

УДК 614.86:614.88
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

Глухарев Е. Л.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Автомобилизация страны, решая задачи по перевозке пассажиров и грузов, ставит проблему обеспечения безопасности дорожного движения. В обстановке, характеризующейся высокой интенсивностью движения автомобильного транспорта, в которое вовлечены десятки миллионов людей и большое число транспортных средств, предупреждение аварийности становится одной из серьезнейших социально-экономических проблем. От ее успешного решения в значительной степени зависят не только жизнь и здоровье людей, но и развитие экономики страны.

Дорожно-транспортный травматизм, занимая первое место в мире по числу погибших и второе — по числу травмируемых, становится серьезной социальной, экономической и медицинской проблемой. Общая летальность при ДТП в 12 раз выше, чем при других видах травм, инвалидность — в 6 раз выше. Пострадавшие нуждаются в госпитализации в 7 раз чаще. Больничная летальность таких больных в 4,5 раза превышает летальность пострадавших от других причин.

Материальный ущерб от дорожно-транспортных аварий исчисляется миллионами рублей. Общие ежегодные потери от дорожно-транспортных происшествий (ДТП) в несколько раз превышают ущерб от железнодорожных катастроф, пожаров и других видов несчастных случаев вместе взятых, но главное здесь, конечно же, человеческие потери. В мире насчитывается до 30 млн. инвалидов, частично или полностью утративших трудоспособность в результате ДТП. Количество дорожно-транспортных травм со смертельным исходом достигает 32,5 %.

Травмы, полученные в результате ДТП, составляют треть от всех видов травм, являются одной из основных причин выхода на инвалидность граждан трудоспособного возраста. Среди пострадавших в ДТП три четверти составляют мужчины, работающие в различных сферах, средний возраст погибших — 25–34 года.

Прогнозы развития транспорта показывают, что быстро возрастающее количество автомобилей повышает вероятность роста числа ДТП и создает проблемы при организации помощи пострадавшим. Наряду с этим причиной увеличения количества несчастных случаев на дороге является «человеческий фактор».

Профилактические меры могут повлиять на уровень смертности при ДТП. Так в 15 % смерть наступает до приезда «Скорой помощи» от асфиксии. Кровопотеря у каждого третьего погибшего от нее не носила фатальный характер. Т. е. одним из основных факторов спасения жизни пострадавших является немедленное оказание медицинской помощи на месте происшествия силами непосредственных участников события: водителей, прохожих, сотрудников ГАИ.

Многие люди погибли лишь только по той причине, что им не была своевременно оказана первая медицинская помощь другими участниками дорожно-транспортного происшествия, а также людьми, по случаю оказавшихся рядом. И не потому, что эти люди не хотели оказать помощь пострадавшим, а потому, что не знали и не умели такую помощь оказывать. Многие из них с ужасом смотрели как умирает близкий им человек и не могли ему ничем помочь из-за отсутствия самых элементарных, но очень необходимых знаний по оказанию первой помощи.

Водители транспортных средств являются одной из важнейших групп потенциальных участников оказания первой помощи пострадавшим в ДТП. Особое внимание к этой группе связано с несколькими причинами. 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). Учитывая это, даже минимальное участие их в оказании первой помощи пострадавшим суммарно может дать значительный медицинский, социальный и экономический эффект.

Кроме того, водители являются самой неорганизованной группой участников оказания первой помощи (люди различных возрастов, специальностей, с различным образованием и т. д.). Знания по первой помощи для них являются непрофессиональными и вероятность участия их в оказании первой помощи невысока. Поэтому все вопросы первой помощи для них должны быть абсолютно четкими, недвусмысленными, простыми и понятными.

В соответствии с Правилами дорожного движения запрещается эксплуатация автомобилей, не укомплектованных медицинской аптечкой. Исследования показали, что аптечки в большом числе случаев малопригодны для эффективного оказания первой помощи. Связано это с тем, что фирмы производящие аптечки не заинтересованы в результатах оказания первой помощи. Основным мотивом для них является получение прибыли. Со стороны водителей контроль укомплектованности также отсутствует, т.к. многие из них покупают аптечку не для оказания первой помощи, а только лишь для прохождения технического осмотра и выполнения требования правил дорожного движения по оснащенности автомобиля. Поэтому, для водителя при покупке аптечки основное значение имеет ее цена и внешний вид, а не возможность оказать первую помощь.

Актуальность и значимость для практического здравоохранения вопросов, которые были рассмотрены, трудно переоценить, так как спасение жизни и сохранение здоровья пострадавших в ДТП является общепризнанной международной проблемой, а организация работы по оказанию медицинской помощи пострадавшим в ДТП еще остается недостаточно эффективной.

В современных условиях вопросы реального улучшения качества медицинского обеспечения пострадавших в ДТП приобрели долговременный системный характер, а не сводятся лишь к проведению отдельных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бойко, И. Первая помощь — право или обязанность? / И. Бойко // Твоя дорога. — 2008. — № 2 (март-апрель).
2. Помощь пострадавшим на месте происшествия. Вопросы терминологии / Ю. В. Михайлова [и др.] // Информационно-аналитический вестник. Социальные аспекты здоровья населения. — 2008. — № 1(5).