



Уровень владения навыками первой помощи среди водителей в России и Европейском Союзе



Александр ПОПОВ



Ульяна КАЙМАКОВА



Николай СТЕЦКИЙ

Попов Александр Владимирович – Волжский политехнический институт, филиал Волгоградского государственного технического университета, Волжский, Россия.

Каймакова Ульяна Михайловна – Волгоградский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Волгоград, Россия.

Стецкий Николай Петрович – Волгоградский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Волгоград, Россия.

Российская Федерация занимает одно из первых мест по показателям дорожно-транспортной смертности, тогда как страны Европейского союза играют значительную роль в снижении общемировых показателей дорожно-транспортной смертности. Целью исследования является сравнение уровня знаний приёмов первой помощи среди водителей в Российской Федерации и странах ЕС. В продолжение предыдущей работы, в рамках которой проведено исследование методом опроса граждан РФ по разработанной авторами анкете, количество опрошенных увеличено со 107 до 403 человек. Для сравнения показателей были опрошены граждане Европейского Союза в количестве 402 человек. Опрос проводился в мае–сентябре 2018 года и январе и июне 2019 г. Применялся непосредственный опрос, проводимый силами студентов ВПИ (филиал) ВолГТУ и ВолГМУ. Также использовалась платформа <https://docs.google.com/forms>, ссылка на анкету размещалась в наиболее активных сообществах водителей в социальных сетях «ВКонтакте» и «Facebook». Согласно полученным данным, россий-

ские автошколы значительно чаще пренебрегают проведением занятий по оказанию первой помощи, чем европейские. Респонденты из ЕС гораздо реже сталкивались с необходимостью оказания первой помощи, что может быть связано с меньшим временем прибытия на место ДТП бригады врачей. Наиболее значительные расхождения – в знаниях водителей в вопросах, касающихся времени наложения кровоостанавливающего жгута, показаний начала сердечно-лёгочной реанимации и её методов, действий при переломах конечностей, т.е. критически важных именно в случаях ДТП. Сделан общий, подлежащий уточнению вывод, что вопросам первой помощи в ЕС уделяется больше внимания. Для улучшения ситуации в России предложен ряд мер: обязательное проведение занятий по медицинским вопросам в автошколах медицинским работником, уделение большего внимания обучению приёмам оказания первой помощи в образовательных учреждениях, обучение сотрудников специальных служб навыкам оказания первой помощи и содействие обучению рядовых граждан.

Ключевые слова: дорожно-транспортное происшествие, смертность в ДТП, первая помощь.

*Информация об авторах:

Попов Александр Владимирович – старший преподаватель кафедры автомобильного транспорта Волжского политехнического института – филиала Волгоградского государственного технического университета, Волжский, Россия, alexandr238@yandex.ru.

Каймакова Ульяна Михайловна – клинический ординатор кафедры кардиологии с функциональной диагностикой факультета усовершенствования врачей Волгоградского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, Волгоград, Россия, ulyana.kaimakova@gmail.com.

Стецкий Николай Петрович – клинический ординатор кафедры кардиологии с функциональной диагностикой факультета усовершенствования врачей Волгоградского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, Волгоград, Россия, epifen1996@gmail.com.

Статья поступила в редакцию 12.11.2019, актуализирована 01.02.2020, принята к публикации 28.02.2020.

For the English text of the article please see p. 237.

Общемировая статистика показывает, что число погибших в результате ДТП продолжает расти, составляя более 1,3 млн человек ежегодно, хотя уровень смертности относительно численности населения в мире в последние годы стабилизировался. Сокращение смертности наблюдается, как правило, в тех государствах, которые ВОЗ традиционно относит к странам с высоким уровнем дохода. На их долю приходится 40 % транспортных средств и лишь 7 % от общемировой смертности в результате ДТП [1, с. 7]. Значительную роль в снижении глобальных показателей дорожно-транспортной смертности играют страны Европейского союза. Россия же среди государств Европейского региона ВОЗ занимает одно из первых мест по показателям дорожно-транспортной смертности [2, с. 3].

Тем не менее в последние годы наметилась положительная тенденция. Что свидетельствует о грамотных действиях правительственных институтов в рамках Федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2013–2020 гг.» и Стратегии безопасности

дорожного движения в Российской Федерации на 2018–2024 годы. С 2009 по 2014 гг. показатели смертности и аварийности держались примерно на одном уровне, но начиная с 2014 г. наблюдается стабильное снижение (рис. 1) [3].

