



**ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ**

Distr.
GENERAL

TRANS/WP.1/2002/7
11 January 2002

RUSSIAN
Original: FRENCH

ЕВРОПЕЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

КОМИТЕТ ПО ВНУТРЕННЕМУ ТРАНСПОРТУ

Рабочая группа по безопасности дорожного движения
(Тридцать восьмая сессия, 19-22 марта 2002 года,
пункт 5 а) повестки дня)

**Записка Европейской федерации жертв дорожно-транспортных происшествий
и Международной федерации обществ Красного Креста и
Красного Полумесяца (МФОКК)**

На своей тридцать шестой сессии Рабочая группа WP.1 приняла рекомендацию о включении документа TRANS/WP.1/2001/7, озаглавленного "Помощь жертвам дорожно-транспортных происшествий" [1], в Сводную резолюцию CP.1 в качестве главы 10.

На эту тему 30 и 31 августа 2001 года в Будапеште было проведено международное рабочее совещание под эгидой Организации Объединенных Наций по "вопросу о человеческом факторе безопасности дорожного движения". Бюро по предотвращению дорожно-транспортных происшествий (КТИ) Венгрии, функционирующее под руководством министерства транспорта, готовит отчет об итогах этого рабочего совещания, который, возможно, будет включен в упомянутую выше главу 10 в качестве приложения.

Работа этого совещания завершилась принятием - с целью представления WP.1 - рекомендаций, направленных на дополнение и дальнейшую разработку целей указанной

выше Резолюции посредством реализации мер, которые позволят спасти жизнь многим людям.

На этом рабочем совещании были вынесены следующие рекомендации:

1) Согласование определений погибших и раненых в дорожно-транспортных происшествиях

Опыт показывает, что статистические данные, передаваемые различными странами, представляют лишь один из фрагментарных аспектов реальной ситуации, затрудняя оценку воздействия мер по обеспечению безопасности дорожного движения, и приносят элемент случайности в результаты международных сопоставлений.

В этой связи возникают следующие две трудности: а) отсутствие согласованных правил, устанавливающих сроки, в течение которых гибель пострадавшего от дорожно-транспортного происшествия лица может квалифицироваться как результат этого ДТП, б) недооценка количественных данных о погибших и раненых, представляемых различными службами, участвующими в сборе таких данных, - как правило, полицией и медицинскими учреждениями.

Предлагаемые *Рабочей группой по статистике транспорта (WP.6)* определения и методы, по всей видимости, не позволяют добиться большей точности (см. TRANS/WP.6/2001/2).

Рекомендация 1:

Осуществлять сотрудничество с WP.6 с целью внесения предложений для разработки несложных определений погибших и раненых, позволяющих получать более достоверные статистические данные, способствующие учету такой информации.

2) Оказание поддержки в осуществлении резолюции о "помощи жертвам дорожно-транспортных происшествий"

В свете обсуждения этой резолюции на сессиях WP.1, а также ее важного значения необходимо обеспечить поддержку в ее осуществлении. Речь идет о разработке для государств директив, содержащих указания относительно применения этой резолюции. В этих директивах должны быть обобщены существующая практика и имеющийся опыт в

данной области, отражающие различные возможности применения этой резолюции с учетом существующих в мире различий.

Рекомендация 2:

Разработать соответствующие директивы для оказания поддержки в осуществлении резолюции о "помощи жертвам дорожно-транспортных происшествий".

3) Медицинские аптечки

После опубликования пятого пересмотренного варианта Сводной резолюции о дорожном движении (СР.1) (см. документ TRANS/SC.1/294/Rev.5, 6 января 1998 года) некоторые практические методы и реальные возможности получили дальнейшее развитие.

Данная аптечка естественным образом дополняет усилия участников дорожного движения, реагирующих на любую получаемую ими информацию и действующих в соответствии с имеющимися у них знаниями и опытом. Она позволяет водителям использовать основные средства для оказания помощи в условиях полной безопасности (например, световозвращающие приспособления), обеспечивать собственную защиту (например, защитные перчатки) и действовать более эффективно (например, сдавливающая повязка для прекращения кровотечения).

