порядком тушения пожаров и технологией проведения АСР, пожарными и спасателями, с учетом состояния пострадавших, организуется самостоятельный выход спасаемых, а также их вывод или вынос из опасной зоны – за границы зоны ТП и АСР.

Широко известен факт, что оказанная пострадавшим помощь наиболее эффективна в том случае, если оказана в течение 30 мин после получения травмы. С увеличением срока начала её оказания значительно возрастает частота различных, в том числе смертельных, осложнений у пострадавших. В связи с этим и появилось так называемое правило «Золотого часа».

При деблокировке пострадавших из труднодоступных мест, в том числе и при дорожно-транспортных происшествиях, спасаемые нуждаются в проведении первоочередных мероприятий, направленных на сохранение их жизни и здоровья непосредственно на месте происшествия.

Учитывая, что персонал медицинских учреждений начинает оказание медицинской помощи с момента передачи пострадавших от пожарно-спасательных подразделений, вопрос объёма помощи, оказываемой пострадавшим силами пожарно-спасательных подразделений, весьма актуален.

Действующий в настоящее время Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ФЗ № 323-ФЗ) [1] разделяет оказываемую пострадавшим в случаях происшествий различного характера помощь на:

– первую, оказываемую 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 (ГПС), спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб;

– медицинскую, которая оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

На первый взгляд пожарно-спасательные подразделения и медицинская помощь абсолютно непересекающиеся понятия, и разговор должен идти исключительно о первой помощи, обязанности по оказанию которой, как указано выше, возложены как на сотрудников, военнослужащих и работников ГПС, так и на спасателей аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. Однако в интересах сохранения жизни пострадавших пожарно-спасательные подразделения имеют необходимость оказывать также медицинскую помощь пострадавшим в границах зоны ТП и АСР.

ФЗ № 323-ФЗ не содержит как такового определения первой помощи. Однако в соответствии со ст. 31 этого закона «первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью». В этой же статье перечислены категории указанных выше лиц, которые оказывают первую помощь.

Обязанности по оказанию первой помощи пострадавшим закреплены также в ст. 27 Федерального закона от 22 августа 1995 г. № 151-ФЗ «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей» [2] (ФЗ № 151-ФЗ), предусматривающей обязанность спасателей «активно вести поиск пострадавших, принимать меры по их спасению, оказывать им первую и другие виды помощи», и в ст. 22 Федерального закона от 21 декабря 1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности» [3], предусматривающей «при тушении пожаров и проведении аварийно-спасательных работ проведение необходимых действий по обеспечению безопасности людей, спасению имущества, в том числе по эвакуации с мест пожаров, аварий, катастроф и иных чрезвычайных ситуаций людей и имущества, оказание первой помощи».

Таким образом, правовой аспект возложения на пожарных и спасателей обязанности по оказанию первой помощи пострадавшим трактуется однозначно.

Условиями для оказания первой помощи являются:

- наличие состояния, угрожающего жизни и здоровью граждан;
- наличие у лиц, оказывающих первую помощь, соответствующей подготовки.

На сегодняшний день перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, утвержден Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н (Приказ 477н) [4] и содержит восемь позиций:

- отсутствие сознания;
- остановка дыхания и кровообращения;
- наружные кровотечения;
- инородные тела верхних дыхательных путей;
- травмы различных областей тела;
- ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
- отморожение и другие эффекты воздействия низких температур;
- отравления.

Исходя из ТП и АСР, подтвержденных результатами проведенного Управлением медико-психологического обеспечения МЧС России анкетирования, утвержденный перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, учитывает все основные травмы, встречающиеся у пострадавших в границах зоны ТП и АСР, и, в принципе, вполне достаточен.

Вместе с тем возникают вопросы к объему оказываемой пострадавшим помощи и используемым при этом медицинским изделиям.

Так, Приказом № 477н утвержден перечень мероприятий по оказанию первой помощи. Данный перечень одинаков для всех категорий лиц, оказывающих первую помощь, в том числе для водителей транспортных средств и других лиц, имеющих право ее оказывать. Но специфика ТП и АСР состоит в отсутствии медицинских работников в границах зоны ТП и АСР.