С чем могут быть связаны столь высокие показатели смертности в РФ по сравнению с другими странами региона? Во многом это объясняется пренебрежением гражданами основными поведенческими факторами риска, к которым ВОЗ относит: скорость, управление транспортным средством в состоянии опьянения, игнорирование мотоциклетных шлемов, ремней безопасности, использование мобильного телефона при управлении автомобилем [2, с. 7–15]. Российское законодательство предусматривает схожие со странами ЕС ограничения, но многие водители пренебрегают данными правилами ввиду относительно невысоких штрафов (за исключением езды в пьяном виде) и возможности быть не пойманными за нарушения. Опыт показывает, что стабильное снижение скорости до требуемых правилами и знаками значений наблюдается в местах установки

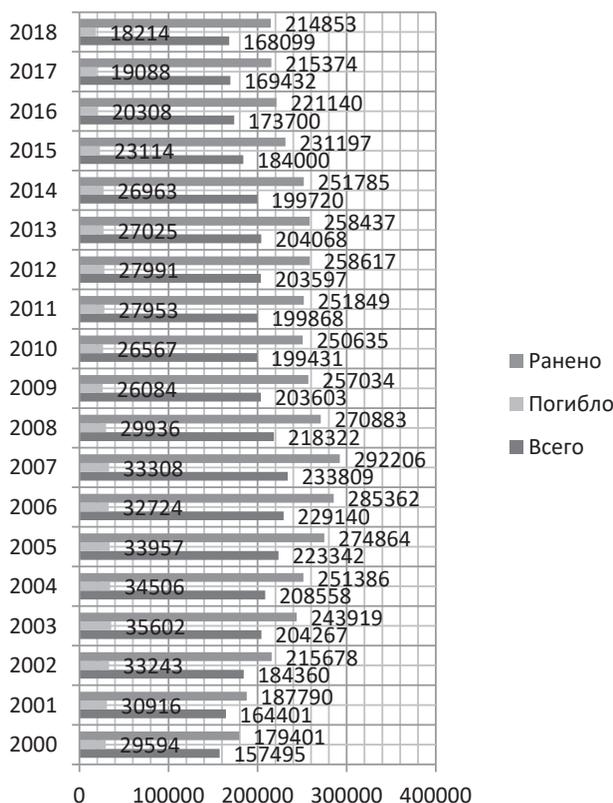


Рис. 1. Количество ДТП в период 2000–2018 гг. Авторский рисунок по материалам источника [3].



стационарных камер фиксации нарушений. Кроме того, в России существует категория водителей, практически неподвластных контролю со стороны ГИБДД — судьи и прокуроры, в отношении которых продолжает действовать особый порядок мер обеспечения производства по делам об административном правонарушении [4].

Особое пренебрежение к правилам дорожного движения проявляют водители в возрасте 18–25 лет, когда активно проявляется жажда «острых ощущений» и самоуверенность [5]. Как было установлено в [6; 7], значительное количество молодых водителей (15 %) имеют повышенную склонность к риску, что наряду с распространённым в молодёжной среде представлением о своём превосходстве в работоспособности и скорости реакции, познаниях в технической области автомобилей приводит к высоким аварийности и смертности в данной возрастной категории. Установлено, что присутствие пассажиров в салоне автомобиля приводит к более быстрой езде, чем вождение в одиночку [8]. Отсутствие поэтапного доступа к управлению транспортным средством, показавшего свою эффективность в Канаде, США, Новой Зеландии, некоторых странах ЕС, отрицательно сказывается на аварийности. Введение ряда ограничительных мер (количество пассажиров, скорость) для неопытных водителей могло бы во многом изменить ситуацию.

Помимо вышесказанного, крайне важным фактором в снижении дорожно-транспортной смертности является своевременное и качественное оказание первой помощи. Эффективное оказание экстренной помощи начинается на месте аварии с действий свидетелей произошедшего [9]. Даже самая современная система экстренной помощи неэффективна, если очевидцы срочно не вызовут медицинскую помощь, не распознают серьёзную травму, и не применяют элементарные приёмы первой помощи [10]. После того как произошла авария, своевременность помощи пострадавшим имеет решающее значение: минутное промедление нередко определяет границу между выживанием и гибелью [11].

