

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

**ФАКУЛЬТЕТ №3
КАФЕДРА СПЕЦІАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ**

**НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА
«ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА»**

**ЛЕКЦІЯ 1
ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА СУЧАСНОГО ПОЛІЦЕЙСЬКОГО.
НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ОСНОВИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ**

Обговорено та ухвалено на
засіданні кафедри
від «___» _____ 20____
протокол №_____

ПЛАН ЛЕКЦІЇ

Вступ

1. Ознайомлення з правилами надання першої домедичної допомоги.
2. Нормативно правові основи захисту життя та здоров'я людини.
3. Нормативно-правові основи надання домедичної допомоги співробітниками Національної поліції України
4. Алгоритми дій під час надання домедичної допомоги

Список використаних джерел

Мета лекції:

освітня – формування у слухачів базових знань про першу домедичну допомогу, її обсяги, юридичні та психологічні аспекти надання домедичної допомоги в різних умовах;

виховна – виховання у майбутніх фахівців та фахівчинь прагнення допомогти іншим, чуйність, почуття поваги до прав людини, розуміння верховенства права;

розвивальна – розвиток здібностей у працівників поліції швидко і ефективно надавати домедичну допомогу, проводити організаційні заходи по врятуванню життя людини, забезпечити життєдіяльність організму при різних станах, вміло діяти та рятувати життя людини при різних обставинах.

Метою опрацювання матеріалу за даною темою є надання здобувачам та здобувачкам вищої освіти теоретичних знань і освоєння ними практичних навичок з основ надання першої домедичної допомоги постраждалим при різних невідкладних станах, що виникають в умовах протиправних дій щодо здоров'я і життя громадян, а також при різних надзвичайних ситуаціях та катастрофах, здатних зберегти життя і здоров'я постраждалому до прибуття медичного працівника.

Завданням дисципліни є формування умінь та навичок здобувачів/здобувачок освіти необхідних для оцінки стану постраждалого, забезпечення повного та своєчасного проведення базових реанімаційних заходів, надання домедичної допомоги при масивній кровотечі, використовуючи підручні засоби, надання допомоги на догоспітальному етапі при різних видах ушкоджень, невідкладних станах та нещасних випадках до прибуття бригади екстреної медичної допомоги, організації та проведення транспортної іммобілізації та евакуації потерпілих із місця події.

Вступ.

Виконання професійних обов'язків працівників Національної поліції невід'ємно пов'язане з потребою у знаннях і навичках з надання домедичної допомоги. Відповідно до Закон у України «Про екстрену медичну допомогу», статті 18 Закону України «Про Національну поліцію», підготовка з домедичної допомоги є обов'язковою під час навчання майбутніх поліцейських у заклада освіти системи МВС України, а також є частиною службової підготовки. Порядок підготовки та підвищення кваліфікації поліцейських здійснюється відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. No 1115 «Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу» та з урахуванням наказу МОЗ України від 29.03.2017 р. No 346 «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти», в якому чітко прописані навчальна програма, стандарт забезпечення навчального підрозділу, перелік знань і практичних навичок.

1. Ознайомлення з правилами надання першої домедичної допомоги

Необхідно чітко усвідомити роль поліцейських у системі надання допомоги постраждалим і хворим з урахуванням існуючої системи екстреної медичної допомоги. Слід наголосити, що у випадку появи поранених і хворих як серед громадян, так і серед поліцейських у пріоритеті співробітника Національної поліції завжди залишається виконання поставленого завдання. Далі – допомога буде надаватися постраждалим працівникам поліції, громадянам та хворим. На цьому слід завжди акцентувати увагу й захищати поліцейських від необґрунтованих звинувачень у ненаданні домедичної допомоги. У цьому випадку актуальним є пришвидшення прийняття «Закону доброго самаритянина», який захищає надавачів домедичної допомоги від судових переслідувань зі сторони постраждалого або його представників у разі, якщо вони допустилися помилки під час добровільного надання допомоги цій особі, або у випадку, якщо їхні зусилля виявилися неефективними. У **Концепції реформи системи екстреної медичної допомоги** йдеться про визначення поліцейських та інших осіб, до службових обов'язків яких належить надання домедичної допомоги, як «екстрених медичних реагуювальників», які повинні бути сертифікованими та внесеними у відповідний державний реєстр. Ми вважаємо, що будь-яка особа з посвідченням співробітника Національної поліції при належній побудові системи підготовки і перепідготовки з домедичної допомоги в системі МВС України автоматично є сертифікованим «екстреним медичним реагуювальником» і не вимагає занесення до будь-якого іншого реєстру. Інша річ, коли такі співробітники звільняються зі служби, проте добровільно прагнуть залишитися в системі надання догоспітальної допомоги. Тоді вони можуть бути внесені в реєстр як волонтери, проходити відповідну перепідготовку і бути залученими для допомоги працівниками служби ЕМД на місці події. Говорячи про системний підхід, варто наголосити, що поліцейські повинні мати чітке уявлення про діяльність працівників служби ЕМД на місці події як в одиничних, так і масових випадках [3]. Тільки тоді поліцейський як член спільної рятувальної команди за вказівкою старшого начальника зможе знайти своє місце у наданні домедичної допомоги постраждалим та допомоги медикам. Є ряд медичних маніпуляцій та технологій, де допомога поліцейського більш ніж