В соответствии с ФЗ № 151-ФЗ, АСР характеризуются наличием факторов, угрожающих жизни и здоровью проводящих эти работы людей, и требуют специальной подготовки, экипировки и оснащения. Работники медицинских учреждений, как правило, не обладают необходимой для осуществления работ в границах зоны ТП и АСР подготовкой спасателя и тем более не оснащены экипировкой, защищающей от угрожающих факторов. В связи с этим нахождение медицинских работников в границе зоны ТП и АСР связано с непосредственной угрозой для их жизни, и медицинская помощь пострадавшим может быть оказана вне границ зоны ТП и АСР только после передачи пострадавшего работникам медицинских учреждений.

При этом сами работы по эвакуации пострадавшего за границы зоны ТП и АСР могут сопровождаться значительными временными затратами по деблокировке пострадавших из труднодоступных мест. Данные статистики, показывают, что время, необходимое на «разбор», например, транспортного средства в среднем составляет 12–13 мин, на эвакуацию пострадавшего – 2–3,5 мин. Необходимо отметить, что это время учитывается с момента прибытия расчета на место происшествия, которое составляет также в среднем 10 мин. Таким образом, медицинская помощь пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях при условиях отсутствия медицинского работника в границах зоны ТП и АСР и необходимости проведения деблокировки может быть оказана только по истечении более чем 25 мин. Согласно данным статистики, приведенным в утвержденной Распоряжением Российской Федерации от 27 октября 2012 г. № 1995-р Концепции федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2013–2020 годах», примерно каждая пятая технологическая операция при ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий связана с оказанием первой помощи пострадавшим, каждая восьмая – с деблокированием пострадавших из транспортных средств.

При этом характерными, получаемыми пострадавшими в происшествиях различного рода травмами, являются такие травмы как ожоги с большой поверхностью поражения, повреждения черепа, нижних конечностей, грудной клетки, сопровождающиеся сильной болью. Вместе с тем утвержденный Приказом № 477н перечень мероприятий не содержит даже намека на возможность проведения адекватного обезболивания пострадавших, хотя бы разрешенными к свободному применению ненаркотическими анальгетиками. По сути, получается абсурдная ситуация – пожарный и спасатель в соответствии с указанным приказом должны контролировать состояние пострадавшего, но все манипуляции по оказанию первой помощи сводятся к минимальному набору, с помощью которого трудно сохранить жизнь с учетом значительных временных затрат, необходимых для деблокировки пострадавшего и, как правило, серьезности получаемых им травм.

Что касается наборов для оказания первой помощи, на сегодняшний день действует Приказ Минздрава Российской Федерации от 10 октября 2012 г. № 408н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями набора для оказания первой помощи для оснащения пожарных автомобилей» [5]. По сути, он содержит набор перевязочных

материалов и шин для проведения иммобилизации, и не учитывает существующее в настоящее время и уже широко применяемое в странах Европы и Америки немедицинским персоналом автоматическое медицинское оборудование, например автоматические дефибрилляторы, не требующие медицинского образования для работы с ними. Проводить же сердечно-легочную реанимацию российским пожарным предлагается с помощью дыхательного мешка для проведения искусственного дыхания. Набор для оказания первой помощи спасателями аварийно-спасательных служб и формирований и вовсе на сегодняшний день не утвержден.

Теперь рассмотрим второе условие оказания первой помощи – наличие у лиц, оказывающих первую помощь, соответствующей подготовки. В настоящее время Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 июня 2010 г. № 636 «Об утверждении Примерных программ подготовки водителей транспортных средств различных категорий» [6] утверждена примерная программа подготовки водителей транспортных средств. Для иных категорий лиц подобные – утвержденные Минобрнауки России и согласованные с Минздравом России примерные программы отсутствуют, что, необъяснимо, с учетом возложенного на водителей права оказания первой помощи и обязанностей оказывать первую помощь для остальных категорий лиц.

Подготовка пожарных и спасателей к оказанию первой помощи входит в систему первоначальной подготовки указанных работников. Обучение проводится в соответствии с утвержденными Программами первоначальной подготовки спасателей МЧС России от 15 мая 1999 г. и Подготовки личного состава подразделений ГПС МЧС России от 29 декабря 2003 г. Данные программы разнятся по времени, отпущенному на изучение основ первой помощи и объему излагаемого материала. Одной из причин этого является отсутствие единой политики в этой области [7].

Приходится констатировать довольно удручающую картину в области оказания первой помощи пожарными и спасателями. С одной стороны – недостаточность законодательно утвержденных мероприятий и перечня медицинских изделий для оказания существенной помощи пострадавшим, с другой – недостаточность подготовки пожарных и спасателей в этой области.