Самыми распространёнными травмами при ДТП являются ушибы, переломы и другие повреждения костей. Часто пере-

ломам сопутствуют кровотечения. При существенной потере крови резко падает артериальное давление, и, если пострадавшему не будет максимально быстро оказана первая медицинская помощь, он может погибнуть от потери крови [12].

Во всем мире уделяется значительное внимание обучению и популяризации знаний по оказанию первой помощи. Однако уровень знаний граждан в разных странах отличается. Так, в Европе Национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца только за 2014 год обучили этим навыкам 4161366 человек. В странах Западной Европы доля граждан, обученных приёмам первой помощи, может достигать 95 % [13]. В опросе, проведённом в 2010 году в Стокгольме (Швеция) по приёмам первой помощи, показатель успешности составил 52 % [14]. Опрошенные граждане Норвегии смогли бы остановить кровотечение в 81 % случаев [15]. В Манчестере (Великобритания) свидетели оказывают помощь при травмах в 75 % случаев [16]. Значительное улучшение навыков оказания первой помощи после соответствующего обучения и его бесспорная полезность подтверждены исследованиями в Иране и Нигерии [17; 18].

В данной работе представлено продолжение нашего исследования [19]. Поставлена *цель*: сравнить уровень знаний приёмов первой помощи среди водителей в Российской Федерации и странах ЕС. Исследование проводилось *методом* опроса граждан РФ, имеющих водительское удостоверение и опыт управления транспортным средством, в разных регионах страны о медицинской подготовке в автошколах, участии в ДТП, приёмах оказания первой помощи, для чего использовалась разработанная авторами анкета. Количество опрошенных увеличено со 107 до 403 человек. Для сравнения показателей были опрошены граждане Европейского Союза (Великобритания, Чешская республика, Дания, Германия, Италия, Королевство Нидерландов) в количестве 402 человек. Опрос проводился в мае-сентябре 2018 года и январе и июне 2019 г. Применялся непосредственный опрос, проводимый силами студентов ВПИ (филиал) ВолГТУ и ВолГМУ. Также использовалась платформа <https://docs.google.com/forms>, ссыл-



Рис. 2. Распределение ответов на вопрос «Как остановить кровотечение при ранении вены и некрупных артерий?». Авторский рисунок.

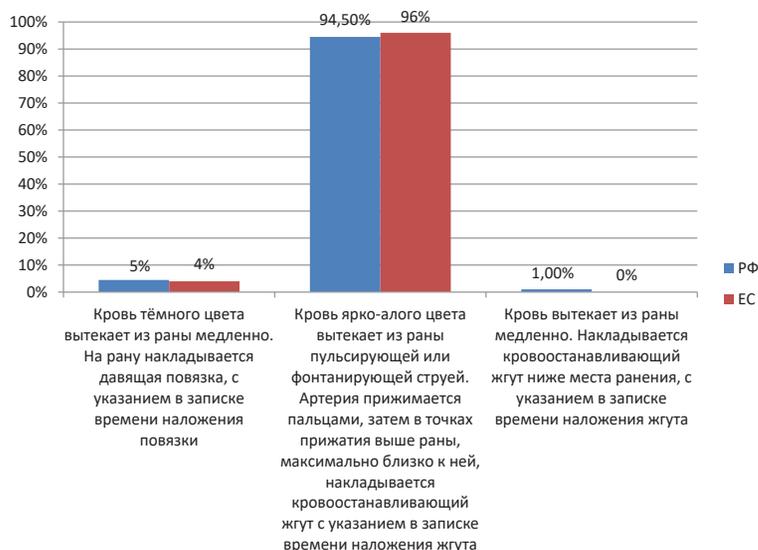


Рис. 3. Распределение ответа на вопрос «Каковы признаки кровотечения из крупной артерии и с чего начинается первая помощь при её ранении?». Авторский рисунок.

ка на анкету размещалась в наиболее активных сообществах водителей в социальных сетях «Вконтакте» и «Facebook».

