

**Закон и первая помощь. Распространение и защита деятельности  
по спасению человеческих жизней**





## **О Международной Федерации Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца**

Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФОККиКП) — крупнейшая в мире сеть гуманитарных организаций, деятельность которой основана на привлечении добровольцев. Совместными усилиями 189 национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, являющихся членами МФОККиКП, мы ежегодно оказываем помощь 97 миллионам человек по всему миру в рамках долгосрочных программ оказания услуг и развития, а также помогаем 85 миллионам человек в рамках программ реагирования на чрезвычайные ситуации и раннего восстановления.

Мы действуем до начала, во время и после завершения бедствий и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, чтобы удовлетворить потребности и улучшить жизнь людей, находящихся в уязвимом положении. Мы делаем это независимо от гражданской принадлежности, расы, пола, религиозных убеждений, классовой принадлежности или политической позиции людей. Мы руководствуемся Стратегией 2020 — нашим коллективным планом действий по преодолению основных гуманитарных проблем и проблем развития этого десятилетия. Мы привержены делу спасения человеческих жизней и изменения мышления.

Сила МФОККиКП заключается в нашей сети добровольцев, нашем опыте работы на уровне местных сообществ, а также в нашей независимости и нейтральности. Мы работаем над улучшением гуманитарных стандартов, мы оказываем партнерскую помощь в развитии и реагировании на бедствия. Мы убеждаем тех, кто принимает решения, всегда действовать в интересах людей, находящихся в уязвимом положении. Результат: мы помогаем сообществам быть здоровыми и безопасными, уменьшаем уязвимость, повышаем жизнестойкость, а также пропагандируем культуру мира во всем мире.



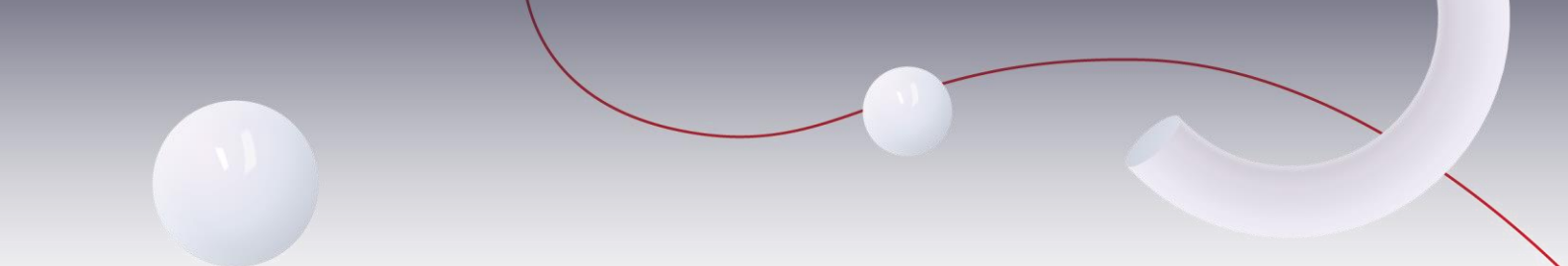
## Резюме

Первая помощь является проверенным и экономически эффективным средством для спасения человеческих жизней. Широкое распространение обучения и образования в области оказания первой помощи может повысить вероятность того, что в первые минуты после получения травмы или возникновения других неотложных состояний рядом с пострадавшим может оказаться человек, способный и готовый выполнить необходимые действия и предотвратить «смерть из-за задержки» во время ожидания прибытия более квалифицированных профессиональных медицинских работников.

Тем не менее законодательные органы традиционно уделяли относительно мало внимания первой помощи, оказываемой лицами, не имеющими медицинского образования. В разных странах значительно отличаются ситуации с наличием и отсутствием законов, регулирующих распространение обучения и оказания первой помощи и способствующих им, а в законодательстве о первой помощи многих стран имеются значительные пробелы.

В настоящем отчете основное внимание уделяется трем вопросам, решение которых с помощью более эффективного законодательства может способствовать сохранению большего числа человеческих жизней. В основе данного отчета лежит обширный анализ современной медицинской литературы и внеиздательской литературы, несколько опросных исследований экспертов по первой помощи национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца из разных стран мира и исследование законов 37 стран, выбранных для данного отчета.

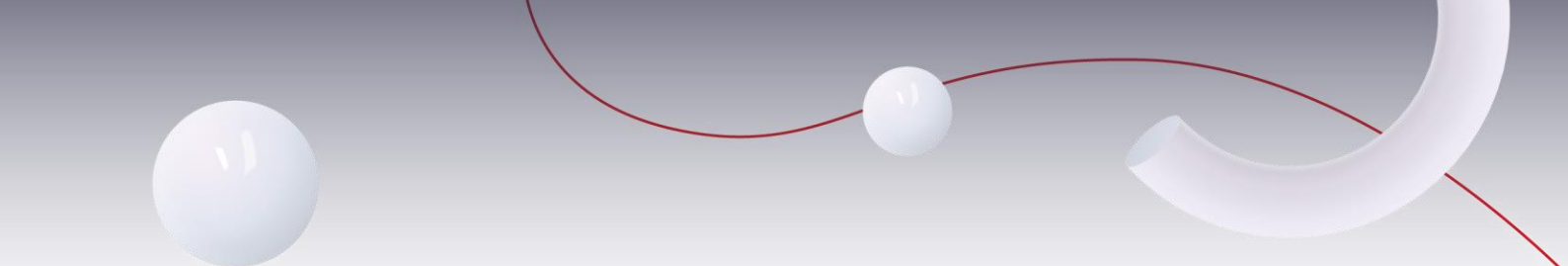
Во-первых, рекомендуется сделать обучение оказанию первой помощи обязательным для сотрудников некоторых организаций. Одним из видов таких организаций являются общеобразовательные школы. Безусловно, все родители ожидают, что школы должны делать все возможное для обеспечения



безопасности детей. Вместе с тем во многих странах законодательство не требует, чтобы учителя и персонал школ проходили обучение оказанию первой помощи. Что является еще более важным, исследования показали, что сами дети, даже в раннем возрасте, способны обучаться и оказывать некоторые виды первой помощи. Более того, детям в школах предоставляются хорошие возможности первичного обучения оказанию первой помощи и особенно повторительного обучения для закрепления знаний. Вместе с тем только в меньшинстве исследованных стран законодательство требует обучать школьников оказанию первой помощи.

Автошколы — это еще один вид организаций, в которых открывается возможность для обучения слушателей оказанию первой помощи. В странах, где было введено обязательное обучение оказанию первой помощи для слушателей автошкол, у населения отмечается гораздо более высокий уровень знаний о первой помощи по сравнению со странами, в которых для слушателей автошкол обязательное обучение оказанию первой помощи не требуется. Кроме того, во всем мире ДТП являются основной причиной смертности от непреднамеренных травм, а другие водители часто оказываются первыми рядом с местом ДТП. Европейские страны продвинулись дальше других в этом отношении, но даже в европейском регионе около четверти стран не требуют обязательного обучения оказанию первой помощи для слушателей автошкол.

Наиболее распространенным в мире требованием обязательного обучения оказанию первой помощи является обучение в рамках инструктажа по технике безопасности и профессиональной гигиене по месту работы. Данные исследований показывают, что обучение оказанию первой помощи по месту работы не только помогает спасти человеческие жизни в экстренных ситуациях, но также в целом повышает мотивацию работников избегать профессионального травматизма и заболеваний и улучшает контроль

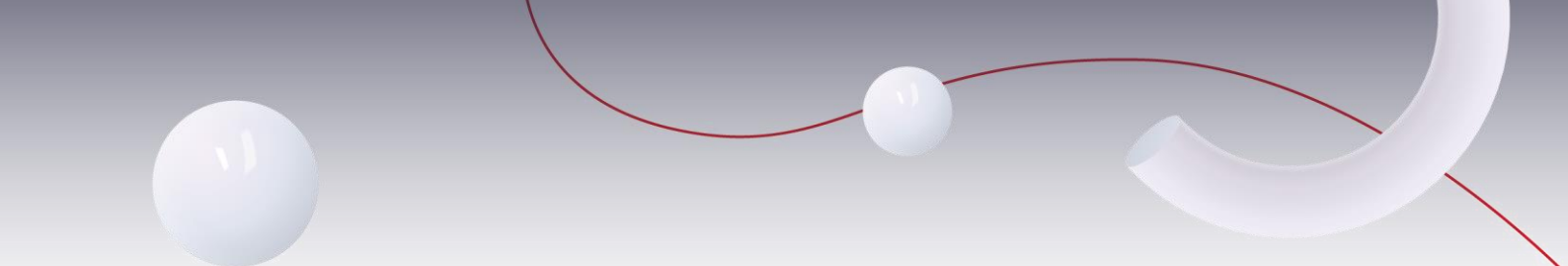


рискованных моделей поведения. Но даже в этом виде обучения оказанию первой помощи общая картина является неоднородной. Некоторые страны не требуют обязательного обучения оказанию первой помощи в рамках инструктажа по технике безопасности и профессиональной гигиене, а в некоторых странах, в которых такие правила имеются, отсутствует организационная инфраструктура для обеспечения выполнения данных правил.

Второй вопрос, рассматриваемый в данном отчете, касается качества обучения оказанию первой помощи. Как и следовало ожидать, результаты исследований подтверждают, что первая помощь, оказанная правильным образом, с гораздо более высокой вероятностью помогает спасти человеческие жизни, чем неумелые попытки первой помощи. Вместе с тем официальные рекомендации или стандарты минимального качества для содержания курсов первой помощи действуют в очень небольшом количестве стран, изученных в данном исследовании.

И третий вопрос, рассматриваемый в данном отчете, — это ответственность лиц, оказывающих первую помощь без наличия медицинского образования. Исследования литературы и опросов экспертов по первой помощи Красного Креста и Красного Полумесяца показывают, что случайные очевидцы происшествий часто не желают оказывать помощь пострадавшим, и одной из причин такого поведения является страх юридической ответственности. В некоторых странах этот страх вполне обоснован по причине значительного числа случаев, когда пострадавшие преследовали в судебном порядке лиц, которые безуспешно пытались оказать первую помощь.

В некоторых странах законодательство обеспечивает защиту от ответственности лиц, пытающихся оказать первую помощь в экстренных ситуациях, а в других странах такой защиты от ответственности нет. Более того, даже в тех странах, где такая защита от ответственности предусмотрена



законодательством, население о ней информировано недостаточно хорошо (или не верит в такую защиту). Конечно, ошибки могут случаться и неизбежно случаются, но для общества будет гораздо лучше, если оно будет приветствовать оказание первой помощи, а не вызывать чувство страха ответственности у тех, кто мог бы спасти человеческие жизни. В этой связи выводы данного отчета рекомендуют странам обеспечивать полную защиту от юридической ответственности лиц, не имеющих медицинского образования и добросовестно пытающихся оказать первую помощь.



## Оглавление

Выражение благодарности.....	8
Источники данного отчета.....	9
Введение.....	11
Общие сведения.....	13
Аргументы в пользу оказания первой помощи.....	13
Каковы барьеры для спасения большего числа человеческий жизней путем оказания первой помощи?.....	15
Обязательное обучение оказанию первой помощи в определенных организациях.....	17
Обучение оказанию первой помощи в школах.....	19
Обучение оказанию первой помощи в автошколах.....	22
Обязательное обучение оказанию первой помощи по месту работах....	25
Стандарты обучения оказанию первой Стандарты обучения оказанию первой помощи.....	31
Защита от ответственности.....	36
Выводы и рекомендации.....	42
Литература и другие источники.....	44



## **Выражение благодарности**

Подготовка данного отчета была инициирована Программой по законодательству о бедствиях МФОККиКП и Глобальным референтным центром первой помощи МФОККиКП. Существенную поддержку по составлению отчета и исследовательскую поддержку оказали Джеффри Пеллегрини, Пауло Кавальери и Дэвид Фишер, редакторское руководство — Паскаль Кассан и Диана Иссард, дополнительные исследования — Мирель Ле Нгок.

Международная юридическая фирма CMS Cameron McKenna на безвозмездной основе в качестве своего вклада в проект выполнила обширное исследование относящегося к рассматриваемой теме законодательства 37 стран. Финансирование других аспектов проекта было предоставлено Правительством Швейцарии. МФОККиКП выражает благодарность всем лицам, оказавшим поддержку данному проекту.





## **Источники данного отчета**

Настоящий отчет представляет результаты обширного кабинетного исследования медицинской литературы и внеиздательской литературы по обучению оказанию первой помощи и политике оказания первой помощи, результаты предыдущих исследований, проводившихся МФОККиКП, результаты нескольких исследований, выполненных специально для данного отчета, а также результаты опросов инструкторов первой помощи Красного Креста и Красного Полумесяца.

К предыдущим исследованиям МФОККиКП по этой теме относится исследование 2009 г., посвященное практике оказания первой помощи в европейских странах<sup>1</sup>, расширенная версия отчета по указанному исследованию, более ориентированная на представление результатов для всего мира, опубликована в 2010 г.<sup>2</sup>, результаты опросного исследования 2013 г. Глобального референтного центра первой помощи МФОККиКП, проведенного с лицами, ответственными за координацию вопросов первой помощи из 77 национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, а также качественная информация, полученная на совещаниях руководителей образовательных программ по оказанию первой помощи из стран Международного Движения Красного Креста и Красного Полумесяца, проведенных в 2014–2015 гг.

Для нового исследования Программа по законодательству о бедствиях МФОККиКП в 2014 г. поручила юридической фирме CMS Cameron McKenna изучить законы 37 стран из различных регионов мира (Африка, Северная и Южная Америка, Азиатско-Тихоокеанский регион, Европа, Ближний Восток/ Северная Африка) для получения обширной информации о проблемах, возникающих из-за юридических пробелов в законодательстве о первой помощи (далее — исследование CMS Cameron McKenna)<sup>3</sup>. Кроме того, в 2015 г. Глобальный референтный центр первой помощи МФОККиКП (далее —

Референтный центр МФОККиКП) выполнил дальнейшее опросное исследование с опросом лиц, ответственных за координацию вопросов первой помощи национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца с получением 93 ответов на момент завершения данного отчета.

На рис. 1 и 2 ниже представлен географический охват исследования CMS Cameron McKenna и ответов на опросы Референтного центра МФОККиКП 2013 г. и 2015 г.

Рисунок 1

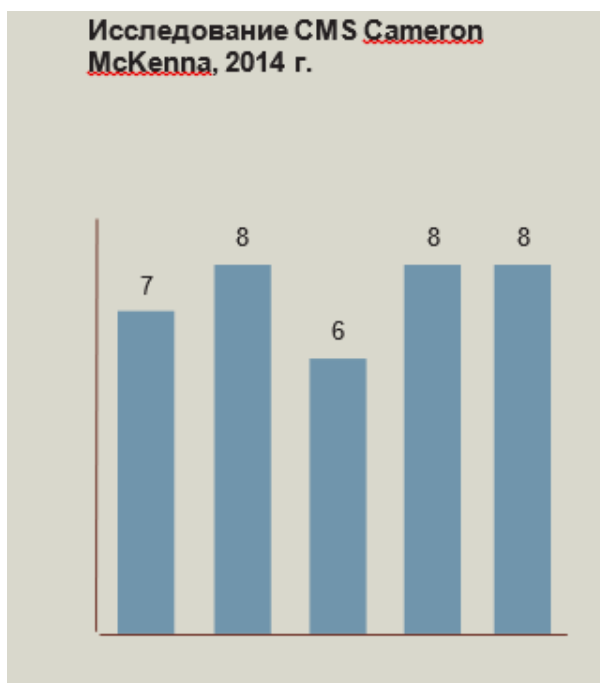


Рисунок 2



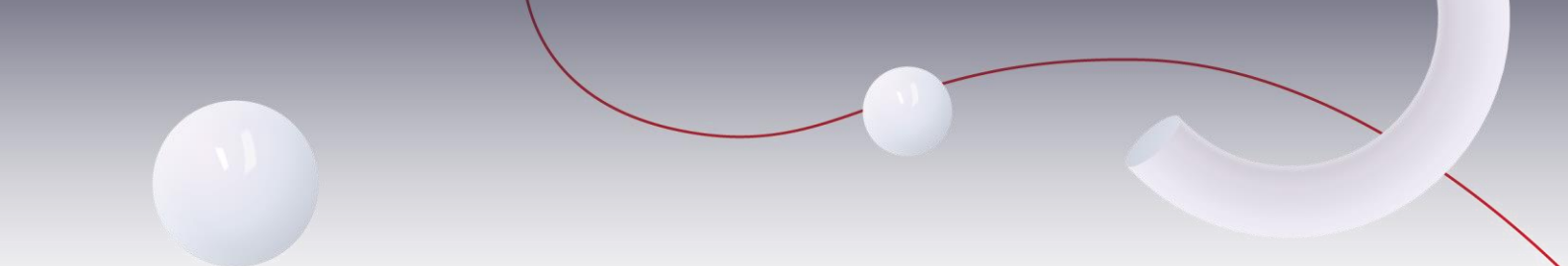


## Введение

Здоровье человека окружает множество тайн. Заболевания, от которых мы до сих пор не имеем лекарств, такие как рак, СПИД и диабет, продолжают поражать миллионы людей по всему миру. Беспрецедентная вспышка лихорадки Эбола в Западной Африке 2014 года застала мир врасплох, как и внезапное распространение атипичной пневмонии (SARS) и птичьего гриппа в 2003 г.