Конечно, отдельные учреждения пытаются на своём уровне решать изложенные проблемы. Так, в ГКУ «Пожарно-спасательный центр» (Москва) проводится системная подготовка пожарных и спасателей по вопросу оказания первой помощи в рамках подготовки в дежурных сменах с использованием современных тренажерных комплексов, позволяющих наращивать именно практический опыт указанных работников. Кроме того, спасатели и пожарные ГКУ «Пожарно-спасательный центр» проходят дополнительную профессиональную подготовку на базе Федерального медико-биологического агентства России по разработанной и утвержденной программе «Организация и порядок оказания первой помощи при чрезвычайных ситуациях мирного времени».

Но, безусловно, эти меры недостаточны. Только пересмотр государственной политики в области оказания первой помощи пожарными и спасателями в целом, выработка расширенного для них перечня мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшим, жесткая алгоритмизация действий по оказанию первой помощи, четкий, логичный с точки зрения современных технологий и практики перечень медицинских изделий, входящих в набор для оказания первой помощи, и подготовленные преподаватели, способные грамотно осуществить наработку у пожарных и спасателей практических навыков и манипуляций могут изменить ситуацию в целом в лучшую сторону.

Как уже упоминалось выше, ФЗ № 323-ФЗ в ст. 32 определяет, что медицинская помощь оказывается медицинскими организациями. Тот же закон в ст. 2 даёт определение медицинской организации – это «юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации». Кроме того, законодатель предусмотрел, что

положения указанного закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности.

Безусловно, при всей «широте» и разнообразии реализуемых пожарно-спасательными подразделениями функций, главная – осуществление тушения пожаров и проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ. Однако с учетом изложенных ранее проблем, представляется также возможным в целях сохранения здоровья пострадавших возлагать на пожарно-спасательные подразделения функции по оказанию медицинской помощи в границах зоны ТП и АСР.

Следует подчеркнуть, что медицинская деятельность пожарно-спасательного учреждения должна быть узконаправленной, а именно на оказание требующейся безотлагательно медицинской помощи в границах зоны ТП и АСР до передачи пострадавшего на её границе работникам системы здравоохранения.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» [8] медицинская деятельность подлежит лицензированию. Лицензионные требования к соискателю лицензии на медицинскую деятельность установлены Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291 [9], главными из которых являются:

- наличие у соискателя необходимой материальной базы – зданий, сооружений, зарегистрированных в установленном порядке медицинских изделий;
- наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих квалификацию в соответствии с требованиями Приказа Минздравсоцразвития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» [10].

Указанные лицензионные требования, конечно, после проведения соответствующей подготовительной работы, для пожарно-спасательных подразделений вполне выполнимы. Однако наличие медицинского образования и сертификата специалиста не является достаточным для осуществления действий по спасению людей в зоне чрезвычайных ситуаций. Как уже упоминалось выше, в соответствии с ФЗ № 151-ФЗ, АСР характеризуются наличием факторов, угрожающих жизни и здоровью проводящих эти работы людей, и требуют специальной подготовки, экипировки и оснащения.

Таким образом, существующие нормативные правовые акты не предусматривают наличие профессии, сочетающей в себе как навыки оказания медицинской помощи пострадавшим в границах зоны ТП и АСР, так и знание специфики работы при ТП и проведении АСР с использованием необходимых средств защиты. Это приводит к необходимости проводить обучение работников, имеющих медицинское образование, на спасателей.

Так, например, работники ГКУ «Пожарно-спасательный центр», в должностные обязанности которых входит оказание медицинской помощи пострадавшим в границах зоны ТП и АСР, имеют дипломы медицинского образования (лечебное дело), сертификаты специалиста и удостоверения повышения квалификации по курсу «Основы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, техногенных катастрофах на современном этапе». Указанные работники также обязательно проходят первоначальную подготовку по программе подготовки спасателей.

Регулирование медицинской деятельности пожарно-спасательного подразделения представляет сложную задачу, обусловленную её межведомственным характером. Как уже упоминалось выше, пожарно-спасательное подразделение не является медицинским учреждением, оказание медицинской помощи пострадавшим носит узконаправленный

характер – в границах зоны ТП и АСР и направлено не на лечение пострадавших, а исключительно на стабилизацию их состояния с учетом тактики ТП и АСР.