Рекомендация 3:

Обновить пятый пересмотренный вариант (см. TRANS/SC.1/294/Rev.5, 6 января 1998 года) Сводной резолюции о дорожном движении (СР.1).

4) Особые права и обязанности медработников и вспомогательного медперсонала, случайно оказавшихся на месте дорожно-транспортного происшествия

Жертвы дорожно-транспортных происшествий могут получить более квалифицированную неотложную помощь со стороны медработников и вспомогательного медперсонала, оказавшихся в числе первых свидетелей ДТП. Их знания, опыт, а иногда и имеющиеся у них (под рукой) средства могут сыграть важную роль в спасении жизни человека и стабилизации его состояния до прибытия машины скорой медицинской помощи.

В первую очередь уместно отметить, что как медицинские работники, так и вспомогательный медсостав являются обычными гражданами и что на них, как и на других граждан, возложены одинаковые обязанности по оказанию помощи жертвам дорожно-транспортных происшествий. Эти лица, как и все другие участники дорожного движения, пользуются автомагистралями, пересекают границы, осуществляют поездки с целью отдыха либо в силу профессиональной необходимости (например, для участия в совещаниях). Вместе с тем в некоторых странах они либо подпадают под действие конкретных предписаний (например, обязательство оказать медицинскую помощь), либо могут быть привлечены к ответственности (например, в случае осложнения состояния жертвы, даже если медработником и не была допущена халатность).

Эти различия ограничивают участие медработников и вспомогательного персонала в оказании помощи жертвам ДТП в первые минуты после происшествия, а следовательно, и возможности получения такой помощи жертвами ДТП, их спасения и облегчения их страданий.

Рекомендация 4:

Заложить общую правовую основу, определяющую роль и место медработников и вспомогательного медицинского персонала при оказании ими первой помощи в первые минуты после ДТП, помимо использования специально предусмотренной для этих целей структуры (например, службы скорой медицинской помощи) или обеспечения ухода за пострадавшими (например, услуги дежурного врача).

5) Улучшение работы больничных травматологических служб

Во многих странах жертвам дорожно-транспортных происшествий оказывается добольничная помощь. Это стало возможным после усовершенствования медицинских транспортных средств, использующихся для оказания неотложной помощи (санитарно-транспортных средств и медицинских вертолетов) и расширения доступа к этим средствам, что позволяет обеспечить оперативное прибытие на место ДТП (например, через 5-20 минут после вызова). Улучшение работы этих служб связано также с повышением профессионализма медицинских бригад, специализирующихся на оказании добольничной помощи.

Согласно некоторым статистическим данным, это преимущество, обеспечиваемое на добольничном этапе, утрачивается по причине несоответствия больничных приемных структур. По оценкам, от 10% до 40% жертв ДТП, погибающих после приема в больницу, можно было бы спасти благодаря надлежащему уходу со стороны достаточно

многочисленного, подготовленного и квалифицированного персонала, использующего имеющиеся в наличии современные технологии. В качестве одного из важных факторов рассматриваются также аспекты улучшения координации работы между соответствующими службами (травматологической, лабораторной и т.д.). Кроме того, степень инвалидности на посттравматическом этапе можно также существенно снизить при помощи надлежащего лечения, оперативной реабилитации и оказания психологической помощи.

Примерно половина всех жертв дорожно-транспортных происшествий умирают в больнице. Есть все основания считать, что если будет обеспечиваться спасение лиц, смерть которых можно предотвратить, то общий показатель погибших в ДТП сократится в зависимости от страны на 5-20%. Такие результаты позволили бы также получить существенную экономическую выгоду.

Рекомендация 5:

Оценить масштабы проблемы жертв дорожно-транспортных происшествий, смерть которых можно было бы предотвратить в больничных условиях, в различных странах и внести предложения по практическим вариантам ограничения числа таких жертв.