Вместе с тем, есть некоторые аспекты здравоохранения, которые не представляют собой никаких тайн. К таким аспектам относится первая помощь. Первая помощь, которая, возможно, является простейшим видом медицинского вмешательства, предоставляется на индивидуальном уровне, часто для спасения жизни одного человека или для перевязки одной раны. Но где бы ни происходило оказание первой помощи — дома, у соседей или на рабочем месте, — общий эффект от первой помощи для здоровья и производительности всего общества может быть высоким и в высшей степени экономически эффективным. По этим причинам национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца всегда имеют структуры первой помощи в своих организациях, которые стали одними из крупнейших организаторов обучения оказанию первой помощи на уровне местных сообществ.

Тем не менее законодательные органы традиционно уделяли относительно мало внимания оказанию первой помощи лицами, не имеющими медицинского образования. В разных странах значительно отличаются ситуации с наличием и отсутствием законов, регулирующих и способствующих распространению обучения и оказания первой помощи, а в законодательстве о первой помощи многих стран имеются значительные пробелы.



Данный отчет призван проиллюстрировать три способа организации обучения и оказания первой помощи, которые, согласно данным исследований, при принятии соответствующего законодательства могут значительно повысить вероятность оказания первой помощи лицом, обладающим необходимыми навыками, при несчастном случае или неотложных состояниях. Это следующие три способа организации обучения и оказания первой помощи:

- введение обязательного обучения оказанию первой помощи в некоторых организациях (в частности, в школах, автошколах и по месту работы для определенных профессий);
- принятие официальных рекомендаций или стандартов содержания курсов первой помощи;
- принятие законов об освобождении от ответственности лиц без медицинского образования, добросовестно оказывающих первую помощь, и распространение информации о таком законодательстве.

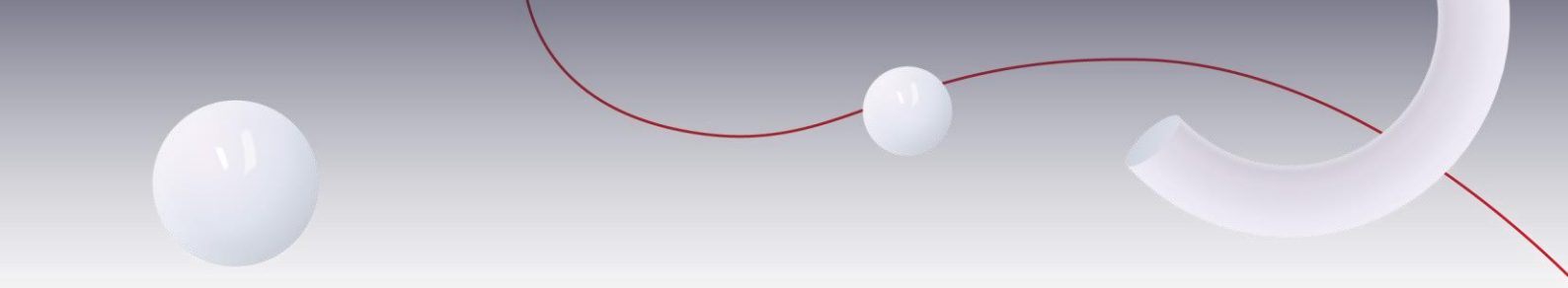
Эти три рекомендации также были включены в резолюцию, которая была предложена государствам — участникам Женевских конвенций и участникам Международного Движения Красного Креста и Красного Полумесяца для принятия на 32-й Международной Конференции Красного Креста и Красного Полумесяца в 2015 г.

## **I. Общие сведения**

### **A. Аргументы в пользу оказания первой помощи**

Преднамеренные травмы (в результате насилия или членовредительства) и непреднамеренные травмы (в результате несчастных случаев) ежегодно забирают более 5,8 миллиона человеческих жизней, что соответствует 10% от годовой мировой смертности и делает травмы одной из ведущих причин смертности и заболеваемости. Поскольку травмы непропорционально часто случаются у молодых людей, многие миллионы случаев несмертельных травм приводят к пожизненной физической и психологической инвалидности и к увеличению количества лет жизни, потерянных из-за преждевременной смертности, что влияет не только на людей, получивших травмы, но также и на их семьи и на экономику в целом. Преждевременная смертность также возникает по другим причинам, таким как внезапные заболевания или обострение хронических заболеваний во время бедствий. Инфекционные и неинфекционные заболевания оказывают физическое и психологическое воздействие на людей, а также социальное и экономическое воздействие на сообщества, доводя мировой уровень потерянных лет жизни до 40%.

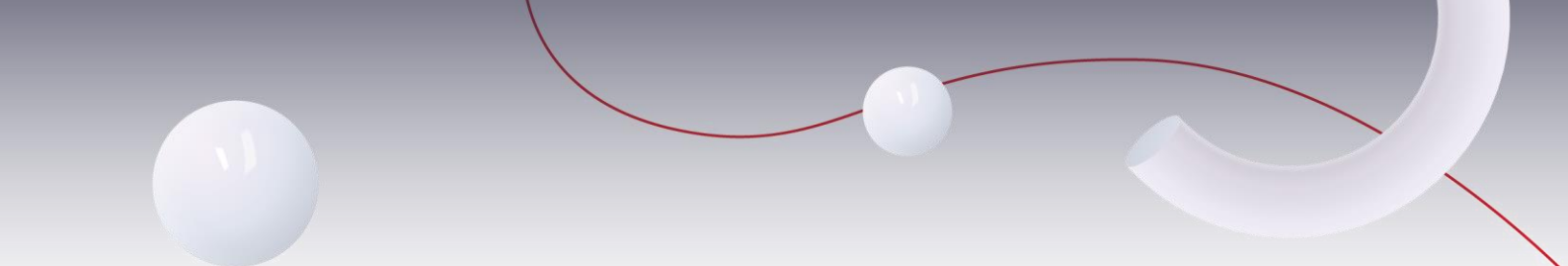
Своевременная первая помощь может значительно снизить эти потери. Например, данные исследований показывают, что эффективная сердечно-легочная реанимация (СЛР), выполненная очевидцем неотложного состояния непосредственно после остановки сердца, может повысить вероятность выживаемости пострадавшего в два раза<sup>6</sup>. Исследования случаев тупых травм<sup>7</sup> и травм при ДТП<sup>8</sup> также показали значительное снижение смертности при оказании первой помощи. Исследование случаев артериального кровотечения показало, что обучение оказанию первой помощи значительно повысило эффективность вмешательства очевидцев происшествий, в результате чего было спасено на 28 жизней больше из 80 исследованных случаев.



Широкое распространение обучения и образования в области оказания первой помощи может повысить вероятность того, что в первые минуты после получения травмы или возникновения других неотложных состояний рядом с пострадавшим может оказаться человек, способный и готовый выполнить необходимые мероприятия и предотвратить «смерть из-за задержки» во время ожидания прибытия более квалифицированных профессиональных медицинских работников. Исследования показывают, что более 50% всех смертей при ДТП происходят в первые минуты после ДТП, что снижает окно эффективной помощи даже для самых быстрых бригад скорой помощи<sup>10</sup>. Исследование, проведенное в Японии, показало, что уровень выживаемости попавших в ДТП и получивших первую помощь до прибытия профессиональной скорой помощи составил 14,2%, что в три раза выше уровня выживаемости (4%) у попавших в ДТП, не получивших первую помощь.

Проект приоритетов борьбы с заболеваниями (совместный проект Всемирной организации здравоохранения, Международного центра Фогарти Национальных институтов здравоохранения США и Всемирного банка) определил, что обучение оказанию первой помощи и обучение добровольцев-парамедиков является одной из самых игнорируемых экономически эффективных возможностей для снижения нагрузки заболеваний в странах с низким и средним уровнем доходов. Согласно оценкам этого проекта, стоимость одной предотвращенной смерти составила 130–283 долл. США в зависимости от региона.

Добровольные проекты по обучению оказанию первой помощи, такие как курсы оказания первой помощи, предоставляемые национальными обществами Красного Креста и Красного Полумесяца, могут иметь большое значение для удовлетворения этих потребностей. Опрос 2013 г., проведенный



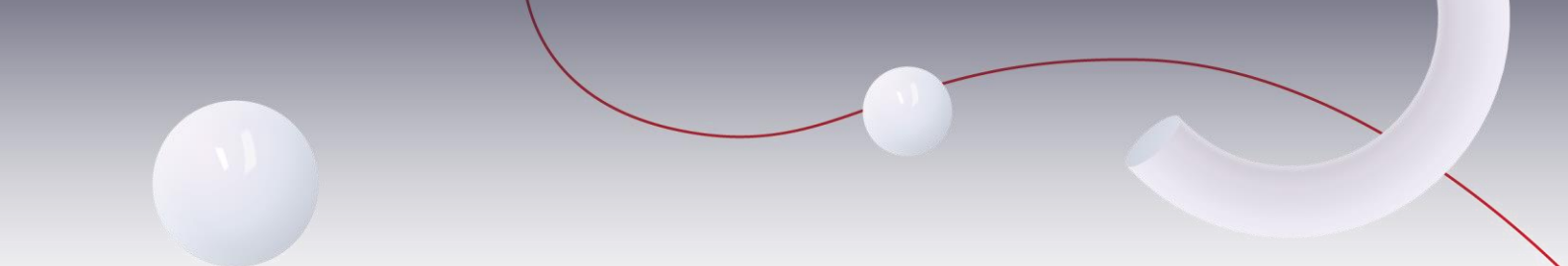
Референтным центром МФОККиКП, которым управляет Красный Крест Франции, обнаружил, что 77 участвующих национальных обществ за предшествующий год в совокупности провели обучение оказанию первой помощи более 14 миллионов добровольцев.

Эти добровольные проекты обучения оказанию первой помощи очень важны, но они не смогут раскрыть весь потенциал первой помощи по спасению человеческих жизней без соответствующего побуждающего законодательства, описываемого ниже.

## **В. Каковы барьеры для спасения большего числа человеческих жизней путем оказания первой помощи?**

Хотя первая помощь уже спасает большое число человеческих жизней, множество других возможностей упускается. Очевидцы травм или иных неотложных состояний часто вообще на них никак не реагируют или реагируют неправильным образом. К причинам такого поведения относится недостаток знаний и навыков, общественные нормы поведения и ожидания, а также факторы окружающей среды. Среди конкретных причин, выявленных в исследованиях о неготовности очевидцев предпринимать необходимые действия, указываются следующие:

- простое незнание приемов первой помощи;
- страх передачи инфекционного заболевания или недостаток защитного барьера;
- шок или тяжелые эмоциональные переживания (например, при наблюдении непривычных явлений (переломы), при ощущении неприятных запахов (запах обожженной человеческой плоти при ожогах) или боль, выражаемая пострадавшим);
- страх причинения еще большего вреда;
- страх юридической ответственности;

- 
- негативное отношение к незнакомцам или к людям определенных групп;
  - нормы общественного поведения, не требующие оказывать помощь незнакомцам или лицам противоположного пола.

Особую озабоченность вызывает так называемый «эффект постороннего», проявляющийся в том, что при наличии нескольких очевидцев происшествия у каждого очевидца снижается чувство личной ответственности и желание оказать первую помощь.

Ни одна из этих проблем не является непреодолимой. Соответствующее обучение оказанию первой помощи может помочь решить многие из этих проблем, в результате чего у очевидцев происшествий повысится желание оказать первую помощь и повысится вероятность успешного оказания первой помощи<sup>16</sup>. Вместе с тем для преодоления этих проблем требуется, чтобы обучение оказанию первой помощи было легкодоступным, чтобы оно имело достаточное качество и чтобы периодически проводилось повторительное обучение для поддержания навыков и уверенности в своих действиях.



## **II. Обязательное обучение оказанию первой помощи в определенных организациях**

Самый прямой способ, каким законодательные органы могут способствовать повышению уровня знаний в области оказания первой помощи, — это введение обязательного обучения оказанию первой помощи в определенных организациях. Но зачем законодательным органам делать это, если многие люди желают научиться оказанию первой помощи добровольно?

К сожалению, добровольное обучение само по себе не приводит к достижению в обществе достаточного количества людей, имеющих необходимый уровень знаний для оказания первой помощи, для обеспечения полной защиты населения. Например, обзор состояния первой помощи в европейских странах, выполненный МФОККиКП в 2009 г., показал большие различия в охвате населения обучением оказанию первой помощи в разных странах, от 95% в Норвегии до менее чем 1% в Эстонии. Согласно выводам данного исследования, такие различия объясняются тем, что «в большинстве стран из верхней части списка приняты законы об обязательном обучении оказанию первой помощи либо в школе, либо по месту работы, либо в автошколе».

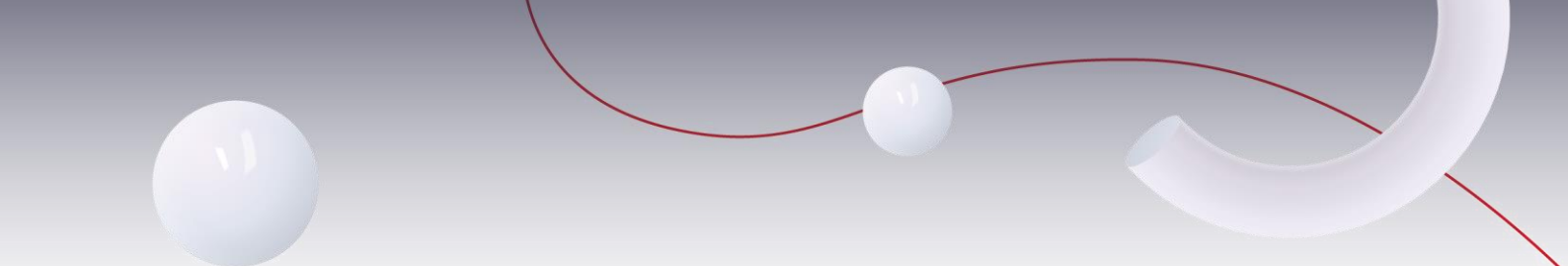
В большинстве стран, изученных в недавнем исследовании CMS Cameron McKenna, на законодательном уровне принято какое-либо обязательное обучение оказанию первой помощи, особенно по месту работы. Вместе с тем, как показано на рис. 3, в разных странах время и организации, в которых было введено обязательное обучение оказанию первой помощи, значительно отличались.

Рисунок 3



Источник: исследование CMS Cameron McKenna

Обязательное обучение, безусловно, требует определенных затрат. При этом исследования показывают очень положительное соотношение «затраты — выгоды»<sup>18</sup>. Например, исследование, выполненное в Уганде, основанное на оценках затрат ВОЗ, местных данных травматизма и моделировании данных предыдущих исследований, проектная стоимость расширения обязательного обучения для лиц без медицинского образования составила только 0,12 долл. США на душу населения, или 25–75 долл. США на один год спасенной жизни<sup>19</sup>. Системы оказания первой помощи, основанные на уровне местных сообществ, аналогичным образом показали экономически эффективный подход к построению более крупных систем управления экстренной помощи. Анализ «затраты — выгоды» также должен учитывать побочные выгоды обучения оказанию первой помощи. Например, учителя в классных комнатах лучше других лиц могут идентифицировать риски для своего здоровья и для здоровья учащихся при посещении школы. Другой пример: рабочие-строители стараются избегать рискованных моделей собственного поведения и



поведения других людей и после обучения оказанию первой помощи при необходимости способны оказать первую помощь своим коллегам по работе.

#### **А. Обучение оказанию первой помощи в школах**

Обязательное обучение оказанию первой помощи в разных странах было введено в самых разных организациях, но выводы данного отчета рекомендуют, чтобы обязательное обучение оказанию первой помощи прежде всего вводилось в школах. В настоящее время дети (в возрасте 0–14 лет) составляют около 25% мирового населения и составляют до 31% населения в странах с низким и средним уровнем доходов. В ряде стран травмы являются основной причиной смертности в возрасте 1–14 лет, при этом каждая пятая травма возникает в школе. Поэтому дети являются важной целевой группой населения, которым может понадобиться первая помощь.

Более того, возможности, которые школы предоставляют как важнейшие общественные образовательные институты, уникальны в плане общественных ожиданий, в плане того, что учащиеся уже являются «постоянной аудиторией», настроенной на обучение, и предоставляют возможности планирования регулярных «повторительных курсов» для снижения потери навыков.

#### **i. Учителя и персонал**

Безусловно, все родители ожидают, что школы должны делать все возможное для обеспечения безопасности детей. В некоторых школах учителя и остальной школьный персонал должны проходить аттестацию по оказанию первой помощи. Вместе с тем опросные исследования Референтного центра МФОККиКП указывают на то, что таких стран меньшинство, см. рис. 4.

Рисунок 4



Источник: опросные исследования Референтного центра МФОККиКП

Учителя и школьный персонал, обученные оказанию первой помощи, не только играют важную роль как лица, оказывающие первую помощь детям в школе, но также как и наставники, поощряющие учеников приобретать знания и навыки по оказанию первой помощи. Несмотря на вызовы, возникающие из-за недостатка ресурсов, ряд стран в регионе Ближнего Востока и Северной Африки определяют первую помощь как средство для расширения возможностей местных сообществ за счет обязательного обучения оказанию первой помощи в школах. При этом во многих других странах отсутствует правовая база, которая обязывала бы школы иметь или предлагать курсы по оказанию первой помощи. Как описывается далее, Аргентина в недавнее время стала одной из стран, начавших устранять этот пробел в законодательстве.

