

«Правовые основы оказания первой медицинской помощи»

Приказы, регламентирующие оказание первой помощи

Федеральным законом от 03.07.2016 № 313-ФЗ в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» в часть 1 статьи 41 пункт 11 были внесены изменения, которые устанавливают, что охрана здоровья обучающихся включает в себя, в том числе, обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи (п.11 ч.1 ст. 41 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»).

Таким образом теперь все педагоги обязаны **уметь** оказать первую помощь.

При каких же состояниях нужно **уметь** оказать первую помощь Приказ Минздрава №477н от 04 мая 2012 года «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» дает нам следующий перечень состояний:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

Обратите внимание, на то, что это те состояния, когда первую помощь можно оказать, не нарушая целостности кожных покровов и не имея **никаких лекарств**. Любые медицинские препараты может давать только врач.

Далее в Приказе дается перечень мероприятий по оказанию первой помощи:

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

- 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) оценка количества пострадавших;
- 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;

7) перемещение пострадавшего.

2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.

4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

- 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 2) выдвижение нижней челюсти;
- 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

- 1) давление руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственное дыхание «Рот ко рту»;
- 3) искусственное дыхание «Рот к носу»;
- 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания

<*>.

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- 1) придание устойчивого бокового положения;
- 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 3) выдвигание нижней челюсти.

7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

- 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- 2) пальцевое прижатие артерии;
- 3) наложение жгута;
- 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
- 5) прямое давление на рану;
- 6) наложение давящей повязки.

8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- 1) проведение осмотра головы;
- 2) проведение осмотра шеи;
- 3) проведение осмотра груди;
- 4) проведение осмотра спины;
- 5) проведение осмотра живота и таза;
- 6) проведение осмотра конечностей;

7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;

8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения <*>);

9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения <*>);

10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);

11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;

12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

Юридическая ответственность педагога при оказании первой помощи

1. К лицам, **обязанным** оказывать первую помощь согласно части 1 ст. 31 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» относятся сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудники, военнослужащие и работники Государственной противопожарной службы, спасатели аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. Согласно же части 4 ст. 31 этого же закона водители транспортных средств и другие лица **вправе** оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков. Поэтому педагоги **не обязаны**, а имеют право оказывать первую медицинскую помощь.

2. Если пострадавший в сознании, вы обязаны получить его согласие на оказание вашей помощи. Если он согласие не дает – вы не имеете право ничего делать, кроме вызова скорой.

Если человек без сознания - считайте по умолчанию, что он согласен – и оказывайте помощь.

3. Пострадавшим детям до 14 лет, если рядом с ними нет родственников или отвечающих за них по закону взрослых, можно оказывать помощь, не спрашивая их согласия. Если с детьми есть отвечающие за них по закону взрослые – нужно получить их согласие.

4. Если пострадавший своими действиями может причинить вам вред, угрожает вашему здоровью и жизни – отойдите в сторонку, вызовите скорую и дождитесь ее приезда. Ситуация может измениться, и человек может стать более адекватным или просто передумать и согласиться на вашу помощь. Не уходите, наблюдайте с безопасного расстояния. Можно попытаться уговорить пострадавшего дать себя осмотреть или принять помощь, разговаривать при этом нужно негромко и спокойно.

5. При попытках суицида согласие на спасение не требуется.

6. Оцените обстановку на предмет собственной безопасности! Первое, что вы должны сделать – оценить обстановку, если существует опасность – вызывайте спасателей или скорую и ждите в сторонке, наблюдая! Автомобильная авария (возле машины разлит бензин, есть возможность взрыва), электрическая опасность (оголенный провод над машиной, над человеком), оживленная трасса (опасность быть сбитым машиной) – все это угрожает вашей жизни. Вы имеете право оказывать помощь в таких случаях, но отвечаете сами за последствия. Решайте сами.

