ТЕМА 1.
ПРИНЦИПИ РОБОТИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ. ПРАВИЛА ПОВЕДІНКИ НА МІСЦІ ПОДІЇ.

План

1. Юридичні аспекти надання домедичної допомоги.
2. Власна безпека і доступ до постраждалого. Комунікація з іншими учасниками та етика поведінки.

1. Юридичні аспекти надання домедичної допомоги

Законодавство України про охорону здоров'я та життя людини ґрунтується на Конституції України, Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших прийнятих відповідно до них актів законодавства, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я.

Життя людини є недоторканною цінністю, яку має захищати й оберігати кожна цивілізована держава. У ст.27 Основного Закону України закріплено невід'ємне право кожної людини на життя: «Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. Обов'язок держави – захищати життя людини. Кожен має право захищати своє життя і здоров'я, життя та здоров'я інших людей від протиправних посягань».

Діяльність поліцейських має бути спрямована на задоволення інтересів громадян. Згідно зі ст.2 Закону України «Про Національну поліцію», перед поліцейськими стоїть низка завдань, зокрема щодо *надання в межах, визначених законом, послуг з допомоги особам, які з особистих, економічних, соціальних причин або внаслідок надзвичайних ситуацій потребують такої допомоги.*

Домедична допомога – невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини в невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває в невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії і заходи.

Практика засвідчує, що поліцейські найчастіше першими опиняються в ситуаціях, що пов'язані з травмуванням людей, які постраждали від правопорушень, нещасних випадків, перебувають у безпорадному або небезпечному для життя та здоров'я стані. У цих ситуаціях своєчасні та

правильні дії з надання першої домедичної допомоги до прибуття медичних працівників врятують життя постраждалим, попередять чи зменшать ускладнення від отриманих ушкоджень.

У ст.12 Закону України «Про екстрену медичну допомогу»зазначено, що: «Особами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині в невідкладному стані, є: рятувальники аварійнорятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, поліцейські, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги. Порядок підготовки та підвищення кваліфікації з надання домедичної допомоги осіб, які зобов'язані її надавати, визначається Кабінетом Міністрів України».

У п.4 ст.18 Закону України «Про Національну поліцію» передбачено одним з обов'язків поліцейського *«…надавати невідкладну, зокрема домедичну...допомогу особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я»*.

Правила й алгоритми надання домедичної допомоги під час різноманітних патологічних станів викладено в *наказі Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» від 16червня 2014року №398.*

2. Власна безпека і доступ до постраждалого. Комунікація з іншими учасниками та етика поведінки

Дотримання правил особистої безпеки є пріоритетним завданням поліцейського під час надання домедичної допомоги, зокрема з огляду на такі аспекти:

- фізичний (травми, поранення, отруєння, транспорт, електрика, газ, вода тощо);
- біологічний (гепатит, ВІЛ, туберкульоз) – усіх постраждалих слід вважати потенційно інфікованими на вірусні гепатити й ВІЛ;
- юридичний (нормативно-правова обґрунтованість дій рятівника, постійне інформування постраждалого та його оточення про ці дії, дотримання правил гендерної політики та повага до релігійних особливостей осіб).

Залежно від місця події виокремлюють три види надання домедичної допомоги постраждалим:

- допомога в умовах дії прямої загрози (червона зона – «гаряча»), що відповідає зоні надання допомоги постраждалим в умовах дії безпосередньої небезпеки (обстріл, задимлення автомобіля, вибух тощо);
- допомога в умовах дії непрямої загрози (жовта зона – «тепла»), котра відповідає зоні надання допомоги за межами дії безпосередньої загрози, але з ризиком її виникнення (узбіччя проїжджої частини, територія неподалік зони перестрілки чи надзвичайної ситуації);
- допомога за умови відсутності загрози та проведення евакуації або госпіталізації (зелена зона – «холодна»), що відповідає зоні безпечного місця, яке потенційно не може стати загрозливим (де можуть працювати медики).

У зоні прямої загрози здійснюють мінімальний перелік домедичних маніпуляцій, оскільки ризик отримання додаткових травм постраждалим чи безпосереднє травмування співробітника поліції є надзвичайно високим (наприклад, унаслідок активності озброєних осіб, руху автотранспорту або чинників зовнішнього середовища – конструкцій будівель, що палають, дії токсичних речовин тощо).

У зоні прямої загрози працювати мають виключно працівники служб порятунку, таких як Державна служба надзвичайних ситуацій, Національна гвардія та Національна поліція України, яких прирівнюють до рятувальників та які безпосередньо надають домедичну допомогу.

За умови прямої загрози пріоритетним є не надання допомоги постраждалому, а усунення та мінімізація наявної загрози для запобігання отриманню ушкоджень іншими особами чи додаткового травмування постраждалого. Ключовим завданням у наданні допомоги в цій зоні є зупинка великої кровотечі, створення безпечної зони (встановлення дорожніх фішок, локалізація загорання, тощо) або переміщення постраждалого в безпечну зону (евакуація) для надання більш ґрунтовної домедичної допомоги.

Якщо постраждалий перебуває в *зоні прямої загрози* йому слід за можливості самостійно надати собі допомогу. У цей час поліцейський ліквідовує безпосередню загрозу.