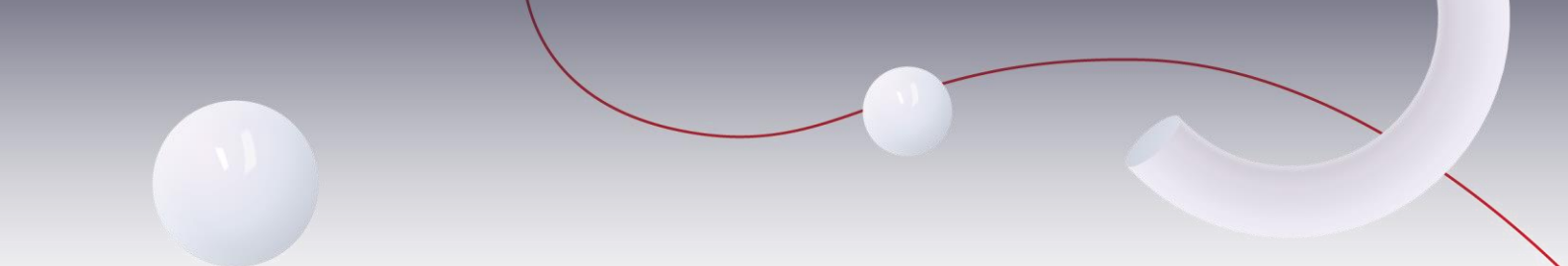
## **Национальное тематическое исследование: организация оказания первой помощи в школах Аргентины**

В 2011 г. Министерство здравоохранения Аргентины опубликовало рекомендации по первой помощи для учителей, которые включали общую информацию, практические случаи и упражнения для повышения готовности учителей к оказанию первой помощи с учетом наиболее распространенных ситуаций и рисков в различных регионах страны. В 2012 г. национальный законодательный орган Аргентины принял закон об обязательном обучении оказанию первой помощи (с уделением основного внимания сердечно-легочной реанимации) для преподавателей и студентов высших учебных заведений, выполнение которого должно было обеспечить Министерство образования. Ожидалось, что данный закон окажет сильное влияние на укрепление жизнестойкости населения страны за счет оказания первой помощи. Но исполнительные распоряжения для исполнения закона были приняты правительством только в 2014 г.

### **ii. Дети**

Хотя это может показаться контринтуитивным, недавние исследования показали, что даже дети раннего возраста могут эффективно оказывать первую помощь. Например, исследование 2011 г., выполненное Красным Крестом Норвегии, оценило эффекты курса оказания первой помощи, который прошли 4–5-летние детсадовцы. Результаты исследования указывают на то, что дети этого возраста могут научиться оказывать базовую первую помощь. Сохранение знаний и навыков также было продемонстрировано на уровне первого класса, дети оказывали первую помощь после прохождения курса обучения и по прошествии шести месяцев. Изучение первой помощи также привело к моделям поведения, при которых дети более активно предлагали помощь другим детям, и к повышению эмпатии у детей.

Такие же многообещающие результаты были получены в ходе обучения оказанию первой помощи для детей в возрасте 6–7 лет в Австрии в 2003 г., было установлено, что дети этого возраста могут научиться и применять приемы первой помощи, включая дефибрилляцию. После анализа литературы,



выполненного в ходе данного исследования, указывалось, что «как Американская академия педиатрии, так и Европейский совет по реанимации заявили, что школам следует включить обучение основным реанимационным мероприятиям в учебную программу. Но фактически большинство школ не сделали этого. Исследование показывает, что только 6,6% учеников в Великобритании прошли такое обучение в школе». Авторы исследования пришли к выводу, что «оптимальным способом охвата и обучения значительной доли населения навыкам основных реанимационных мероприятий и первой помощи является обучение в начальной школе. Для достижения необходимого эффекта потребуется несколько лет обучения школьников, но это даст многочисленные выгоды обществу. Более того, дети обычно стремятся передавать другим детям информацию о ситуациях, в которых требуется первая помощь и лечение».

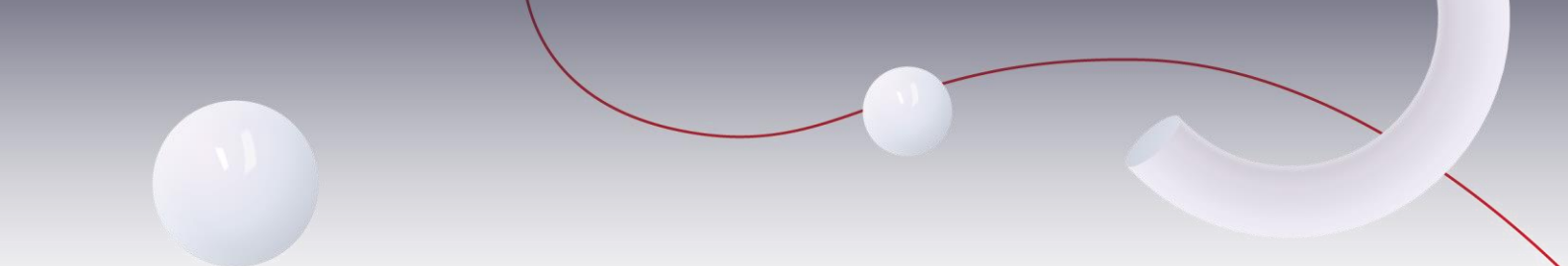
Включение обучения оказанию первой помощи в общеобразовательную программу популяризирует и расширяет доступ к компетенциям по спасению жизни людей для тех лиц, которые не могут позволить себе частное обучение. Развивающий подход позволяет включить в современную учебную программу курсы из нескольких дисциплин, создавая контекст и прививая идеи социальной ответственности. Более того, как подчеркнули организаторы кампании «Дети спасают жизни. Обучение детей сердечно-легочной реанимации по всему миру», ученики и учителя являются важными «множителями», вдохновляющими других на прохождение обучения. В поддержку этого шага в метаанализе 2015 г. сотрудники Красного Креста Бельгии разработали научно обоснованный образовательный способ, позволяющий включить обучение оказанию первой помощи в школьную программу за счет определения целей, которых необходимо достичь по уровню знаний, навыков и отношения для различных возрастных групп.

## **Национальные тематические исследования: успехи национальных программ обучения оказанию первой помощи в школах**

Бразильская программа «Здоровье в школе», учрежденная правительственным декретом в 2007 г. (*Decreto n° 6282/2007 Programa Saúde na Escola*), действует для ликвидации разрыва между школами и национальной системой здравоохранения путем обучения школьников оказанию первой помощи, а также путем повышения их осведомленности о вопросах здоровья. В настоящее время программа охватывает все школы Бразилии, и правительство надеется, что через несколько лет все школьники будут знать основные принципы оказания первой помощи. Аналогичным образом в 2014 г. в Испании был принят королевский декрет об обязательном обучении оказанию первой помощи в начальной школе (*Real Decreto de Educación Primaria 28-II-2014*). Целью данной программы является обучение детей идентификации экстренных ситуаций и базовым навыкам оказания первой помощи (включая сердечно-легочную реанимацию). Королевский декрет о начальном образовании установил введение обучения оказанию первой помощи в рамках трех разных дисциплин: естествознание, общественно-гражданские ценности и физическое воспитание. Этот первый шаг к пожизненному обучению оказанию первой помощи начинается с убеждения правительства в том, что даже если ребенок не сможет провести сердечно-легочную реанимацию, он сможет рассказать взрослым очевидцам происшествия, как ее сделать. С 2005 г. Франция начала применять развивающий подход к обязательному обучению детей оказанию первой помощи начиная с начальной школы (курс, известный как *Apprendre à porter secours*), с повторительным курсом на второй ступени средней школы (курс, известный как *Prévention et secours civique de niveau 1*). Но, к сожалению, представляется, что исполнение закона далеко от имевшихся ожиданий. Согласно данным местных специалистов, только 20% учеников средней школы получают повторительный курс обучения оказанию первой помощи. Кроме того, Италия, наряду с Германией, Францией и Норвегией, относится к странам, сделавшим обязательным обучение оказанию первой помощи для учеников средней школы.

### **В. Обучение оказанию первой помощи в автошколах**

Еще одной группой населения, особенно уязвимой к травмам, являются лица, участвующие в дорожном движении: водители, пассажиры и пешеходы. Высокий мировой уровень дорожного травматизма является проблемой,

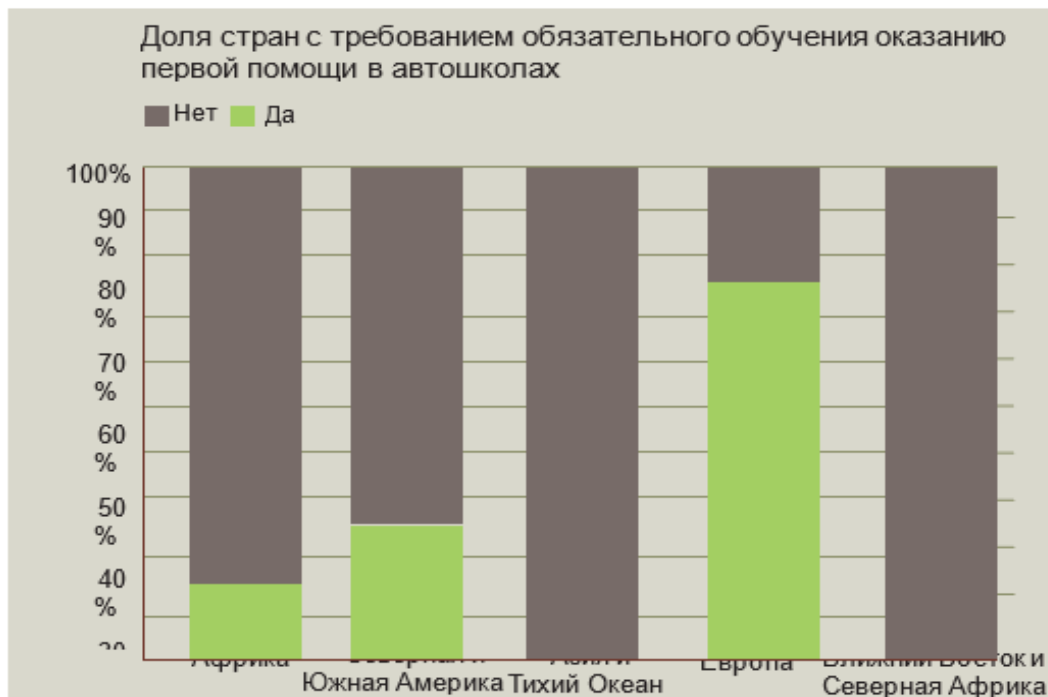


которую можно облегчить за счет обучения лиц, не имеющих медицинского образования, оказанию первой помощи. В целом на дорожный травматизм приходится самая высокая доля смертей от непреднамеренных травм в мире (33%). При пересчете на 100 000 человек уровень смертности в странах с низким и средним уровнем доходов почти в два раза выше, чем в странах с высоким уровнем доходов (65 и 35 на 100 000 населения), а количество лет жизни, скорректированных на инвалидность, почти втрое выше (2398 и 774 на 100 000 населения). В то же время опросное исследование водителей, проведенное в европейском регионе в 2013 г., обнаружило большое число водителей, не имеющих знаний об оказании первой помощи, особенно в странах, где нет обязательного обучения оказанию первой помощи в автошколах.

Обучение водителей оказанию первой помощи значительно повысит вероятность того, что рядом с местом ДТП окажутся лица, прошедшие обучение оказанию первой помощи. В качестве примера: большинство из водителей (67%) мотоциклетного такси в Доминиканской Республике, опрошенных в одном исследовании, указали, что были очевидцами ДТП, но только 15% из них ранее прошли обучение оказанию первой помощи. При этом требование обязательного обучения оказанию первой помощи в автошколах в мире является далеко не повсеместным, и это подтверждают данные исследования Cameron McKenna CMS, см. рис. 5. Даже в европейском регионе, который опережает все остальные регионы в этом отношении, отсутствует общая политика по этому вопросу и около четверти стран региона не имеют требования обязательного обучения оказанию первой помощи в автошколах.



**Рисунок 5**

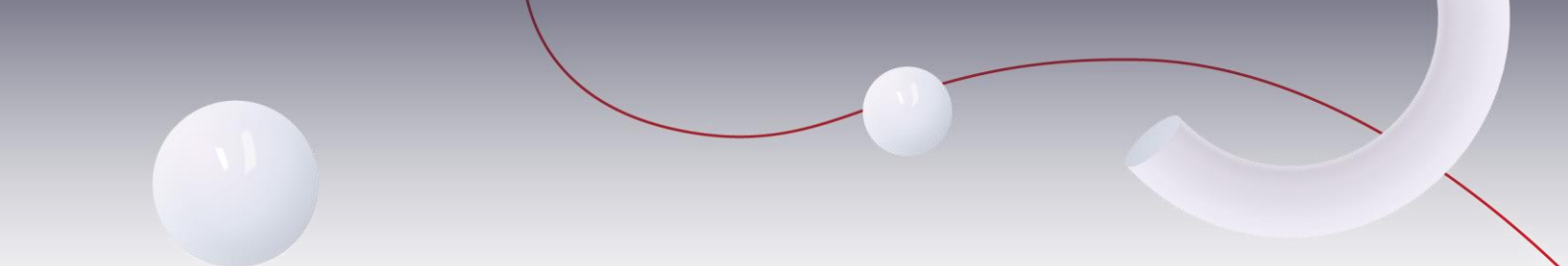


Источник: исследование Cameron McKenna CMS

ВОЗ рекомендует правительствам и другим сторонам выполнять «определенные действия для предотвращения ДТП, минимизации травм и их последствий и оценивать эффект от этих действий». В частности, «усиление всех звеньев цепи помощи для пострадавших в ДТП от места ДТП до медицинского учреждения (например, лица из определенных групп, такие как водители грузовых автомобилей, которые вероятнее всего будут первыми на месте ДТП, могут пройти базовое обучение оказанию первой помощи, а медицинские работники могут пройти специализированное обучение по лечению травм». Для выполнения данной рекомендации, вероятно, потребуется нормативно-правовая база по обучению оказанию первой помощи и содержанию курса.

### **С. Обязательное обучение оказанию первой помощи по месту работы**

Наиболее распространенное требование законодательства в отношении обязательного обучения оказанию первой помощи относится к обучению по



месту работы. Данное требование даже дошло до уровня международных обязательств в форме нескольких конвенций Международной организации труда, как описывается далее. Вместе с тем характер и применение требований обязательного обучения оказанию первой помощи значительно отличаются в разных странах.

### **Первая помощь на рабочем месте и международное право**

Две общих конвенции Международной организации труда (МОТ): Конвенция о безопасности и гигиене труда 1981 г. (С155) и Конвенция о службах гигиены труда 1985 г. (С161) — включают в себя положения, относящиеся к обучению оказанию первой помощи на рабочем месте.

Конвенция МОТ С155 требует от государств-участников составления, исполнения и периодического пересмотра «национальной политики по безопасности и гигиене труда» (ст. 4.1). Среди требуемых положений такой политики указывается «обучение, включая необходимое дальнейшее обучение, квалификацию и мотивацию вовлеченных лиц, в том или ином качестве, достижение надлежащего уровня безопасности и гигиены труда» (ст. 5 (с)). Кроме того, данная конвенция содержит положение о том, что «наемные работники должны в необходимых случаях обеспечить меры для ликвидации экстренных и аварийных случаев, включая надлежащие правила оказания первой помощи» (ст. 18). В 2005 г. был утвержден протокол к Конвенции МОТ С155, требующий, чтобы правительства и наемные работники собирали и предоставляли эпидемиологические данные по безопасности и гигиене труда. В свою очередь, Конвенция МОТ С161 требует, чтобы службы гигиены труда работодателей имели функцию «организации первой помощи и скорой медицинской помощи» (ст. 5 (j)).

Эти две конвенции имели умеренный успех с точки зрения мировой ратификации, Конвенция МОТ С155 насчитывает 64 государства-участника (и 10 государств — участников дополнительного протокола), а Конвенция МОТ С161 насчитывает 32 государства-участника. Среди стран, изученных в исследовании CMS Cameron McKenna, наблюдалась положительная связь между ратификацией одной из этих конвенций и введением обязательного обучения оказанию первой помощи, хотя наблюдались и исключения, см. рис. 6.

Ряд других конвенций МОТ также имеет положения об обучении оказанию первой помощи и других условиях по отношению к определенным рабочим местам, включая Конвенцию о безопасности и гигиене труда (Работа в портах) 1979 г. (С152), Конвенция о здравоохранении и медицинском обслуживании моряков 1987 г. (С164) и Конвенция о труде в морском судоходстве 2006 г.