Оказываемая пострадавшим помощь регламентируется Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 1 ноября 2004 г. № 179 «Об утверждении Порядка оказания экстренной медицинской помощи» [11], а также утвержденными стандартами оказания медицинской помощи. Однако ведомственные нормативные правовые акты, издаваемые Минздравом Российской Федерации, специфику работы в границе зоны ТП и АСР не учитывают. При этом документами МЧС России регламентация медицинского обеспечения деятельности пожарно-спасательных подразделений практически не предусмотрена, несмотря на очевидность правового пробела в области оказания медицинской помощи в границах зоны ТП и АСР, где отсутствуют работники медицинских учреждений. Это ведет к необходимости регулирования вопросов медицинского обеспечения на уровне внутренних (локальных) актов учреждения.

Опыт показывает реальность организации оказания медицинской помощи силами пожарно-спасательных подразделений в границах зоны ТП и АСР. Создание в структуре пожарно-спасательных учреждений специальных медицинских служб позволяет повысить эффективность применения их сил и средств по предназначению путем решения главной задачи – повышения возможностей пожарно-спасательных подразделений по спасению пострадавших.

Однако такой подход приводит к изложенным в настоящей статье нерешенным до настоящего времени юридическим проблемам для работников, осуществляющих работу на стыке двух профессий – врач и спасатель, а также необходимости регулирования вопросов медицинского обеспечения на уровне локальных (внутренних) актов учреждения.

Для решения указанных проблем необходимо проведение системных преобразований на уровне государства, которые позволят повысить эффективность оказания пострадавшим помощи в рамках первой помощи, включающих в том числе:

- разработку для пожарных и спасателей «расширенного» объема оказания первой помощи с учётом получаемых пострадавшими травм, а также специфики работ в границе зоны ТП и АСР;
- разработку «расширенного» перечня медицинских изделий, входящих в набор первой помощи и оснащение ими пожарно-спасательных подразделений;
- дополнительную подготовку пожарных и спасателей по направлению оказания первой помощи пострадавшим, направленную на отработку практических действий;
- определение порядка взаимодействия пожарно-спасательных подразделений и медицинских организаций при передаче пострадавших на границе зоны ТП и АСР.

Безусловно, все указанные выше действия должны сопровождаться изданием соответствующих нормативных правовых актов. Представляется, что именно совершенствование нормативной правовой базы станет на ближайшие годы ключевым теоретическим вопросом организации деятельности пожарно-спасательных служб и их структурных подразделений при оказании помощи в границах зоны ТП и АСР, качественное решение которого позволит в полной мере реализовать заложенный в них потенциал в целях сохранения здоровья пострадавших.

Литература

1. Об основах охраны здоровья граждан: Федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ // Рос. газ. 2011. 23 нояб. № 263.
2. Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей: Федер. закон от 22 авг. 1995 г. № 151-ФЗ // Рос. газ. 1995. 31 авг. № 169.
3. О пожарной безопасности: Федер. закон от 21 дек. 1994 г. № 69-ФЗ // Рос. газ. 1995. 5 янв. № 3.

4. Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи: Приказ Минздравсоцразвития Рос. Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н // Рос. газ. 2012. 23 мая. № 115.

5. Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями набора для оказания первой помощи для оснащения пожарных автомобилей: Приказ Минздрава Рос. Федерации от 10 окт. 2012 г. № 408н // Рос. газ. 2012. 19 дек. № 292.

6. Об утверждении Примерных программ подготовки водителей транспортных средств различных категорий: Приказ Министерства образования и науки Рос. Федерации от 18 июня 2010 г. № 636 // Бюл. норм. актов федер. органов исполнительной власти. 2010. 27 сент. № 39.

7. Организация обучения правилам медицинской помощи / Л.И. Дежурный [и др.] // Менеджер здравоохранения. 2009. № 7. С. 26–30.

8. О лицензировании отдельных видов деятельности: Федер. закон от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ // Рос. газ. 2011. 6 мая. № 97.

9. О лицензировании медицинской деятельности: Постановление Правительства Рос. Федерации от 16 апр. 2012 г. № 291 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2012. № 17. Ст. 1965.

10. Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»: Приказ Минздравсоцразвития Рос. Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н // Рос. газ. 2010. 27 сент. № 217.

11. Об утверждении Порядка оказания экстренной медицинской помощи: Приказ Минздравсоцразвития Рос. Федерации от 1 нояб. 2004 г. № 179 // Рос. газ. 2004. 26 нояб. № 263.