У разі, якщо поліцейські прибули на місце події з одним постраждалим, який потребує домедичної допомоги, – її завжди надає один поліцейський, а інший відповідає за безпеку напарника, та учасників події. Якщо постраждалих декілька – можливим є варіант залучення до допомоги учасників події та інших осіб.

Часто інформацію про подію чи характер травми можуть повідомити свідки події та перехожі, а отже, їх варто оперативно опитати (обставини,

характер травми, час, додаткові деталі, що є значущими для надання допомоги).

Під час обстеження та визначення обсягу надання допомоги в *зоні непрямої загрози*важливе значення має контроль за тимчасовим припиненням кровотечі, забезпеченням прохідності дихальних шляхів, нормальною роботою дихальної системи та системи кровообігу, наданням допомоги в разі дорожньо-транспортної пригоди, черепно-мозкової травми, гіпотермії тощо. У цій зоні немає прямої загрози та передбачено захист місця надання допомоги. Водночас поліцейський має пам'ятати, що ситуація досить швидко може змінитися – слід постійно оцінювати ризики, притаманні так званій жовтій зоні, а також загрози життю та здоров'ю постраждалого з огляду на можливість виникнення затримки приїзду екстрених служб.

Дії поліцейських у *зоні евакуації*спрямовані на продовження надання допомоги, яку було розпочато раніше, а також допомога екстреним службам. Оскільки прямої загрози в зеленій зоні вже не існує, це уможливлює розширення обсягу домедичної допомоги.

Слід звернути увагу на те, що на цьому етапі надання допомоги (під час очікування транспортування до лікувального закладу) доцільним є здійснення повторного сортування постраждалих. Звісно, у цивільних умовах час транспортування буде мінімальним (з огляду на наявність відповідних ресурсів). Проте слід передбачити можливість тривалої затримки щодо госпіталізації (особливо в умовах масових випадків і руйнування певної інфраструктури медичних закладів). Тому поліцейські мають бути готовими до надання максимального обсягу допомоги, передбаченої в цій зоні. Також слід планувати й ураховувати можливі шляхи евакуації та залучення до цього процесу не лише автомобілів поліції та екстреної медичної допомоги, а й транспортних засобів, наявних у службі порятунку.

Слід ураховувати важливість здійснення постійної повторної оцінки та обстеження постраждалого на етапі евакуації, оскільки його стан може досить швидко погіршитися, що потребуватиме збільшення обсягу надання допомоги.

Особа, яка надає домедичну допомогу, обов'язково має дотримуватися вимог щодо захисту прав постраждалих. Поліцейський має виявляти чесність, співчуття, повагу, дотримуватися правил гігієни, діяти впевнено, бути вмотивованим, комунікабельним і готовим до командної роботи.

Крім цього, особливо важливим є дотримання правил психологічної підтримки постраждалого та його оточення, передбачених Порядком

надання психологічної підтримки постраждалим при надзвичайній ситуації, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 червня 2014 року № 398.

Слід заздалегідь ретельно підготувати засоби індивідуального захисту та евакуаційне спорядження. Також варто зважати на можливість заміни відсутнього спорядження підручними матеріалами.

Як *підручні засоби* надання першої медичної допомоги можна використовувати: для накладення пов'язок – чисте простирадло, сорочку, тканину (бажано однотонного світлого кольору); для зупинки кровотечі – закрутку з хустки чи тканини; у разі переломів – фанеру, дошки, газети тощо.

Алгоритми надання допомоги (відповідно до важкості стану постраждалого та наявності в нього небезпечних для життя ушкоджень) відповідаютьвищезазначеному наказу Міністерства охорони здоров'я України.

Водночас обов'язково слід усунути небезпечні стани, які передусім призводять до смерті, та надалі діяти за відповідним алгоритмом, зокрема:

- за наявності кровотечі – зупинити її;
- забезпечити прохідність дихальних шляхів;
- здійснити комплекс реанімаційних дій (за відсутності ознак життя);
- усунення пневмотораксу;
- у межах проведення евакуації зафіксувати голову постраждалого, постійно підтримувати з ним голосовий контакт;
- якщо постраждалий непритомний але дихання, потрібно

перевернути його на бік (надати йому стабільного положення);

- після оцінювання стану одного постраждалого слід невідкладно здійснити огляд наступного (під час зосередження на наданні допомоги лише одному постраждалому можуть загинути інші).

Питання для контролю та самостійної підготовки

1. Поняття про домедичну допомогу та її обсяги.
2. Основні документи нормативно-правової бази щодо захисту життя та здоров'я людини в Україні
3. Основні положення Закону України «Про екстрену медичну допомогу» (2012 р.).

4. Алгоритми надання допомоги. Основні положення та завдання.

5. Основні положення Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 16.06.2014 року № 938 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».

6. Основні правила надання домедичної допомоги постраждалим.

7. Засоби індивідуального захисту при наданні допомоги.

8. Виявлення шляхів входу, виходу та евакуації з небезпечної зони.

9. Юридичні та психологічні аспекти надання домедичної допомоги в різних умовах.

Правила залучення сторонніх осіб для допомоги. Виклик швидкої медичної допомоги