**Рисунок 6**



Источник: исследование CMS Cameron McKenna

В 2008–2009 гг. ВОЗ провела исследование исходного состояния национальной политики и практики в области охраны труда. Исследование установило, что хотя большинство из изученных стран имели стратегии, стандарты и цели по охвату работников службами охраны труда, только треть

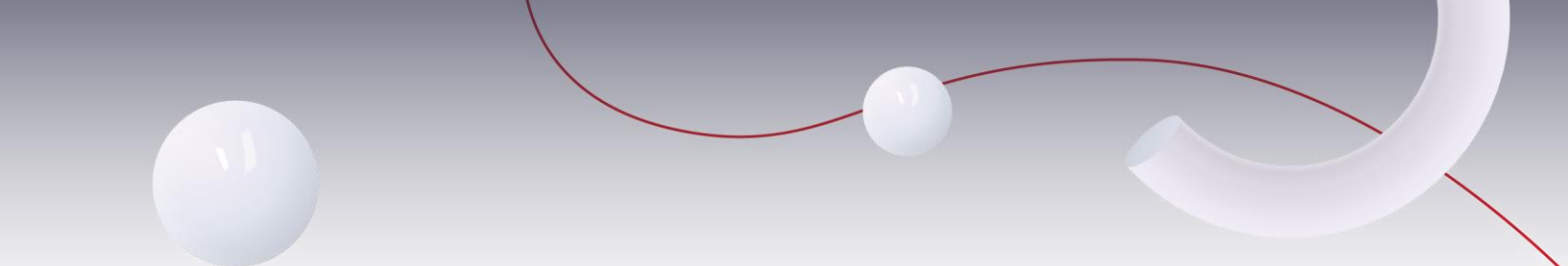
этих стран имели охват работников такими службами более 30%. Более того, министерства здравоохранения большинства стран не имели возможности содействовать осуществлению своей политики в области охраны труда; в одной трети из этих стран не имелось персонала, выделенного для решения этой задачи. С другой стороны, 63% стран имели национальные кампании по профилактике травматизма, включая профилактику профессионального травматизма. ВОЗ также отдельно сообщила, что «во многих странах более половины работников имеют неофициальное трудоустройство без социальной защиты права на медицинскую помощь, и отмечается недостаток регуляторного принудительного исполнения требований по охране труда и стандартов безопасности труда».

Исследования Референтного центра МФОККиКП показывают аналогичную смешанную картинку в отношении более определенного вопроса: обязательно ли по закону обучение оказанию первой помощи по месту работы, см. рис. 7.

**Рисунок 7**



Источник: Референтный центр МФОККиКП



В некоторых странах законодательство по охране труда требует сбора данных по профессиональному травматизму и заболеваниям, что также дает важную возможность для разработки более целенаправленных программ по обучению оказанию первой помощи. Альтернативными источниками информации могут быть трудовые организации, неправительственные организации, медицинские центры или страховые компании.

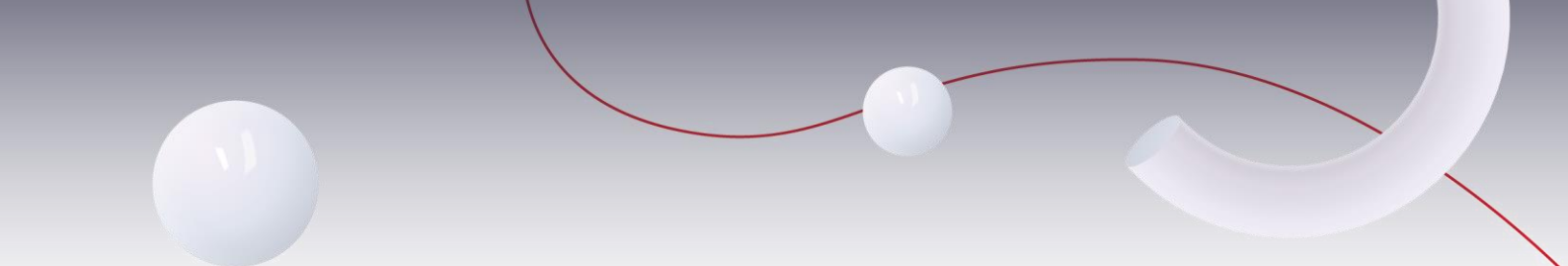
**Национальные тематические исследования: законодательные требования обучения оказанию первой помощи по месту работы**

В России озабоченность надлежащим обучением оказанию первой помощи по месту работы отражена в национальной политике по оказанию первой помощи, основное внимание в которой уделяется рабочим промышленных производств в возрасте 40–60 лет, подверженных риску приобретения респираторных заболеваний и астмы.

На Фиджи нормативно-правовое регулирование охраны труда возлагает на работодателей ответственность за средства и ресурсы первой помощи и соблюдение стандартов обучения оказанию первой помощи. Для подтверждения текущей работы и прогнозируемых потребностей работодатели также систематически требуют, чтобы наемные работники вели записи о травмах или заболеваниях, вылеченных лицами, оказывавшими первую помощь.

В Великобритании также имеется национальное нормативно-правовое регулирование в этой области, которое недавно было пересмотрено и обновлено. Некоторые рекомендации, возникшие после обзора опыта регулирования Великобритании, отмечают, что хотя осведомленность о первой помощи и ее доступности на рабочих местах была высокой, соблюдение нормативно-правовых требований больше соответствовало «духу», а не «букве» требований, что обнажило некоторые важные недостатки в формате и содержании обучения и в пропорциональности текущих нормативно-правовых требований для работников с низким уровнем риска травматизма.

Помимо выгод по устранению проблем со здоровьем, данные исследований показывают, что обучение оказанию первой помощи по месту работы в первую очередь повышает мотивацию работников избегать профессиональных травм и заболеваний и улучшает их контроль рискованных моделей поведения. Это означает, что обучение оказанию первой помощи

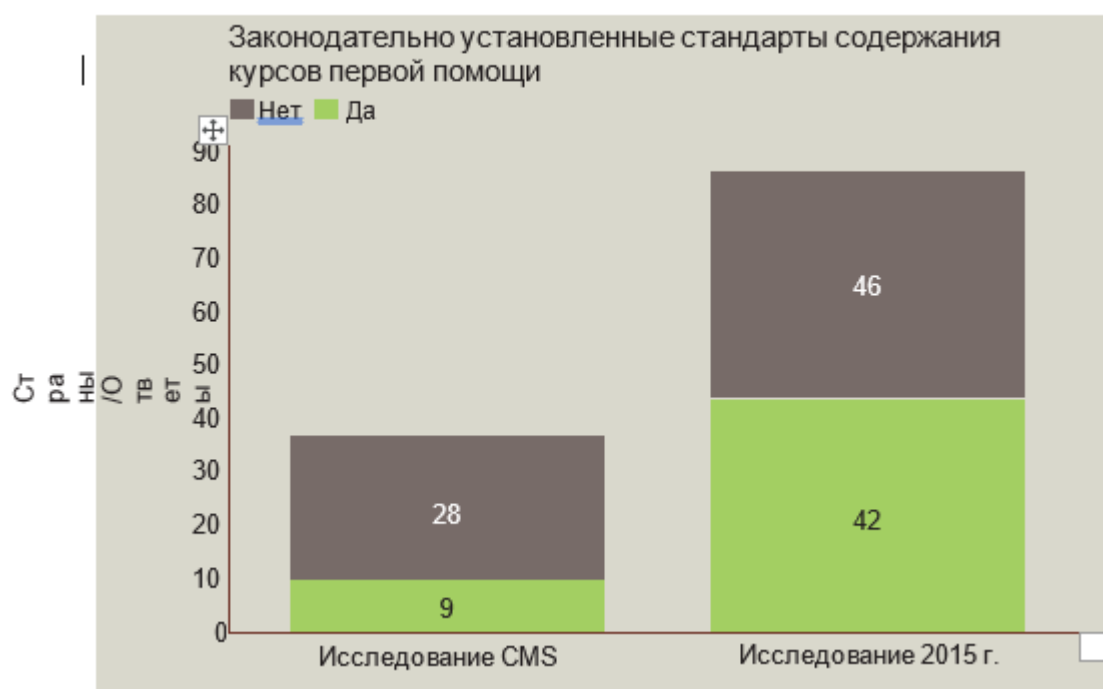


может иметь хороший профилактический эффект, дополняющий существующие учебные программы по безопасности и гигиене труда. В связи с этим может быть выгодным предоставлять обучение оказанию первой помощи всем работникам, а не ограниченному количеству работников, назначенных «лицами, оказывающими первую помощь».

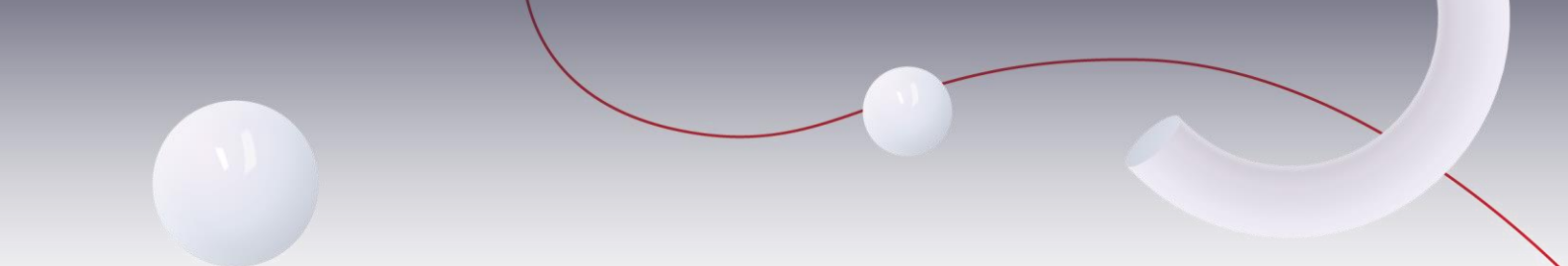
### III. Стандарты обучения оказанию первой помощи

Независимо от того, является ли обучение оказанию первой помощи обязательным или добровольным, такое обучение может быть эффективным, только если оно имеет необходимое качество и надежные научные основы. Вместе с тем во многих странах действует удивительно мало официальных рекомендаций по содержанию курсов первой помощи. Как показано на рис. 9, менее четверти стран, изученных в исследовании CMS Cameron McKenna, и менее половины стран — респондентов опросного исследования Референтного центра МФОККиКП 2015 г., имеют законодательно установленные стандарты содержания курсов первой помощи.

Рисунок 8



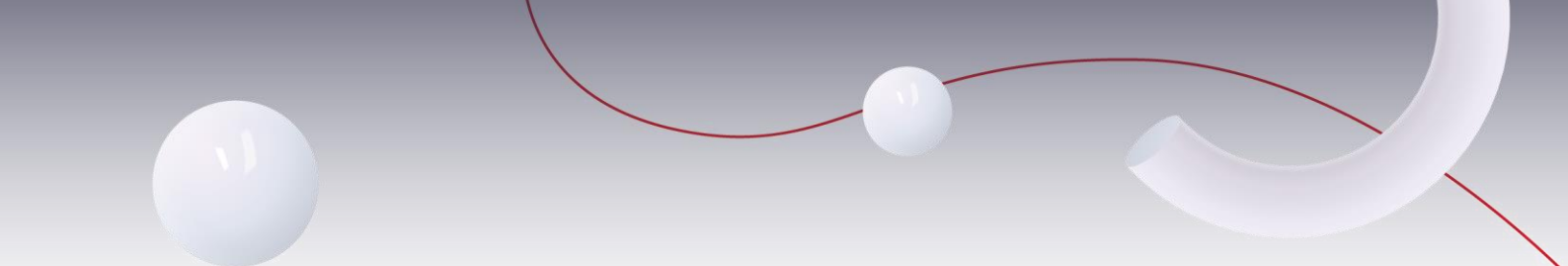
Хотя бывает много обстоятельств, в которых даже неквалифицированное вмешательство гораздо лучше, чем бездействие, существует значительная разница между квалифицированной и неквалифицированной первой помощью. Например, исследование 1995 г. по остановке сердца в Нью-Йорке обнаружило, что в 64% случаев, когда очевидцы происшествия пытались



выполнить сердечно-легочную реанимацию, такая реанимация выполнялась неправильно, и выживаемость пострадавших были почти в три раза меньше, чем в ситуациях, когда сердечно-легочная реанимация выполнялась правильным образом. Аналогично существует значительная разница между эффективным и неэффективным обучением, особенно в тех случаях, когда обучение является обязательным и предполагает несение затрат. В этих случаях у организаций, проводящих обязательное обучение оказанию первой помощи, может быть соблазн проводить обучение более дешевого уровня (более низкого качества). Более того, важно, чтобы учебные материалы регулярно обновлялись в соответствии с современным состоянием науки в области первой помощи. Например, исследование, проведенное в Непале в 2013 г., в котором изучались 31 из наиболее распространенных справочников по первой помощи в части их рекомендаций по лечению змеиных укусов, обнаружило, что ни один из этих справочников не отражал современные международные рекомендации и что во многих справочниках содержались рекомендации, в настоящее время считающиеся вредными или неэффективными.

Для стран, еще не разработавших собственные стандарты, полезным источником может стать Международное руководство по первой помощи и реанимации МФОККиКП («Руководство МФОККиКП»). На основании исчерпывающего обзора последних научных работ Руководство МФОККиКП установило ясные показатели для подходов к оказанию первой помощи для распространенных травм / неотложных состояний, а также подготовило руководство по разработке программ обучения оказанию первой помощи со ссылками на современную медицинскую литературу. Руководство МФОККиКП было впервые опубликовано в 2011 г., а публикация обновленной версии Руководства МФОККиКП запланирована на 2016 г.



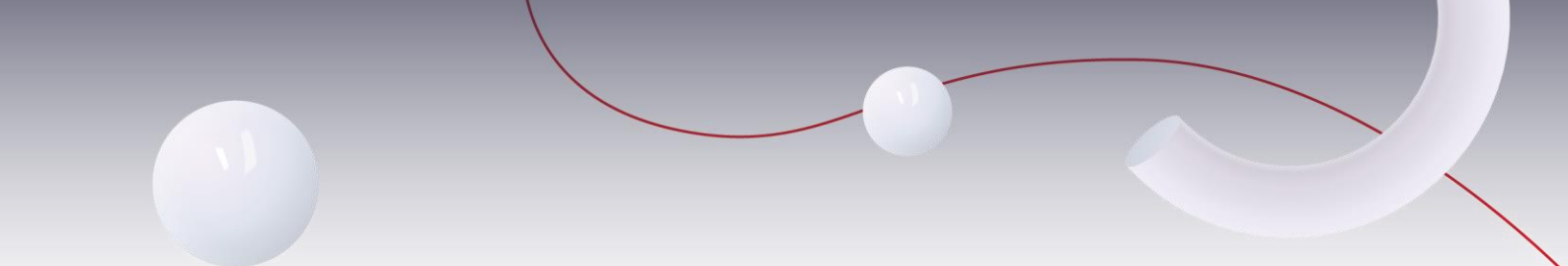


Вместе с тем, беря за основу международные источники, такие как Руководство МФОККиКП или стандарты, используемые в других странах, важно адаптировать рекомендации источников к местным условиям. Как отмечается в исследовании 2011 г., проведенном Фламандским отделением Красного Креста Бельгии, «обучение оказанию первой помощи в странах Африки южнее Сахары часто основывается на справочниках, подготовленных за пределами Африки, которые не адаптированы к африканским условиям. И хотя такие источники могут использоваться с благими намерениями, их применение иногда ведет к неправильному, ненадлежащему или даже вредному обучению оказанию первой помощи».

### **Национальные тематические исследования: адаптация стандартов первой помощи к местным условиям**

Адаптация к культурным условиям. Всемирный банк определил, что обучение оказанию первой помощи является экономически эффективным способом спасения человеческих жизней в странах Африки южнее Сахары. Фламандское отделение Красного Креста Бельгии сотрудничало с другими сторонами для получения соответствующих научных данных по эффективности, безопасности и выполнимости различных мероприятий по оказанию первой помощи для составления «Африканских материалов по первой помощи» с учетом африканских культурных средств и предпочтений. Междисциплинарный совет, состоявший из одиннадцати африканских экспертов, обсуждал каждую рекомендацию, пока не было достигнуто общее согласие по черновому варианту руководства по первой помощи.

Для внедрения руководства по оказанию первой помощи был совместно разработан сборник методических материалов гибкого характера, а также руководство по их внедрению, после чего в Уганде и Швейцарии в 2010 г. были выполнены пилотные проекты по внедрению учебных материалов и



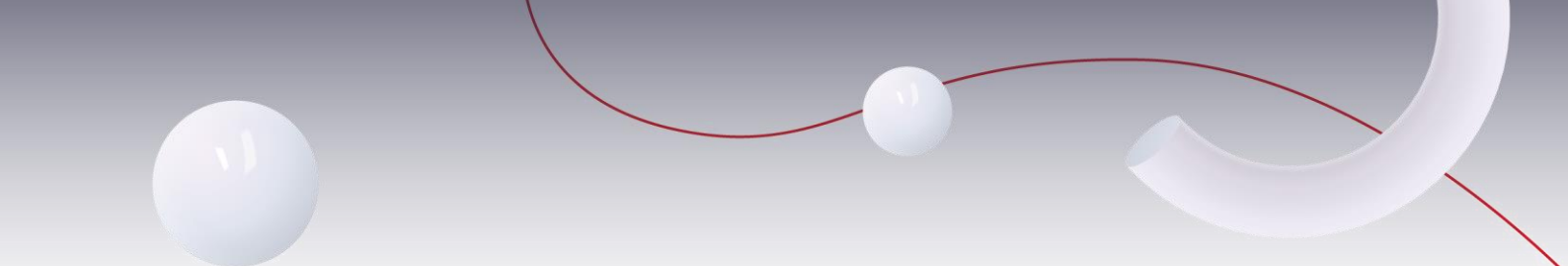
вышеописанного руководства. Пилотные проекты включали в себя обсуждения фокусных групп, которые утверждали пригодность учебных материалов и руководства, если:

- 1) инструкции и изображения были понятны и более сложные инструкции были исполнимы;
- 2) сборник методических материалов в составе «Африканских материалов по первой помощи» был достаточно гибок и позволял адаптировать их к местным условиям, обычаям и местным методическим потребностям.

Полученный опыт и извлеченные уроки были включены в рекомендации и в руководство по внедрению. Восемь африканских национальных обществ Красного Креста (Камерун, Уганда, Кения, Бурунди, Малави, Свазиленд, ЮАР и Намибия) внедрили применение «Африканских материалов по первой помощи» в 2010–2013 гг.