Занятия по оказанию первой медицинской помощи в автошколах, являющиеся обязательной частью программы, у большинства анкетированных в РФ (63 %) проводил сотрудник автошколы и только у 17 % — человек с медицинским образованием. А у 23 % опрошенных таких занятий не было вовсе. В Европейском Союзе доля опрошенных, у которых занятия проводил медицинский работник, значительно выше — 36 %. Кроме того, у 68 % опрошенных в РФ и 48 % в ЕС не было практических занятий по оказанию первой медицинской помощи с использованием манекенов.

Около 17 % в РФ и 7 % в ЕС сталкивались с ситуацией необходимости оказания первой помощи и оказывали её. Около 14 %

в РФ и 11 % в ЕС не могли оказать помощь по причине боязни навредить пострадавшему и стрессовой обстановки.

Далее рассмотрим ряд вопросов, касающихся непосредственных приёмов первой медицинской помощи.

На вопрос «Как остановить кровотечение при ранении вены и некрупных артерий?» правильный ответ (наложить давящую повязку) дали лишь 42 % (РФ) и 39 % (ЕС) опрошенных (рис. 2).

Признаки кровотечения из крупной артерии и с чего начинается первая помощь при её ранении могут определить 94,5 % (РФ) и 96 % (ЕС) опрошенных (рис. 3).

На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут, знают 71 % (РФ) и 78 % (ЕС) респондентов (рис. 4).

Признаки для начала сердечно-лёгочной реанимации могут назвать 95 %



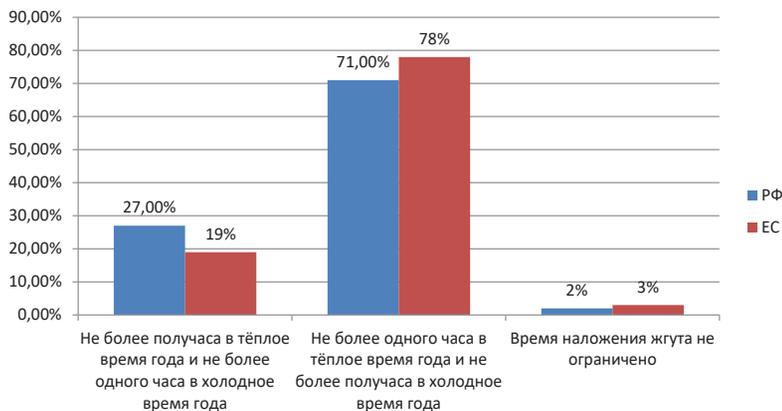


Рис. 4. Распределение ответа на вопрос «На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут?». Авторский рисунок.

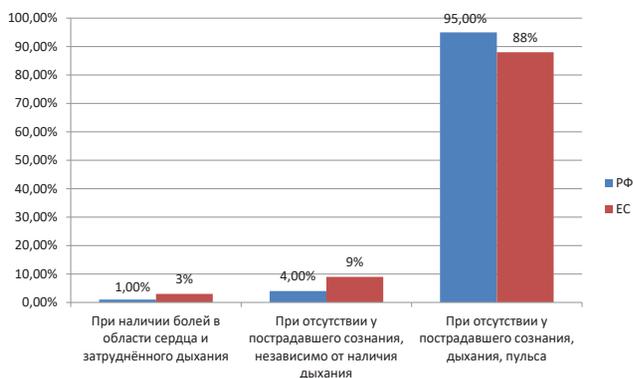


Рис. 5. Распределение ответа на вопрос «В каких случаях следует начинать сердечно-лёгочную реанимацию пострадавшего?». Авторский рисунок.



Рис. 6. Распределение ответа на вопрос «Каким образом проводится сердечно-лёгочная реанимация пострадавшего?». Авторский рисунок.

(РФ) и 88 % (ЕС), а вот правильно её оказать способны лишь 38 % (РФ) и 44 % (ЕС) (рис. 5, 6).

Оказать первую помощь при ожогах способны 91,5 % (РФ) и 95 % (ЕС) опрошенных (рис. 7).

Правильно оказать помощь при переломах конечностей смогут 53,8 % (РФ) и 42,5 % (ЕС) анкетированных (рис. 8).