Гражданская ответственность

Статья 1067 «Причинение вреда в состоянии крайней необходимости» Гражданского кодекса Российской Федерации

Вред, причиненный в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, угрожающей самому причинителю вреда или другим лицам, если эта опасность при данных обстоятельствах не могла быть устранена иными средствами, должен быть возмещен лицом, причинившим вред.

Учитывая обстоятельства, при которых был причинен такой вред, суд может возложить обязанность его возмещения на третье лицо, в интересах которого действовал причинивший вред, либо освободить от возмещения вреда полностью или частично как это третье лицо, так и причинившего вред.

Поощрение за оказание первой помощи

Оказание первой помощи пострадавшему учитывается как обстоятельство, смягчающее наказание:

- п. 5, п. 6 ч. 1 ст. 4.2. «Обстоятельства, смягчающие административную ответственность» КоАП РФ

5) предотвращение лицом, совершившим административное правонарушение, вредных последствий административного правонарушения;

6) добровольное возмещение лицом, совершившим административное правонарушение, причиненного ущерба или добровольное устранение причиненного вреда;

Предусмотрена ли ответственность за неоказание первой помощи?

Для лиц, обязанных оказывать первую помощь, предусмотрена ответственность за неоказание первой помощи вплоть до уголовной. Для простых очевидцев происшествия, оказывающих первую помощь в добровольном порядке, никакая ответственность за неоказание первой помощи применяться не может. Особые нормы установлены в отношении водителей, причастных к ДТП. Принятие мер к оказанию первой помощи относится к обязанностям водителя в связи с ДТП, за невыполнение которых водителю грозит привлечение к административной ответственности и наказание в виде административного штрафа (ч. 1 ст. 12.27 Кодекса РФ об административных правонарушениях). В том случае, если гражданин заведомо оставил пострадавшего,

находящегося в беспомощном состоянии без возможности получения помощи, он может быть привлечен к уголовной ответственности (ст. 125 «Оставление в опасности» Уголовного кодекса РФ).

ст. 125. «Оставление в опасности» УК РФ

Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние,

- наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

Можно ли привлечь к ответственности за неправильное оказание первой помощи?

В связи с тем, что жизнь человека провозглашается высшей ценностью, сама попытка защитить эту ценность ставится выше возможной ошибки в ходе оказания первой помощи, так как дает человеку шанс на выживание. Уголовное и административное законодательство не признают правонарушением причинение вреда охраняемым законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности или правам данного лица, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами (ст. 39 «Крайняя необходимость» Уголовного кодекса РФ; ст. 2.7 «Крайняя необходимость» Кодекса РФ об административных правонарушениях). В настоящее время в Российской Федерации отсутствуют судебные прецеденты привлечения к юридической ответственности за неумышленное причинение вреда в ходе оказания первой помощи.

ч. 1 ст. 39. «Крайняя необходимость» УК РФ

1. Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или иных лиц, охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и при этом не было допущено превышения пределов крайней необходимости.

Состав аптечки первой помощи

(с изменениями от 1 апреля 2002 г., 8 сентября 2009 г.)

Аптечки первой помощи, произведенные до вступления в силу пункта 3 приказа Минздравсоцразвития России от 8 сентября 2009 г. N 697н, действительны в течение срока их годности, но не позднее 31 декабря 2011 г.