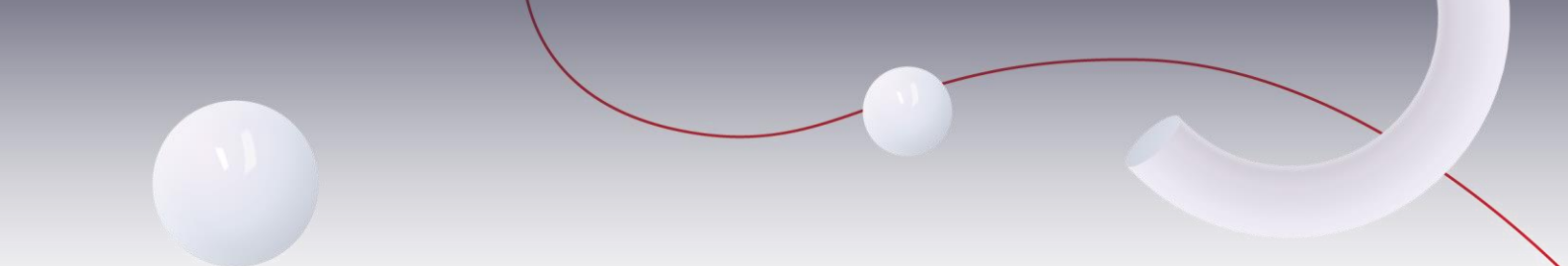
Адаптация к количеству несчастных случаев. В странах Латинской Америки следует отметить Мексику, которая с 2010 г. ведет работу по внедрению основных рекомендаций по первой помощи с медицинской и юридической точки зрения. В недавнее время Красный Крест Мексики совместно с Правительством Мексики (Секретариат Здоровья) проводил исследование для определения наиболее частых несчастных случаев в стране в качестве первого шага для разработки национальных стандартов для создания сертифицированного курса обучения оказанию первой помощи. В 2015 г. для поддержки первой помощи на основании собранных данных была создана программа обучения для лиц, оказывающих первую помощь.

Адаптация к слушателям курса. Красный Крест Германии изменил курс оказания первой помощи, сократив его с 16 учебных модулей до 9, длительностью 45 минут каждый. Объем медицинской информации,



преподаваемый слушателям, был сокращен после обзора содержания курса с точки зрения приоритетности и ценности информации. Был разработан ряд ролевых игр и учебных ситуаций, помогающих слушателям курса научиться эффективно применять полученные знания для оказания первой помощи при неотложных состояниях и несчастных случаях. Инструкторы курса больше выступают в качестве координаторов, а не в качестве экспертов или преподавателей, как ранее. Новые короткие видео о рисках несчастных случаев дома, на рабочем месте и на отдыхе стимулируют совместное решение проблем в небольших группах, в которых слушатели курса практикуют командную работу. Новые современные графические учебные карточки помогают слушателям курса, не владеющим немецким языком, преодолевать языковой барьер.

Кроме того, официальные стандарты или рекомендации должны устанавливать частоту обучения. После прохождения первоначального обучения оказанию первой помощи компетенции по оказанию первой помощи снижаются со временем с точки зрения сохранения знаний, навыков и желания оказывать первую помощь. Например, два исследования, проведенные в Австрии, показали, что из водителей, прослушавших первоначальный курс оказания первой помощи длительностью 6 часов, только 59/79% (разные данные по двум исследованиям) были готовы оказать первую помощь. Эти опросные исследования показали, что готовность водителя оказать первую помощь была прямо связана с длительностью времени, прошедшего после предыдущего обучения оказанию первой помощи. Согласно данным этих австрийских исследований, только 63% опрошенных были готовы выполнить сердечно-легочную реанимацию, когда после обучения прошло определенное время, а непосредственно после прохождения обучения количество готовых выполнить сердечно-легочную реанимацию составило 96%. Таким образом, вероятность того, что пострадавший получит первую помощь, способную

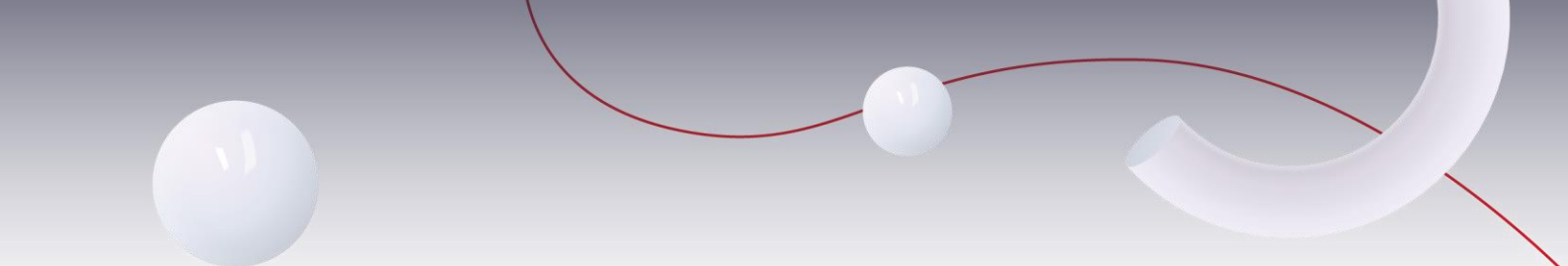


спасти ему жизнь, может повыситься в два или три раза, если присутствующие очевидцы происшествия в недавнее время прошли обучение оказанию первой помощи.

Как указано выше, МФОККиКП рекомендует регулярные повторы обучения по оказанию первой помощи начиная с обязательного обучения в годы развития (т. е. в школьные годы) с целью заложения фундамента пожизненного обучения и способности оказания первой помощи. Регулирование повторительных курсов обучения для водителей и рабочих может также укрепить практические навыки и знания. Для сертификатов о прохождении курса оказания первой помощи должны устанавливаться сроки действительности не более пяти лет, т. к. это является периодом времени, за который происходит пересмотр научных и культурных изменений для обновления научно обоснованных рекомендаций. Эта деятельность должна сопровождаться повышенным общественным информированием о необходимости регулярных повторительных курсов по оказанию первой помощи для лиц, не имеющих медицинского образования, и об обязательном обучении оказанию первой помощи для целевых групп населения, таких как полицейские и учителя.

#### **IV. Защита от ответственности**

Даже пройдя обучение, лица без медицинского образования, оказывающие первую помощь, могут совершать и неизбежно совершают ошибки в критических ситуациях, даже когда они действуют добросовестно. Должны ли они нести ответственность в том случае, если пострадавший умрет? С точки зрения общественной политики, ответ однозначен: нет, не должны, т. к. общество очень заинтересовано в том, чтобы побуждать людей оказывать друг другу посильную помощь при несчастных случаях и неотложных состояниях.



Во многих ситуациях (таких как остановка сердца или артериальное кровотечение) даже неквалифицированная первая помощь лучше, чем бездействие, и лица, хорошо обученные оказанию первой помощи, безусловно, могут принести много пользы. Вместе с тем очевидцы происшествий, даже прошедшие соответствующее обучение, часто категорически не желают участвовать в оказании первой помощи. По этой причине организации, выступающие за распространение знаний и навыков по оказанию первой помощи, предпринимают большие усилия для побуждения к оказанию первой помощи людей, не желающих ее оказывать.

Как отмечается в Разделе I, указывается несколько причин такого нежелания оказывать первую помощь. Некоторые из этих причин, такие как недостаток знаний и уверенности, шок или страх передачи инфекционного заболевания, могут быть устранены при надлежащем содержании и подходе курсов оказания первой помощи. Законодательные органы могут содействовать устранению этих причин путем введения обязательного обучения оказанию первой помощи в некоторых организациях и путем установления минимальных стандартов качества обучения. Вместе с тем еще одна распространенная причина нежелания оказывать первую помощь — страх привлечения к юридической ответственности или другого вовлечения в официальные процедуры — это причина, которую законодательные органы могут устранить непосредственно в силу своих компетенций.

Страх привлечения к юридической ответственности за причинение кому-либо вреда или просто за «невыполнение правильных действий» указывается в качестве важной причины отказа от оказания первой помощи во многих странах мира, среди которых Сингапур, Франция, Южная Корея, Китай, Индия, Великобритания, Австралия, США и другие страны. В ответах на опросное исследование 2013 г., проведенное благотворительным фондом SaveLIFE в городах Индии, 74% опрошенных ответили, что вряд ли будут

оказывать первую помощь пострадавшим в ДТП, и 88% из них в качестве основной причины нежелания оказывать первую помощь назвали «юридические проблемы».

Аналогичным 65% экспертов по первой помощи Красного Креста и Красного Полумесяца при ответах на опросное исследование Референтного центра МФОККиКП 2015 г. отметили, что считают юридические проблемы значительным фактором для решения очевидцев об оказании первой помощи. Как показано на рис. 9, это относится к респондентам из всех регионов мира.

**Рисунок 9**



Источник: исследование Референтного центра МФОККиКП 2015 г.

Хотя преследование или подача исковых заявлений против очевидцев, оказавших первую помощь, не имеют широкого распространения в большинстве стран, некоторые страны резко выбиваются в этом отношении, что сильно сказывается на восприятии данной проблемы общественностью, как отмечается в результатах тематических исследований ниже.

### **Национальные тематические исследования: ни одно доброе дело не останется безнаказанным?**

В 2007 г. один студент в китайском городе Нанкин, предположительно, пытался оказать помощь пожилой женщине после того, как она упала, выходя из автобуса, вплоть до того, что доставил ее до больницы и предложил ей некоторую сумму денег для оплаты больничных расходов. Однако пострадавшая после этого подала в суд на этого студента, обвинив его в том, что его действия стали причиной ее падения. Судья удовлетворил иск истицы с мотивировкой, что ни один человек без отягощенной совести не оказал бы такой помощи и вынес решение о взыскании с ответчика в пользу истицы более 45 000 юаней, (около 6000 долл. США). Этот судебный процесс широко освещался в китайских СМИ, что, в свою очередь, в дальнейшем привело к подаче других исковых заявлений против лиц, оказывающих первую помощь, и усилило нежелание очевидцев происшествий участвовать в оказании первой помощи пострадавшим. Еще один подобный случай имел место в 2013 г., когда два мальчика-подростка, предположительно, пытались спасти двух утопающих девочек и по судебному решению должны были заплатить семьям утонувших девочек 50 000 юаней каждый за то, что они не смогли их спасти. Для решения подобной проблемы в 2013 г. в китайском городе Шэньчжэнь был принят первый «Закон доброго самаритянина».

В 2007 г. Верховный суд штата Калифорния, США, удовлетворил исковое заявление женщины, оказавшейся парализованной после того, как ее друг некачественным образом вытащил ее из автомобиля после ДТП из-за страха взрыва. Хотя в штате Калифорния действует принятый «Закон доброго самаритянина», по трактовке суда, указанный закон применим только в случае «медицинских неотложных случаев», а действия ответчика не попадали под действие указанного закона. После данного судебного процесса «Закон доброго самаритянина» штата Калифорния был изменен, чтобы его действие распространялось на ситуации подобного рода. Вместе с тем в различных штатах США сохраняются большие различия в отношении ситуаций, на которые распространяется действие «Законов доброго самаритянина».

В некоторых странах (особенно в странах с традицией романо-германского права) закон требует, чтобы очевидцы попытались оказать пострадавшему первую помощь, и лица, попытавшиеся оказать первую помощь, не могут быть привлечены к ответственности. Например, согласно уголовным кодексам

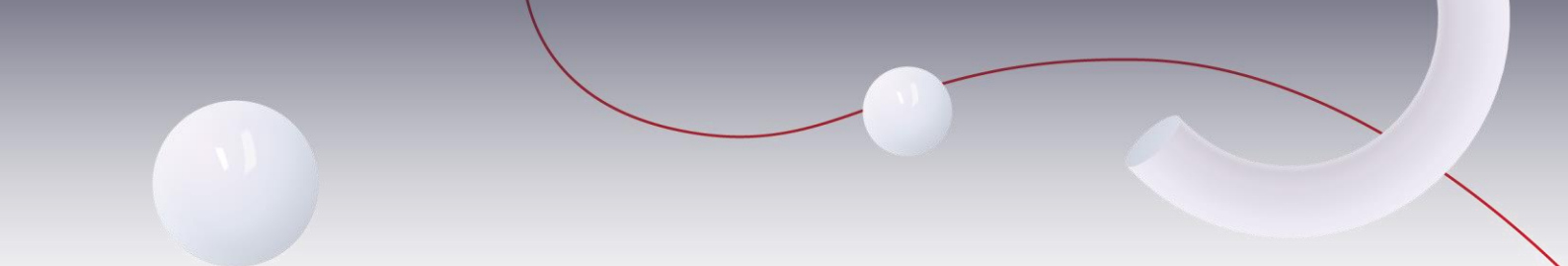
Германии и Швейцарии об оставлении без помощи лиц, находящихся в опасности (*Unterlassene Hilfeleistung*), гражданин обязан оказать первую помощь при ее необходимости и освобождается от ответственности, если добросовестно оказанная первая помощь нанесла вред пострадавшему. Вместе с тем законы разных стран, имеющих требование об обязательном оказании первой помощи, часто не имеют однозначно ясных формулировок. Кроме того, во многих странах, в которых нет законодательного требования, чтобы лицо без медицинского образования при необходимости обязательно оказывало первую помощь (особенно в странах с традицией англосаксонского права), также приняты «Законы доброго самаритянина», в различной степени освобождающие от ответственности лиц, попытавшихся оказать первую помощь. Как показано на рис. 10 ниже, действие различных видов законодательной защиты от ответственности для лиц, оказывающих первую помощь, является далеко не полным.

**Рисунок 10**



Источник: исследование CMS Сатерон МакКенна и исследования Референтного центра МФОККиКП





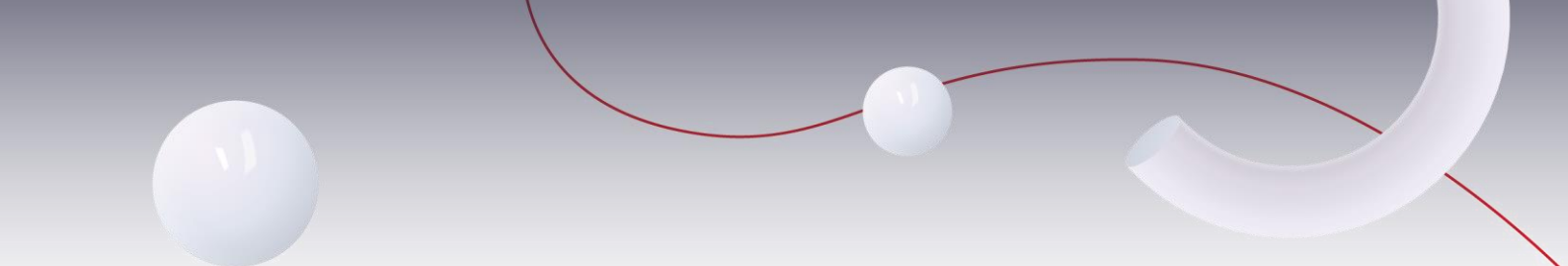
Вместе с тем не менее удивительно, что даже в странах, в которых приняты «Законы доброго самаритянина», люди, не имеющие медицинского образования, иногда не понимают (или не верят), что при оказании первой помощи они будут защищены от ответственности. Например, недавний опрос, проведенный одной газетой в Австралии, показал, что 32% опрошенных воздержались бы от выполнения сердечно-легочной реанимации из-за страха судебных исков, несмотря на существование «Законов доброго самаритянина» на национальном и региональном уровне. Это показывает, что принятия таких законов самого по себе недостаточно и для достижения желаемого эффекта необходимо надлежащим образом информировать общественность о таких законах.



## **Выводы и рекомендации**

Способность, подготовленность и желание обычных людей оказать первую помощь при несчастных случаях и неотложных состояниях являются критическим звеном «цепочки выживания» пострадавшего. Хотя оказание первой помощи лицами, не имеющими медицинского образования, ни в коем случае не отменяет необходимости профессиональной скорой медицинской помощи и необходимости эффективных лечебных учреждений, первая помощь, оказываемая лицами, не имеющими медицинского образования, играет крайне важную роль в первые минуты после происшествия, когда отсутствие первой помощи во многих случаях может повлечь смерть или травму с длительными последствиями для здоровья пострадавшего. В настоящее время в мире уже есть много людей, героически оказывающих первую помощь, но при этом сохраняется множество давних барьеров, препятствующих более широкому оказанию первой помощи, и законодательные органы могут помочь устранить эти барьеры.

Добровольное обучение оказанию первой помощи остается крайне важным, но правительствам стран следует рассмотреть необходимость расширения обязательного обучения оказанию первой помощи, особенно в школах, автошколах, а также по месту работы для лиц определенных профессий. Обязательное обучение оказанию первой помощи должно осуществляться с применением развивающего подхода для прививания навыков и уверенности в своих действиях, а также с прохождением регулярных повторительных курсов в течение жизни. Качество обучения оказанию первой помощи должно поддерживаться официальными стандартами и рекомендациями для обеспечения ее научной обоснованности и эффективности. Кроме того, для лиц без медицинского образования, добросовестно оказывающим первую помощь, должна обеспечиваться защита от юридической ответственности (с надлежащим информированием о такой защите) с целью снижения количества



случаев неоказания первой помощи из-за страха привлечения к ответственности, мешающего очевидцам происшествий спасти человеческие жизни.