Согласно указанным данным российские автошколы значительно чаще пренебрегают проведением занятий по оказанию первой помощи, чем европейские. Респонденты из ЕС гораздо реже сталкивались с необходимостью оказания первой помощи, что может быть связано с меньшим временем прибытия на место ДТП бригады врачей. В целом, различия

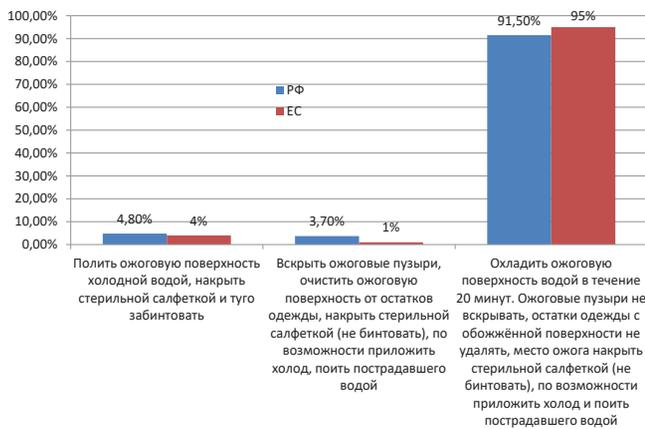


Рис. 7. Распределение ответа на вопрос «Какова первая помощь при наличии признаков поверхностного термического ожога?». Авторский рисунок.



Рис. 8. Распределение ответа на вопрос «Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют транспортные шины и подручные средства для их изготовления?». Авторский рисунок.

в знаниях об оказании первой помощи не так велики. Наибольшее расхождение имеет место по вопросам времени наложения кровоостанавливающего жгута, показаний начала сердечно-лёгочной реанимации и её методах, действий при переломах конечностей. Жизненно важными можно назвать вопросы о сердечно-лёгочной реанимации и остановке артериального кровотечения, где счёт идёт на минуты. Именно в этих вопросах процент ответивших верно ниже, чем в ЕС. Если учесть, что в масштабах страны за каждым процентом неправильных ответов могут стоять сотни неспасённых жизней, то различия покажутся не такими незначительными. Можно сделать общий вывод, что вопросам первой помощи в ЕС уделяется больше внимания. Что одновременно с такими мероприя-

тиями, как высокие штрафы, поэтапный допуск к управлению автомобилем, равенство в ответственности для всех граждан, привело к снижению аварийности и смертности.

Для улучшения ситуации в России видится необходимым: обязательное проведение занятий по медицинским вопросам в автошколах медицинским работником, уделение большего внимания обучению приёмам оказания первой помощи в образовательных учреждениях, обучение сотрудников специальных служб, которые могут прибыть на место ДТП раньше врачей, навыкам оказания первой помощи и содействие обучению рядовых граждан, в том числе более тесному сотрудничеству федеральных, региональных и местных властей с Обществом Красного Креста и Красного Полумесяца.



В то же время проблема снижения аварийности и смертности предполагает комплексный подход. Повышение общей культуры вождения, установка стационарных камер фиксации опасных нарушений, отмена особого порядка административного производства для судей и прокуроров, снижение влияния основных поведенческих факторов риска посредством усиления штрафных санкций за наиболее опасные нарушения (например, недавно введённый штраф за «опасное вождение»), введение поэтапного доступа к управлению автомобилем при получении водительского удостоверения.

Указанные меры, применяемые совместно, позволят достичь существенного снижения как общего количества ДТП, так и тяжких последствий от них, что установлено Стратегией безопасности дорожного движения в Российской Федерации на 2018–2024 годы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization, 2018. [Электронный ресурс]: https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/. Доступ 06.11.2019.
2. Европейские факты и доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире. – Всемирная организация здравоохранения. – 2015. [Электронный ресурс]: HYPERLINK http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/298386/European-facts-Global-Status-Report-road-safety-ru.pdf. Доступ 07.02.2019.
3. Показатели состояния безопасности дорожного движения. [Электронный ресурс]: <http://stat.gibdd.ru/>. Доступ 28.10.2019.
4. Приказ МВД России от 23.08.2017 г. № 664 (ред. от 21.12.2017 г.) «Об утверждении Административного регламента исполнения Министерством внутренних дел Российской Федерации государственной функции по осуществлению федерального государственного надзора за соблюдением участниками дорожного движения требований законодательства Российской Федерации в области безопасности дорожного движения». [Электронный ресурс]: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_280037/. Доступ 28.10.2019.
5. Всемирный доклад о предупреждении дорожно-транспортного травматизма / Пер. с англ. – М.: Весь Мир, 2004. – 280 с.
6. Попов А. В., Гончаревич Д. В., Соколов Р. О. Проблемы молодёжной аварийности // Автотранспортное предприятие. – 2016. – № 5. – С. 14–17.
7. Попов А. В., Соколов Р. О. К вопросу о молодёжной аварийности в Российской Федерации // Журнал автомобильных инженеров. – 2017. – № 2. – С. 32–35.
8. Rhodes, N., Pivik, K., Sutton, M. Risky driving among young male drivers: The effects of mood and passengers. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, January 2015, Vol. 28, pp. 65–76. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.trf.2014.11.005>. Доступ 28.10.2019.