N п/п	Наименование вложения	Нормативный документ	Форма выпуска (размеры)	Количество (штук, упаковок)
1	Средства для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран			
1.1	Жгут кровоостанавливающий	ГОСТ Р ИСО 10993-99*(1)		1 шт.
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93*(2)	5 м x 5 см	2 шт.
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 10 см	2 шт.
1.4	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	7 м x 14 см	1 шт.
1.5	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 7 см	2 шт.
1.6	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 10 см	2 шт.
1.7	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	7 м x 14 см	1 шт.
1.8	Пакет перевязочный стерильный	ГОСТ 1179-93*(3)		1 шт.
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	ГОСТ 16427-93 *(4)	Не менее 16 x 14 см N10	1 уп.
1.10	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 4 см x 10 см	2 шт.
1.11	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1,9 см x 7,2 см	10 шт.
1.12	Лейкопластырь рулонный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1 см x 250 см	1 шт.
2	Средства для сердечно-легочной реанимации			
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот"	ГОСТ Р ИСО 10993-99		1 шт.
3	Прочие средства			
3.1	Ножницы	ГОСТ Р 51268-99*(5)		1 шт.
3.2	Перчатки медицинские	ГОСТ Р ИСО 10993-99 ГОСТ Р 52238-2004*(6) ГОСТ Р 52239-2004*(7) ГОСТ 3-88*(8)	Размер не менее М	1 пара

Рекомендации по применению	
3.3 аптечки первой помощи (автомобильной)	1 шт.
3.4 Футляр	1 шт.

*(1) ГОСТ Р ИСО 10993-99 "Изделия медицинские. Оценка биологического действия медицинских изделий". Принят и введен в действие Постановлением Госстандарта России от 29 декабря 1999 г. N 862-ст. Издательство стандартов, 1999.

*(2) ГОСТ 1172-93 "Бинты марлевые медицинские. Общие технические условия". Принят Межгосударственным советом по стандартизации, метрологии и сертификации 21 октября 1993 года. Постановлением комитета Российской Федерации по стандартизации, метрологии и сертификации от 02.06.1994 N 160 межгосударственный стандарт ГОСТ 1172-93 введен в действие непосредственно в качестве государственного стандарта Российской Федерации с 01.01.1995 г. Издательство стандартов, 1995.

*(3) ГОСТ 1179-93 "Пакеты перевязочные медицинские. Технические условия". Принят Межгосударственным советом по стандартизации, метрологии и сертификации 21 октября 1993 года. Постановлением комитета Российской Федерации по стандартизации, метрологии и сертификации от 02.06.1994 N 160 межгосударственный стандарт ГОСТ 1179-93 введен в действие непосредственно в качестве государственного стандарта Российской Федерации с 01.01.1995 г. Издательство стандартов, 1995.

*(4) ГОСТ 16427-93 "Салфетки и отрезки марлевые медицинские. Технические условия". Принят Межгосударственным советом по стандартизации, метрологии и сертификации 21 октября 1993 года. Постановлением комитета Российской Федерации по стандартизации, метрологии и сертификации от 02.06.1994 N 160 межгосударственный стандарт ГОСТ 16427-93 введен в действие непосредственно в качестве государственного стандарта Российской Федерации с 01.01.1995 г. Издательство стандартов, 1995.

*(5) ГОСТ Р 51268-99 "Ножницы. Общие технические условия". Принят и введен в действие Постановлением Госстандарта России от 20 апреля 1999 г. N 131. Издательство стандартов, 1999.

*(6) ГОСТ Р 52238-2004 (ИСО 10282:2002) "Перчатки хирургические из каучукового латекса стерильные одноразовые". Утвержден и введен в действие Постановлением Госстандарта России от 9 марта 2004 г. N 103-ст. Издательство стандартов, 2004.

*(7) ГОСТ Р 52239-2004 (ИСО 11193-1:2002) "Перчатки медицинские диагностические одноразовые". Утвержден и введен в действие Постановлением Госстандарта России от 9 марта 2004 г. N 104-ст. Издательство стандартов, 2004.

*(8) ГОСТ 3-88 "Перчатки хирургические резиновые". Утвержден и введен в действие Постановлением Государственного комитета СССР по стандартам от 19 июля 1988 года. Издательство стандартов, 1988.

Примечания:

1. Средства, входящие в состав аптечки первой помощи (автомобильной), не подлежат замене.
2. По истечении сроков годности средств, входящих в состав аптечки первой помощи (автомобильной), или в случае их использования аптечку необходимо пополнить.