При рассмотрении этих законодательных мер законодательные органы должны учитывать местные эпидемиологические условия, работу системы догоспитальной помощи и действующее законодательство. Необходимо решать проблемы с распространенными заболеваниями и травмами, выявленными у определенных местных сообществ и целевых групп населения, с уделением особого внимания их культурным и религиозным традициям, а также имеющимся ресурсам.

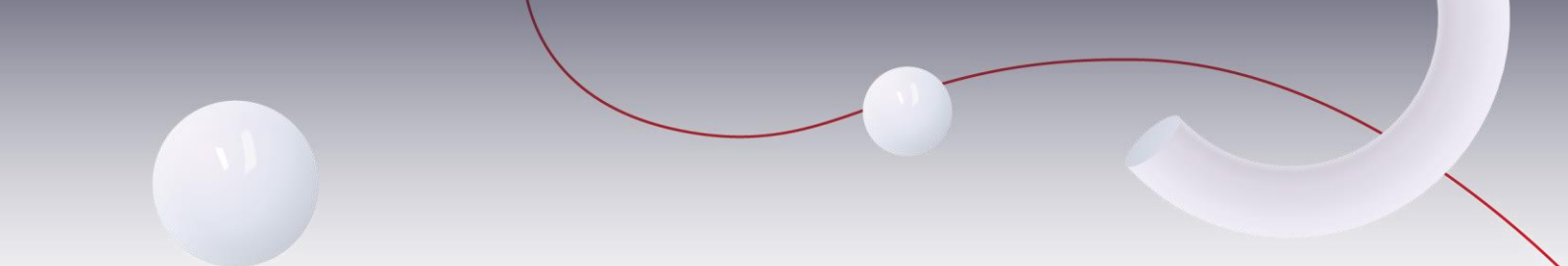
МФОККиКП ранее уже предоставлял подобные рекомендации, и хотя со времени отчетов 2009 г. и 2010 г. был достигнут некоторый прогресс, для решения этих вопросов предстоит сделать еще очень многое. 32-я Международная Конференция Красного Креста и Красного Полумесяца представит одну из немногих возможностей для освещения этих проблем на значимом международном форуме. Мы надеемся, что данная конференция вдохнет новую энергию для претворения в жизнь этих ключевых требований систем здравоохранения, ориентированных на оказание помощи на уровне местных сообществ.

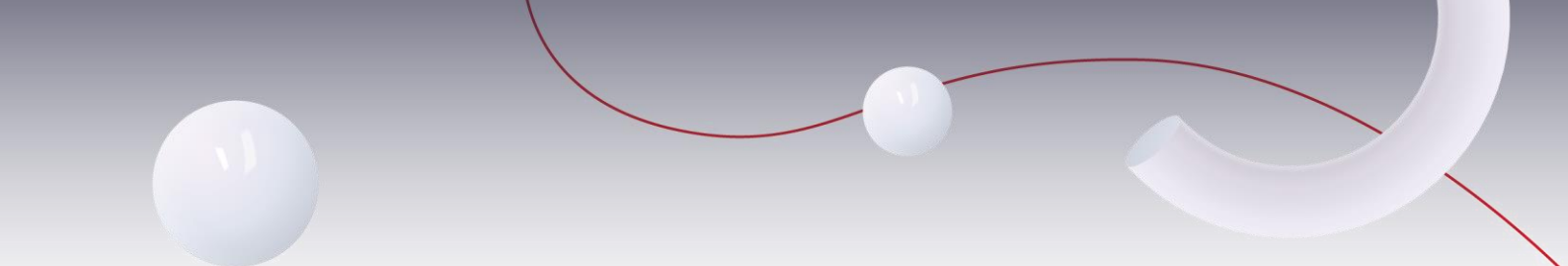
МФОККиКП и ее члены, национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца, имеющие многолетний опыт в проведении обучения оказанию первой помощи миллионам обычных людей по всему миру, готовы поддержать законодательные органы в том, чтобы наделить граждан полномочиями по спасению человеческих жизней.

## Литература и другие источники

### Введение

1. IFRC, First aid for a safer future: Focus on Europe (2009) [МФОККиКП, Первая помощь для более безопасного будущего], доступно по ссылке: <http://www.ifrc.org/PageFiles/53459/First%20aid%20for%20a%20safer%20future%20Focus%20on%20Europe%20%20Advocacy%20report%202009.pdf?epslanguage=en>.
2. IFRC, First aid for a safer future: Updated global edition (2010) (hereinafter 2010 IFRC Report), [МФОККиКП, Первая помощь для более безопасного будущего: обновленное мировое издание (2010), далее именуемое «Отчет МФОККиКП 2010 г.»], доступно по ссылке: <http://www.ifrc.org/PageFiles/53459/First%20aid%20for%20a%20safer%20future%20Updated%20global%20edition%20%20Advocacy%20report%202010%20%282%29.pdf?epslanguage=en>.
3. Это были следующие страны: Австрия, Алжир, Болгария, Бразилия, Вьетнам, Гайана, Гана, Германия, Доминиканская Республика, Египет, Индонезия, Иордания, Ирак, Канада, Катар, Китай, Кувейт, Ливан, Ливия, Мексика, Польша, Россия, Руанда, Сальвадор, Сенегал, Сербия, Таиланд, Тунис, Турция, Франция, Чили, Шри-Ланка, Эфиопия, Южная Африка, Южный Судан, Ямайка, Япония.
4. World Health Organization, Injuries and violence: The facts (2010), [Всемирная организация здравоохранения, Травматизм и насилие: факты (2010 г.)], доступно по ссылке: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44288/1/9789241599375\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44288/1/9789241599375_eng.pdf)
5. Mathers C., et al., “The burden of disease and mortality by condition: Data, methods, and results for 2001,” [Бремя заболеваемости по разным заболеваниям: данные, методы и результаты для 2001 г.] in Lopez A, et al., eds., Global burden of disease and risk factors (World Bank, 2006), Chap.

- 
- 3, [в сборнике «Глобальная заболеваемость и факторы риска» (Всемирный банк, 2006 г., стр. 3], доступно по ссылке: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11808/>.
6. См. Отчет МФОККиКП 2010 г., сноска 2 выше, стр. 7.
7. Tannvik, T., et al, A systematic literature review on first aid provided by laypeople to trauma victims [Систематический обзор литературы по первой помощи, оказываемой лицами, не имеющими медицинского образования, пострадавшим с травмами], Acta Anaesthesiol Scand., Vol. 56, No. 10 (2012), 1222–1227, доступно по ссылке: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3495299/>.
8. Arbon, P. et al, First aid and Harm Minimisation for Victims of Road Trauma: A Population Study — Final Report (June 2007) [Первая помощь и минимизация вреда для пострадавших с травмами при ДТП: популяционное исследование — финальный отчет (июнь 2007), стр. 5], доступно по ссылке: [http://clicktosave.com.au/wp-content/uploads/2013/06/Australian\\_Population\\_Study\\_on\\_victims\\_of\\_Road\\_Trauma1.pdf](http://clicktosave.com.au/wp-content/uploads/2013/06/Australian_Population_Study_on_victims_of_Road_Trauma1.pdf).
9. Shotland, R, and Heinold W., Bystander Response to Arterial Bleeding: Helping Skills, Decision-Making Process and Differentiating the Helping Response [Реакция очевидцев на артериальное кровотечение: навыки помощи, процесс принятия решения и дифференциация помощи], J. of Pers. and Social Psychology, Vol. 49, No. 2 (1985), 347–56.
10. См. Отчет МФОККиКП 2010 г., сноска 2 выше, стр. 5.
11. Osaki T., Tokyo considers rewards for administering first aid [Токио рассматривает введение наград за оказание первой помощи], The Japan Times (April 3, 2015), доступно по ссылке: <http://www.japantimes.co.jp/news/2015/04/03/national/science-health/tokyo-considers-rewards-for-administering-first-aid/>.



12. Laxminarayan R. et al. Advancement of global health: key messages from the disease control priorities project [Содействие улучшению всемирного здоровья], *The Lancet*, Vol. 367 (2006), 193–208.

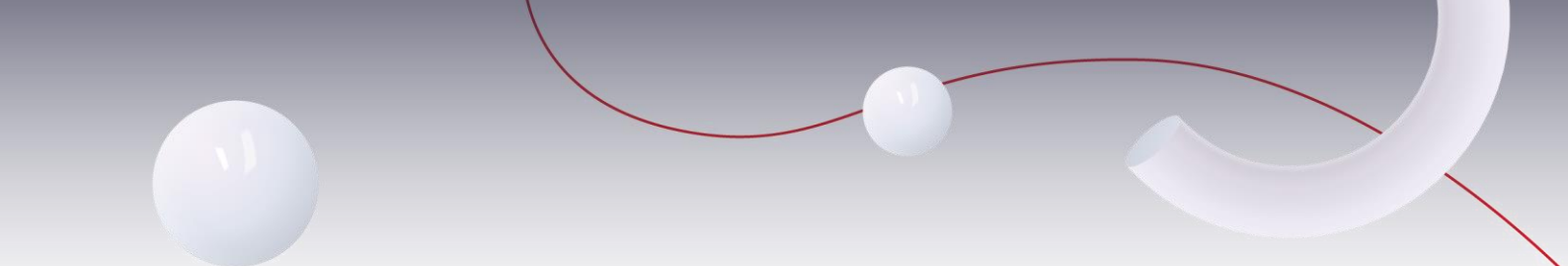
I. Общие сведения

13. Darley J. & Latane B., Bystander intervention in emergencies: Diffusion of responsibility [Действия очевидцев в экстренных ситуациях: диффузия ответственности], *J Pers Soc Psychol*. Vol. 8, No. 4 (1968), 377–383, доступно по ссылке:

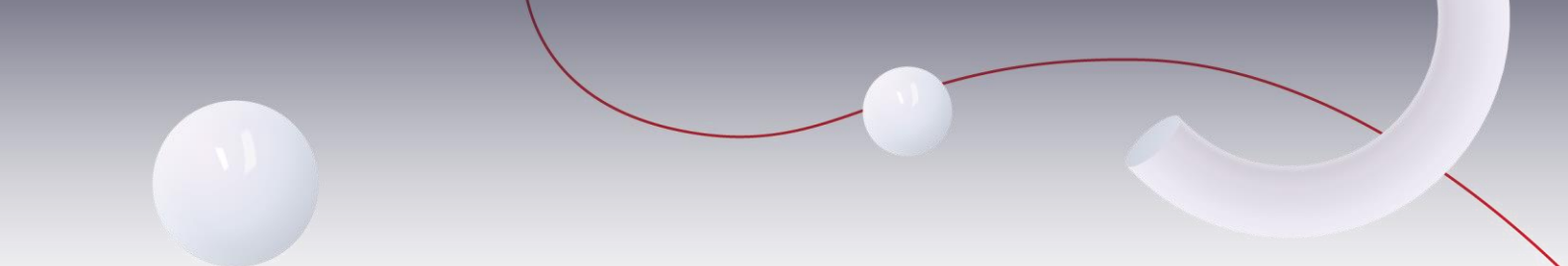
<http://psych.princeton.edu/psychology/research/darley/pdfs/Bystander.pdf>;

Cho G, et al., The effect of basic life support education on laypersons' willingness in performing bystander hands only cardiopulmonary resuscitation [Влияние базового обучения реанимационным мероприятиям на желание очевидцев проводить сердечно-легочную реанимацию], *Resuscitation*, Vol. 81, No. 6 (2010), 691–694, доступно по ссылке: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2010.02.021>; Shotland & Heinold, ссылка 9 выше.

14. Whittaker J, et al., A review of informal volunteerism in emergencies and disasters: Definition, opportunities and challenges [Обзор неформальной добровольческой деятельности в экстренных ситуациях и во время бедствий: определение, возможности и вызовы], *Int'l J of Disaster Risk Reduction* (publication pending), доступно по ссылке: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212420915300388>; Ong, M. et al., National population based survey on the prevalence of first aid, cardiopulmonary re-suscitation and automated external defibrillator skills in Singapore [Национальное популяционное исследование распространенности первой помощи, сердечно-легочной реанимации и навыков автоматизированной внешней дефибрилляции в Сингапуре],



Resuscitation, Vol. 84, No. 11 (2013), 1633–1636, доступно по ссылке: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.05.008>; Rowe B, et al., Preparation, attitudes and behaviour in nonhospital cardiac emergencies: Evaluating a community's readiness to act [Отношение к подготовке и поведение при негоспитальных неотложных состояниях сердца: оценка готовности местного сообщества к действиям], Can J Cardiol. Vol. 14, No. 3 (1998), 371–377; Moreno-Walton L., et al., A survey investigation of knowledge and confidence in the performance of pediatric cardiopulmonary resuscitation among parents of patients in a middle eastern hospital [Опросное исследование знаний и уверенности в выполнении детской сердечно-легочной реанимации среди родителей в ближневосточной больнице], Acad Emerg Med. Vol 20, No. 5 (2013), S247; Sasson C, et al., Barriers and facilitators to learning and performing cardiopulmonary resuscitation in neighborhoods with low bystander cardiopulmonary resuscitation prevalence and high rates of cardiac arrest in Columbus, OH [Препятствующие и благоприятствующие факторы для обучения и выполнения сердечно-легочной реанимации в районах с низкой распространенностью выполнения сердечно-легочной реанимации очевидцами и высоким уровнем остановки сердечной деятельности в г. Коламбус, штат Огайо], Circ Cardiovasc Qual Outcomes. Vol. 6, No. 5 (2013), 550–558; Jayaraman S, et al., Current patterns of prehospital trauma care in Kampala, Uganda and the feasibility of a lay-first responder training program [Современные модели догоспитальной помощи при травмах в Камале, Уганда, и осуществимость программы обучения оказанию первой помощи для лиц без медицинского образования], World J Surg., Vol. 33, No. 12 (2009), 2512–2521; Dwyer T., Psychological factors inhibit family members' confidence to initiate CPR [Психологические факторы препятствуют уверенности членов семей при оказании сердечно-



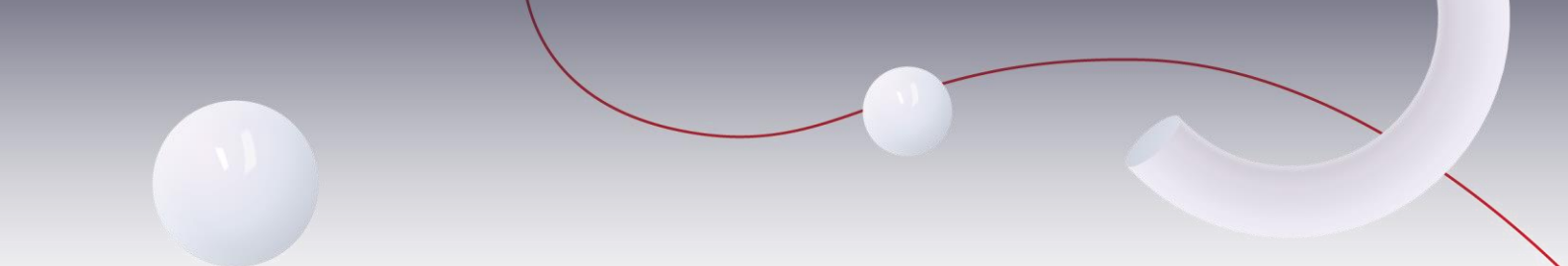
легочной реанимации], *Prehosp Emerg Care*, Vol. 12, No. 2 (2008), 157–161; Platz E, et al., Attitudes towards CPR training and performance in family members of patients with heart disease [Отношение к обучению и оказанию сердечно-легочной реанимации для членов семей пациентов с сердечными заболеваниями], *Resuscitation*, Vol. 47, No. 3 (2000), 273–280.

15. Darley J. & Latane B., Bystander intervention in emergencies: Diffusion of responsibility [Действия очевидцев в экстренных ситуациях: диффузия ответственности], *J Pers Soc Psychol*, Vol. 8, No. 4 (1968), 377–383, доступно по ссылке: <http://psych.princeton.edu/psychology/research/darley/pdfs/Bystander.pdf>.
16. Oliver, E., et al., Can first aid training encourage individuals' propensity to act in an emergency situation? A pilot study [Может ли обучение оказанию первой помощи повышать желание людей оказывать первую помощь в экстренной ситуации?], *Emerg Med J*. Vol. 31, No. 6 (2014), 518–520; Arbon, ссылка 9 выше, стр. 8; Beaman A, et al., Increasing helping rates through information dissemination: Teaching pays [Повышение частоты случаев оказания первой помощи за счет распространения информации: обучение окупается], *Personality & Social Psychology Bulletin*, Vol. 4, No. 3 (1978), 406.