9. Save LIVES – A road safety technical package. Geneva: World Health Organization, 2017. [Электронный ресурс]: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255199/9789241511704-eng.pdf?sequence=1>. Доступ 28.10.2019.

10. World Health Organization. Post-crash response: Supporting those affected by road traffic crashes. Geneva, 2016. [Электронный ресурс]: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/post-crash-response/en/. Доступ 28.10.2019.

11. Информационный бюллетень ВОЗ: дорожно-транспортные травмы. [Электронный ресурс]: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>. Доступ 07.02.2019.

12. Dhondt, S., Macharis, C., Terryn, N., van Malderen, F., Putman, K. Health burden of road traffic accidents, an analysis of clinical data on disability and mortality exposure rates in Flanders and Brussels. *Accident Analysis and Prevention*, July 2012, Vol. 50, pp. 659–666. DOI: 10.1016/j.aap.2012.06.019. Доступ 28.10.2019.

13. Международное руководство по первой помощи и реанимации. – 2016. [Электронный ресурс]: https://www.redcross.ru/sites/default/files/books/mezhdunarodnoe_rukovodstvo_po_pervoy_pomoshci_i_reanimacii_2016.pdf. Доступ 07.10.2019.

14. Nordberg, M., Castrén, M., Lindström, V. Primary Trauma Triage Performed by Bystanders: An Observation Study. *Prehospital and Disaster Medicine*, August 2016, Vol. 31, Iss. 4, pp. 353–357. DOI: 10.1017/s1049023x1600039x.

15. Bakke, H. K., Steinvik, T., Eidissen, S.-I., Gilbert, M., Wisborg, T. Bystander first aid in trauma – prevalence and quality: a prospective observational study. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, June 2015, Vol. 59, Iss. 9, pp. 1187–1193. DOI: 10.1111/aas.12561.

16. Oliver, G. J., Walter, D. P., Redmond, A. D. Prehospital deaths from trauma: Are injuries survivable and do bystanders help? *Injury*, May 2017, Vol. 48, Iss. 5, pp. 985–991. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.02.026>.

17. Ali Vakili, M., Mohjervatan, A., Taghi Heydari, S., Akbarzadeh, A., Sadat, N., Farideh, H., Peyman, A., Mohammad, A., Moghasemi, J. The efficacy of a first aid training course for drivers: an experience from Northern Iran. *Chinese Journal of Traumatology*, October 2014, Vol. 17, Iss. 5, pp. 289–292. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1008-1275.2014.05.008.

18. Olumide, A. O., Asuzu, M. C., Kale, O. O. Effect of First Aid Education on First Aid Knowledge and Skills of Commercial Drivers in South West Nigeria. *Prehospital and Disaster Medicine*, December 2015, Vol. 30, Iss. 6, pp. 579–585. DOI: <https://doi.org/10.1017/S10>.

19. Попов А. В., Каймакова У. М., Стецкий Н. П. Высокая смертность при ДТП в Российской Федерации: возможные причины и пути снижения // Мир транспорта. – 2019. – № 3. – С. 192–205. DOI: <https://doi.org/10.30932/1992-3252-2019-17-3-192-205>.

ОТ РЕДАКЦИИ

Сделанный авторами акцент на недостаточность навыков оказания водителями первой помощи как на фактор, ведущий к росту числа жертв ДТП, безусловно актуален. Вместе с тем некоторые выводы относительно причин такой ситуации и предложения по её изменению в лучшую сторону являются не бесспорными. Дальнейшее развитие этой темы потребует проведения более широких исследований, в том числе и опросов, и несомненно может стать предметом дискуссии на страницах журнала.