## II. Обязательное обучение оказанию первой помощи в определенных организациях

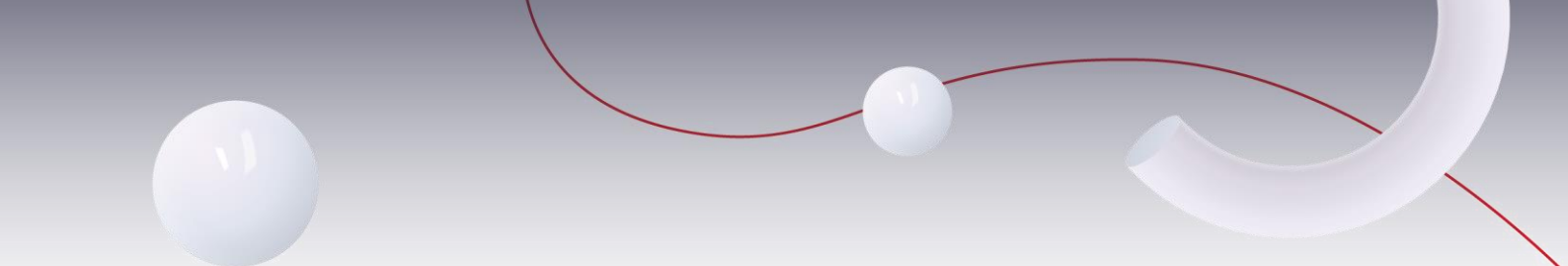
17. Mathers, см. ссылку 5 выше, стр. 3–4.
18. Polinder S., et al., Assessing the burden of injury in six European countries [Оценка бремени травматизма в шести европейских странах], *Bull World Health Organ.*, Vol. 85, No.1 (2007), 27–34; Wong P., et al., Elderly burn prevention: A novel epidemiological approach [Профилактика ожогов у лиц

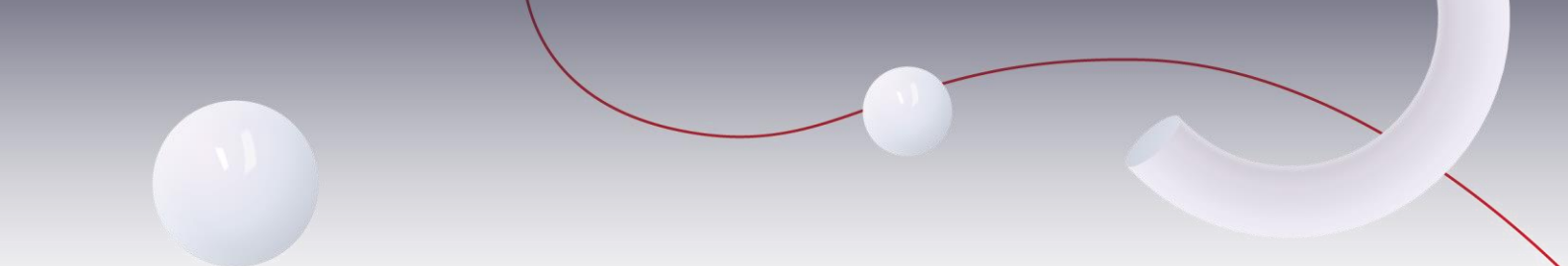


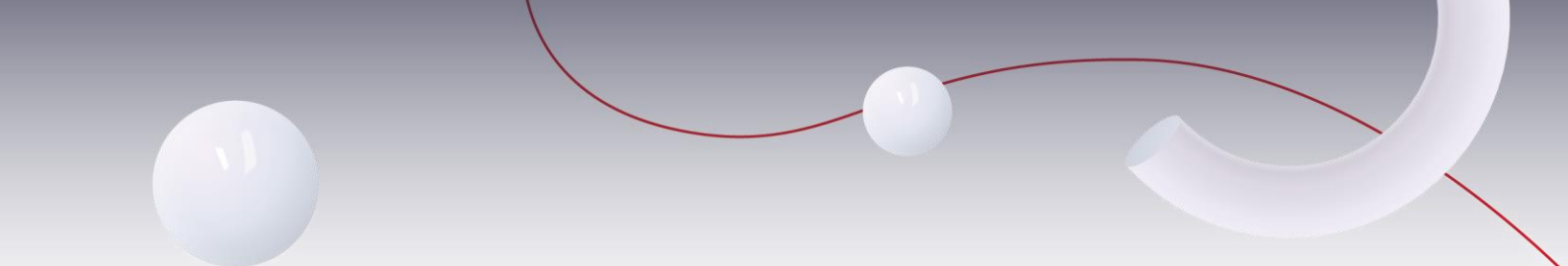


пожилого возраста: инновационный эпидемиологический подход], Burns Vol 33, No. 8 (2007), 995–1000, доступно по ссылке: [http://www.burnsjournal.com/article/S0305-4179\(07\)00086-1/abstract](http://www.burnsjournal.com/article/S0305-4179(07)00086-1/abstract);  
Bureau of Labor Statistics, US Department of Labor, ed., Nonfatal Occupational Injuries and Illnesses Requiring Days Away from Work (2009) [Несмертельный профессиональный травматизм и заболевания, требующие больничного отпуска на несколько дней (2009 г.)]; Al-Naami M., et al., Trauma care systems in Saudi Arabia: An agenda for action [Системы лечения травм в Саудовской Аравии: повестка дня для действий], Ann Saudi Med, Vol. 30, No. 1 (2010), 50–58, доступно по ссылке: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2850182/>  
[http://www.bls.gov/news.release/archives/osh2\\_11092010.pdf](http://www.bls.gov/news.release/archives/osh2_11092010.pdf).

19. Jayaraman S, et al., First things first: Effectiveness and scalability of a basic prehospital trauma care program for lay first-responders in Kampala, Uganda [В первую очередь — главное: эффективность и масштабируемость базовой программы догоспитального лечения травматизма для лиц без медицинского образования в Кампале, Уганда], PLoS One, Vol. 4 No. 9 (2009), e6955-e6955.
20. Sun J & Wallis L., The emergency first aid responder system model: Using community members to assist lifethreatening emergencies in violent, developing areas of need [Модель системы оказания первой помощи: привлечение членов местных сообществ для оказания помощи при неотложных состояниях в развивающихся бедных районах с высоким уровнем насилия], Emerg Med J., Vol. 29, No. 8 (2012), 673–678.
21. Obeng C., Injuries in preschool classrooms [Травматизм в дошкольных учреждениях], Health Educ., Vol. 109, No. 5 (2009), 414–423, доступно по ссылке: <http://dx.doi.org/10.1108/09654280910984825>; Newman L., & Crawford P., Dental injuries: “First aid” knowledge of Southampton teachers

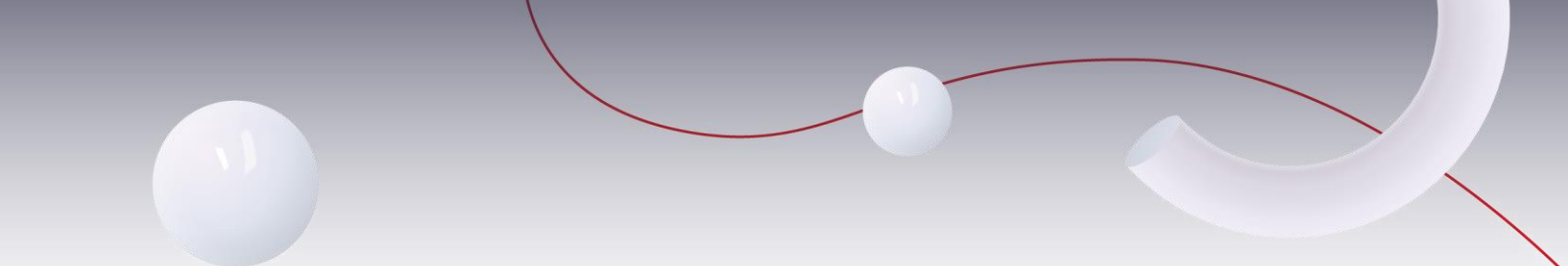
- 
- of physical education [Травмы зубов: знание первой помощи учителями физической культуры в Саутгемптоне], *Endod Dent Traumatol.*, Vol. 7, No. (1991), 255–258; Collard D., et al., Economic burden of physical activity-related injuries in Dutch children aged 10–12 [Экономическое бремя травматизма, связанного с физической активностью, у голландских детей в возрасте 10–12 лет], *Br J Sports Med.*, Vol. 45 No. 13 (2011), 1058–1063.
22. Zanner R., et al., Evaluation of M-AID, a first aid application for mobile phones [Оценка M-AID, мобильного приложения по оказанию первой помощи], *Resuscitation*, Vol. 74, No. 3 (2007), 487–494, доступно по ссылке: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2007.02.004>.
23. World Bank, Population ages 0-14 (% of total) [Всемирный банк, Популяционные возрасты 0–14 лет (% от общего)], доступно по ссылке: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.0014.TO.ZS/countries/1W-XN-XD?display=graph> (по состоянию на 27 августа 2015 г.).
24. Huang L, et al., The knowledge and self-efficacy of first aid on unintentional injury in parents with young children in Taiwan [Знания и уверенность в своих действиях при первой помощи при непреднамеренном травматизме у взрослых с малолетними детьми на Тайване], *Pediatr Crit Care Med.*, Vol. 15, No. 4 (2014), 177.
25. Khan U. et al., School-based injury outcomes in children from a low-income setting: Results from the pilot injury surveillance in Rawalpindi City, Pakistan [Исходы школьного травматизма в семьях с низким уровнем доходов: результаты пилотного исследования травматизма в Равалпинди-сити, Пакистан], *BMC Res Notes*, Vol. 6 (2013), 86–86.
26. Отчет МФОККиКП 2010 г., ссылка 2 выше.
27. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, Módulo VI: Primeros auxilios y medidas de protección personal para agentes comunitarios

- 
- en ambiente y salud (2011) [Национальное управление человеческого капитала и гигиены труда, модуль VI: Первая помощь и меры индивидуальной защиты для представителей сообщества в области окружающей среды и здоровья], доступно по ссылке: [http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos\\_institucional/materiales-didacticos/2-3-3-J-moduloprimum.pdf](http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_institucional/materiales-didacticos/2-3-3-J-moduloprimum.pdf).
28. Argentina, Ley 26.835 sobre promoción y capacitación en las técnicas de reanimación cardio-pulmonar (RCP) para estudiantes de nivel medio y superior [Закон 26 835 о распространении и обучении приемам сердечно-легочной реанимации для учеников второй и третьей ступени (2012 г.)], доступно по ссылке: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/normas/15739.pdf>.
29. Bollig G., et al., Effects of first aid training in the kindergarten — a pilot study [Эффекты обучения оказанию первой помощи в детских садах — пилотное исследование], Scand J Trauma Resusc Emerg Med., Vol. 19 (2011), 13. Bollig G, et al., Primary school children are able to perform basic life-saving first aid measures [Ученики начальной школы могут выполнять базовые приемы первой помощи], Resuscitation, Vol. 80, No. 6 (2009), 689–692, доступно по ссылке: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2009.03.012>.
30. Uray, T. et al, Feasibility of life-supporting first aid (LFSA) training as a mandatory subject in primary schools [Осуществимость обучения оказанию первой помощи как обязательного предмета в начальной школе], Resuscitation, Vol. 59, No. 2 (2003), 211–220.
31. “Kids Save Lives — Training School Children in Cardiopulmonary Resuscitation Worldwide”, joint Statement from the European Patient Safety Foundation (EuPSF), the European Resuscitation Council (ERC), the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) and the World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA) (2014) [«Дети



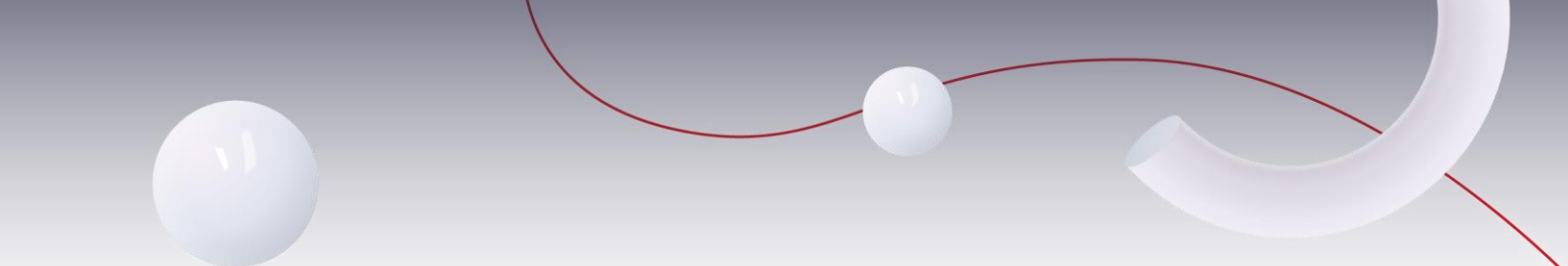
спасают человеческие жизни — обучение школьников сердечно-легочной реанимации по всему миру», совместное заявление Европейского фонда безопасности пациентов (EuPSF), Европейского совета по реанимации (ERC), Комитета международных связей по реанимации (ILCOR) и Всемирной федерации обществ анестезиологов (WFSA) (2014 г)], доступно по ссылке: <http://bit.ly/1kkWVJ8>.

32. De Buck E., et al., Evidence-based educational pathway for the integration of first aid training in school curricula [Научно обоснованный образовательный способ включения обучения оказанию первой помощи в школьную программу], *Resuscitation*, Vol. 94 (2015), 8–22, доступно по ссылке: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26093230>.
33. Coelho J., Ensino de primeiros socorros nas escolas e sua eficacia [Обучение оказанию первой помощи в школах и его эффективность], *Revista Científica do ITPAC*, (Jan. 2015) доступно по ссылке: <http://www.itpac.br/arquivos/coppex/revista%20volume%208/artigo7.pdf>.
34. El Consejo General de Enfermería (CGE), Los niños aprenderán primeros auxilios desde primaria, доступно по ссылке [Генеральный совет медсестер (CGE): Дети будут учиться оказанию первой помощи в начальной школе]: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de-prensa/noticias/item/3068-los-ni%C3%B1os-aprender%C3%A1n-primeros-auxilios-desde-primaria#.VdOJJ1NVikr> (по состоянию на 18 августа 2015 г.).
35. Permis: Quelle formation aux premiers secours, *Génération En Action* (accessed April 9, 2015) [Разрешение: обучение оказанию первой помощи, поколение в действии], доступно по ссылке: <http://www.generation-en-action.com>. (по состоянию на 19 апреля 2015 г.).
36. Ruggiero Corcella, Gli studenti impareranno in classe Esplora il significato del termine: Le manovre salva-vita, *Corriere Della Serra* (July 7, 2015)



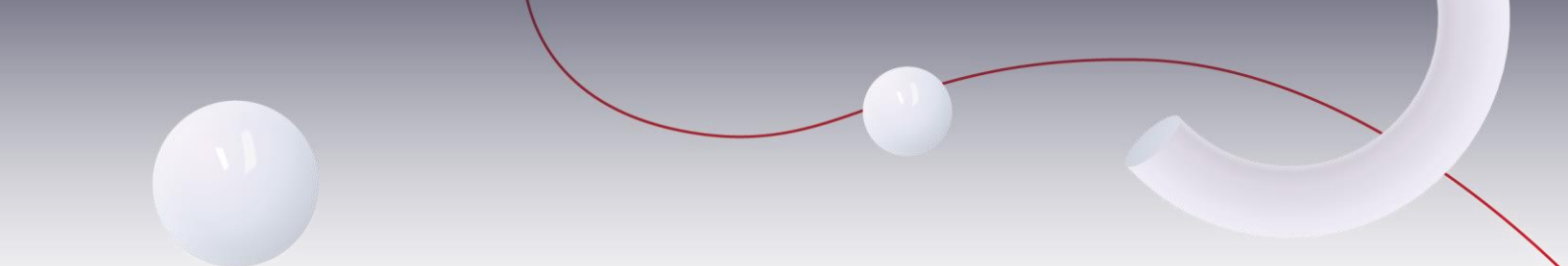
[Учащиеся узнают в классе. Изучите значение термина: Спасательные маневры], (accessed August 18, 2015), доступно по ссылке: [http://www.corriere.it/salute/15\\_luglio\\_03/scuola-studenti-rian-imazione-cardiopulmonare-primo-soccorso-58f0bf6e-218a-11e5-be97-5cd583b309bb.shtml?refresh\\_ce-cr](http://www.corriere.it/salute/15_luglio_03/scuola-studenti-rian-imazione-cardiopulmonare-primo-soccorso-58f0bf6e-218a-11e5-be97-5cd583b309bb.shtml?refresh_ce-cr). (по состоянию на 18 августа 2015 г.).

37. European Transport Safety Council, Reducing the severity of road injuries through post impact care (1999) [Европейский совет по безопасности транспорта, Снижение тяжести травматизма при ДТП за счет лечения после получения травмы (1999 г.)], доступно по ссылке: [http://clicktosave.com.au/wp-content/uploads/2013/06/European\\_Transport\\_Safety\\_Council1.pdf](http://clicktosave.com.au/wp-content/uploads/2013/06/European_Transport_Safety_Council1.pdf);
- Seidenberg P., et al., Epidemiology of injuries, outcomes, and hospital resource utilization at a tertiary teaching hospital in Lusaka, Zambia [Эпидемиология исходов травматизма и использование госпитальных ресурсов при госпитальном третичном обучении в Лусаке, Замбия], Acad Emerg Med. Vol. No. 5 (2013), S325, доступно по ссылке: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X14000329>;
- Al-Shaqsi S., et al., Emergency medical services versus private transport of trauma patients in the Sultanate of Oman: A retrospective audit at the Sultan Qaboos University Hospital [Услуги экстренной медицинской помощи в сравнении с частной транспортировкой пациентов в Султанате Оман], Emerg Med J. (2013), доступно по ссылке: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23825061>;
- Ngo A, et al., Road traffic related mortality in Vietnam: Evidence for policy from a national sample mortality surveillance system [Травматизм, связанный с ДТП во Вьетнаме: научные данные для определения политики из национальной системы надзора за смертностью], BMC Public Health, Vol. 12 (2012), 561, доступно по ссылке: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/561>;



Kavita R., et al., Burden, characteristics, and outcome of injury among females: Observations from Bengaluru, India [Характеристики бремени и исходы травматизма у женщин: наблюдение в Бенгалуру, Индия], *Womens Health Issues*, Vol. 21, No. 4 (2011), 320–326, доступно по ссылке: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21570866>; Aygencel G., et al., Review of traffic accident cases presenting to an adult emergency service in Turkey [Обзор случаев травматизма при ДТП, представленных службе скорой помощи для взрослых в Турции], *J Forensic Leg Med.*, Vol. 15, No. 1 (2008), 1–6, доступно по ссылке: <http://www.researchgate.net/publication/5751636>.

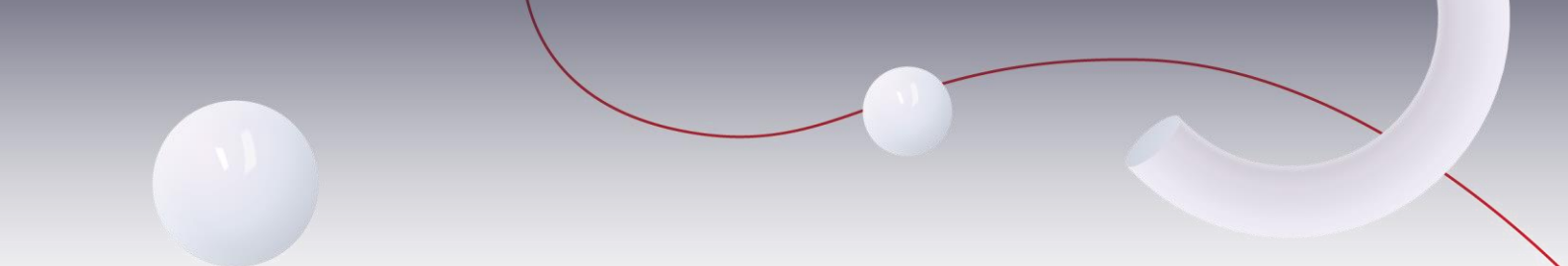
38. Chandran A., et al., The global burden of unintentional injuries and an agenda for progress [Всемирное бремя непреднамеренного травматизма и повестка дня для прогресса]. *Epidemiol Rev.* Vol. 32, No. 1 (2010), 110–120, доступно по ссылке: <http://epirev.oxfordjournals.org/content/32/1/110.full>.
39. Eurotest, Study on First Aid in Europe (2013) [Евротест, Исследование первой помощи в европейских странах (2013 г.)], доступно по ссылке: [http://www.eurotestmobility.eu/wp-content/uploads/2013/11/Study-on-First-Aid\\_3018.pdf](http://www.eurotestmobility.eu/wp-content/uploads/2013/11/Study-on-First-Aid_3018.pdf).
40. Arellano N., et al., The role of motorcycle taxi drivers in the pre-hospital care of road traffic injury victims in rural Dominican Republic [Роль водителей мотоциклетного такси в догоспитальной помощи пострадавшим в ДТП в сельских районах Доминиканской Республики], *Inj Prev.*, Vol. 16 No. 4 (2010), 272–274.
41. Lindqvist K. Lindholm L., A cost-benefit analysis of the community-based injury prevention programme in Motala, Sweden—a WHO safe community [Анализ «затраты — выгоды» программы профилактики травматизма на уровне местных сообществ в Мотале, Швеция, — города со статусом



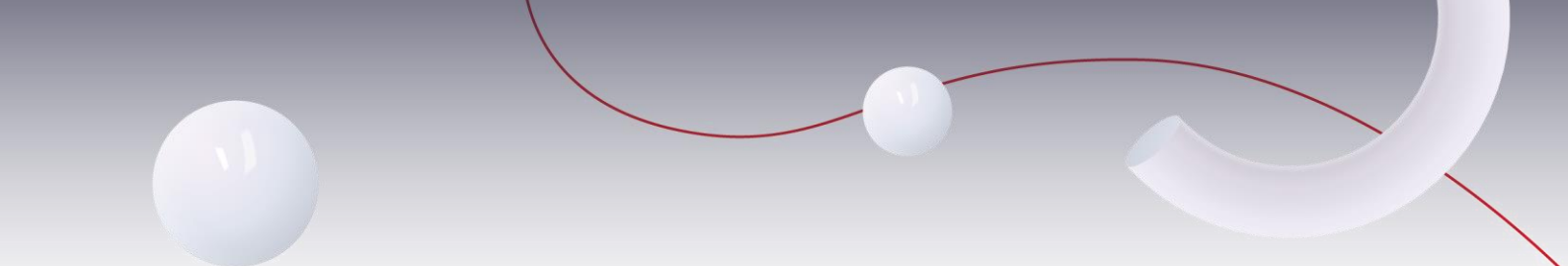
безопасного сообщества по критериям ВОЗ], *Public Health*, Vol. 115, No. 5 (2001), 317–322, доступно по ссылке: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ph.1900793>.

42. WHO, *Global Plan of Action on Workers' Health (2008–2017): Baseline for Implementation (2013)* [ВОЗ, Глобальный план действий для улучшения здоровья рабочих (2008–2017 гг.): исходный уровень для выполнения плана (2013 г.)].
43. WHO, *Protecting Workers' Health, Fact sheet N°389, April 2014*. [ВОЗ, Защита здоровья рабочих, информационная справка № 389, апрель 2014 г.].
44. Winton, C., *Evaluation of the Health and Safety (First-Aid) Regulations 1981 and the approved code of practice and guidance (2003)*, at viii. [Оценка нормативных правил охраны здоровья и безопасности (первая помощь) (1981 г.) и утвержденного кодекса практики и рекомендаций (2003 г.), стр. viii].
45. Demba, E., et al, *Prevention of work-related accidents, including high-risk sectors such as agriculture, construction and mining — The Gambia country report, International Social Security Association, Technical Seminar on "Work Accidents and Occupational Diseases in Africa" Banjul, Gambia, 25–26 April 2013*, at 4. [Профилактика профессионального травматизма, включая отрасли высокого риска, такие как сельское хозяйство, строительство и добыча полезных ископаемых — Национальный отчет Гамбии, Международная ассоциация социального обеспечения, Технический семинар по теме «Несчастные случаи на производстве и профессиональные заболевания в Африке», Банджул, Гамбия, 25–26 апреля 2013 г., стр. 4].

### Ш. Стандарты обучения оказанию первой помощи

- 
46. Lingard H., The effect of first aid training on Australian construction workers' occupational health and safety motivation and risk control behavior [Влияние обучения оказанию первой помощи на профессиональные заболевания и мотивацию к контролю рискованных моделей поведения у рабочих-строителей в Австралии], *J Safety Res.* Vol. 33, No. 2 (2002), 209–230, доступно по ссылке: <http://www.researchgate.net/publication/11173671>.
47. Gallagher, E. et al., Effectiveness of Bystander Cardiopulmonary Resuscitation and Survival Following Out-of-Hospital Cardiac Arrest [Эффективность сердечно-легочной реанимации, оказываемой очевидцами, и выживаемости при внегоспитальной остановке сердца], *JAMA* Vol 274 No. 24 (1995), 1922–1925.
48. Parnell M. & Larsen P., Poor Quality teaching in lay person CPR courses [Обучение низкого качества на курсах сердечно-легочной реанимации для лиц, не имеющих медицинского образования], *Resuscitation*, Vol 32, No. 2 (2007), 271–278; Shenefelt, R., Unmasking the Certification Mill Problem, *Occupational Health and Safety Online* (Apr 1, 2013) [Раскрытие проблем центров сертификации, Профессиональные заболевания и безопасность онлайн (1 апреля 2013 г.)], доступно по ссылке: <https://ohsonline.com/Articles/2013/04/01/Unmasking-the-Certification-Mill-Problem.aspx>.
49. Pandey, D. and Khanai, B., Inclusion of incorrect information on snakebite first aid in school and university teaching materials in Nepal [Включение неправильной информации о змеиных укусах в методические материалы обучения оказанию первой помощи в школах и университетах], *J of Toxic and Environtl Health Sciences*, Vol 5, No.3 (2013), 43–51.
50. Руководство доступно онлайн по ссылке: <http://bit.ly/1KN8IFB>.
51. Van de Velde S. et al. Evidence-based African first aid guidelines and training materials [Научно обоснованные африканские рекомендации и учебные





материалы по оказанию первой помощи], PLoS Med., Vol. 8 No.7 (2011), e1001059–e100105, доступно по ссылке: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001059>.

52. Там же.

53. Aguilar L., Personal interview (2015); Mexican Ministry of Health, Manual for training in first aid first responders, National Center for Injury Prevention (2010) [Личный опрос (2015 г.); Министерство здравоохранения Мексики, Руководство по обучению оказанию первой помощи и лица, оказывающие первую помощь, Национальный центр профилактики травматизма (2010 г.)].

54. Красный Крест Мексики, Курс первой помощи (2015 г.).

55. McKenna S & Glendon A, Occupational first aid training: Decay in cardiopulmonary resuscitation (CPR) skills [Обучение оказанию первой помощи по месту работы: снижение навыков сердечно-легочной реанимации], J of Occupational Psychology, Vol. 58, No. 2 (1985), 109–117, доступно по ссылке: <http://psychsource.bps.org.uk/details/journalIssue/3643761/Volume-58-Issue-2-June-1985.html>; Li F. et al., Effects of pediatric first aid training on preschool teachers: A longitudinal cohort study in China [Эффекты обучения оказанию первой помощи детям для дошкольных воспитателей: лонгитюдное когортное исследование в Китае]. BMC Pediatr., Vol. 14, No. 1 (2014), 209–209, доступно по ссылке: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/14/209>.

56. Starmayr B. Bereitschaft der Oesterreicher zur Erste-hilfe-leistung [Готовность австрийцев к оказанию первой помощи (2010 г.)], доступно по ссылке:



[https://www.rotekreuz.at/fileadmin/user\\_upload/PDF/Gesellschaftspolitik/PB\\_EH.pdf](https://www.rotekreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/Gesellschaftspolitik/PB_EH.pdf).

57.Li F., et al, ссылка 55 выше.

#### IV. Защита от ответственности

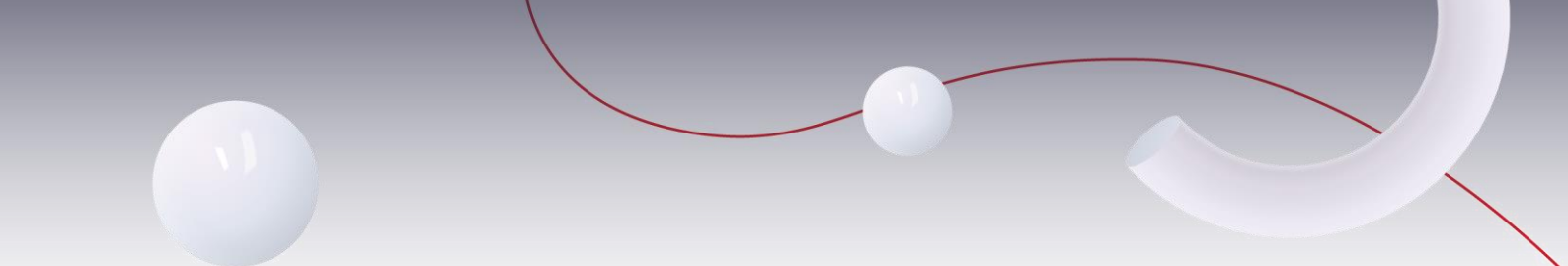
58.Galloway, G., Even untrained bystanders should perform CPR in cardiac arrest cases, doctors say [Врачи говорят, что даже очевидцы, не проходившие обучение, должны проводить сердечно-легочную реанимацию для пострадавших с остановкой сердца], Globe and Mail, Oct. 13, 2011.

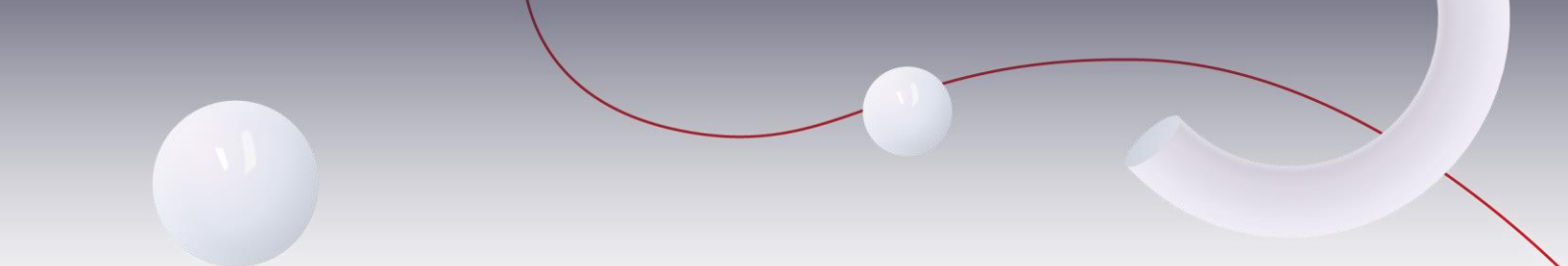
59.Ong, M. et al, National population based survey on the prevalence of first aid, cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillator skills in Singapore [Национальное популяционное исследование распространенности навыков оказания первой помощи, сердечно-легочной реанимации и автоматизированной внешней дефибрилляции в Сингапуре], Resuscitation Vol. 84 (2013), 1633–1636.

60.Larcan A. & Julien H., First-aid in France. current situation and future perspectives [Первая помощь во Франции. Современное состояние и будущие перспективы], Bull Acad Natl Med. Vol 194, No. 6 (2010), 1071–1093.

61.Cho G, et al., The effect of basic life support education on laypersons' willingness in performing bystander hands only cardio-pulmonary resuscitation [Влияние базового обучения реанимационным мероприятиям на желание очевидцев проводить сердечно-легочную реанимацию], Resuscitation Vol. 81 (2010), 691–694.

62.Young, M., The Aftermath of Peng Yu: Restoring Helping Behavior in China [Последствия Пэн Юй: восстановление в Китае поведения,

- 
- ориентированного на помощь другим], *Pacific Rim Law and Policy J*, Vol. 22, No. 3, 691–711 (2013).
63. Jain A. et al., Two wheeler accidents on Indian roads — a study from Mangalore, India [ДТП двухколесных видов транспорта на индийских дорогах — исследование из Мангалора, Индия]. *J Forensic Leg Med.*, Vol. 16, No. 3 (2009), 130–133.
64. Hope, C., One in three passers-by will not administer first aid because they fear being sued [Каждый третий прохожий не будет оказывать первую помощь из-за страха судебного преследования], *The Telegraph*, Sept. 14, 2014, доступно по ссылке: <http://www.telegraph.co.uk/news/politics/11075274/One-in-three-passers-by-will-not-administer-first-aid-because-they-fear-being-sued.html>.
65. Jones G. & Carson V., Fear factor hinders people learning and using CPR to save Australians' lives [Фактор страха мешает людям обучаться и применять сердечно-легочную реанимацию для спасения жизней австралийцев]. *Daily Telegraph*, January 13, 2012, доступно по ссылке: <http://www.dailytelegraph.com.au/news/nsw/fear-factor-hinders-people-learning-and-using-cpr-to-save-australians-lives/story-ebfreuzi-1226243035979>.
66. Sasson H., et al., Barriers and facilitators to learning and performing cardiopulmonary resuscitation in neighborhoods with low bystander cardiopulmonary resuscitation prevalence and high rates of cardiac arrest in Columbus, OH [Препятствующие и благоприятствующие факторы для обучения и выполнения очевидцами сердечно-легочной реанимации в районах с низкой распространенностью выполнения сердечно-легочной реанимации и высоким уровнем остановки сердечной деятельности в г. Коламбус, штат Огайо], *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, Vol. 6, No. 5, (2013), 550–558.

- 
67. SaveLIFE Foundation, Study on Impediments to Bystander Care in India (2013) [Фонд SaveLIFE, Исследование факторов, мешающих очевидцам оказывать первую помощь в Индии (2013 г.)], доступно по ссылке: <http://www.grsproadsafety.org/sites/grsp.drupalgardens.com/files/2013>.
68. См., например, Young, M., сноска 62 выше.
69. The unkindness of strangers: A soul-searching debate rages about apathy towards those in need. [Отсутствие доброты у прохожих: разгораются споры о душевных качествах людей, равнодушных к людям, оказавшимся в беде] The Economist, July 17, 2013, доступно по ссылке: <http://www.economist.com/news/china/21582295-soul-searching-debate-rages-about-apaty-towards-those-need-unkindness-strangers>.
70. Van Horn v. Watson, 45 Cal. 4th 322, 197 P.3d 164 (2007).
71. Sutton, V., Is There a Doctor (and a Lawyer) in the House? Why our Good Samaritans Laws Are Doing More Harm than Good for a National Public Health Security Strategy: A Fifty-State Survey [Есть ли в доме врач (и юрист)? Почему наши «Законы доброго самаритянина» приносят больше вреда, чем пользы для национальной стратегии безопасности здоровья: опросное исследование пятидесяти штатов], J of Health and Biomedical Law, Vol. 6, No. 2 (2010), 261–300.
72. Fear factor hinders people learning and using CPR to save Australians' lives [Фактор страха мешает людям обучаться и применять сердечно-легочную реанимацию для спасения жизней австралийцев]. Daily Telegraph, January 13, 2012, доступно по ссылке: <http://www.dailytelegraph.com.au/news/nsw/fear-factor-hinders-people-learning-and-using-cpr-to-save-australians-lives/story-e6freuzi-1226243035979>.