необхідна (зупинка масивної кровотечі, натискання на грудну клітку, штучна вентиляція легень мішком АМБУ, виймання постраждалого з автомобіля, шинування пошкоджених кінцівок, перенесення постраждалого тощо). У випадку масових уражень тільки спільне розуміння медиками, поліцейськими і рятувальниками технології порятунку є запорукою успіху. Одночасно слід пам'ятати, що коли на театрі надзвичайної ситуації з'являються медичні працівники, всі інші служби повинні, за можливості, запропонувати їм свою допомогу. Це досягається шляхом проведення спільних навчань і тренувань. В Україні вже є такий позитивний досвід. Однак ми вважаємо, що спільні навчання повинні бути регулярними в регіонах. Вони повинні стати елементом службової підготовки і відбуватися не менше двох разів на рік. Третім принципом є запровадження для поліцейських системи безперервності освіти з домедичної допомоги. Відомо, що будь-яка навичка без її регулярного повторення з часом забувається. Тому чинність сертифіката з домедичної допомоги обмежується двома роками. Однак на сьогодні встановлено, що навички базових маніпуляцій, особливо які вимагають м'язової пам'яті, людина забуває приблизно через 6 міс. Тому в ході службової підготовки слід періодично в межах зазначеного часу відпрацьовувати навички надання домедичної допомоги. Таким чином, впровадження зазначених принципів підготовки співробітників національної поліції з домедичної допомоги є запорукою довготривалих знань і практичних навичок, спрямованих на порятунок людини у невідкладному стані, адже світова статистика вказує, що найшвидше на місце події прибувають саме поліцейські.

Звертаю вашу увагу, що навчання співробітників Національної поліції з домедичної допомоги є важливим елементом їх службової підготовки. *Наявність сертифіката* з домедичної допомоги є обов'язковим чинником допуску до виконання своїх службових обов'язків. 2. Запровадження принципів стандартизації підготовки поліцейських з домедичної допомоги, системного підходу та безперервності освіти є запорукою успішного виконання ними як поставлених завдань, так і рятування життя особам у невідкладному стані.

Що насправді треба знати про першу домедичну допомогу, людей, які зобов'язані рятувати життя.

Надавати допомогу варто лише тоді, коли самим рятувальникам нічого не загрожує. Не варто забігати в охоплений полум'ям будинок або ж бігти на проїжджу частину, не оцінивши перед цим ситуацію, адже якщо з вами щось трапиться, то доведеться рятувати вже двох.

Ніхто не може надавати першу медичну допомогу, окрім медиків. Та допомога, яку надають, на місці події, називається домедичною. Це важливо знати для розуміння обсягу прав та обов'язків. По-перше, є люди, яких зобов'язують вміти і надавати допомогу їхні професії: лікарі, фармацевти, бортпровідники, поліцейські, співробітники служби надзвичайних ситуацій та інші. Звичайні громадяни можуть не допомагати, якщо не знають, як це робити. *По-друге, деякі дії дозволено робити тільки медикам, наприклад, маніпуляції зі шприцами.*

До приїзду медиків часто спливає дорогоцінний час, коли можна врятувати життя чи не допустити погіршення стану.

Перш за все – розуміння ситуації, збереження самоконтролю, виконання алгоритмів дій. Навіть найдосвідченіші спеціалісти можуть «застигнути» від

стресу, ризикуючи наробити помилок. Тож краще спробувати опанувати себе, ніж ризикувати чийось життям.

Декі міфи надання ПДМД наприклад, місце опіку одразу після ураження обмазати олією чи сметаною, аби опік швидко загоївся. Насправді ж місце опіку потрібно охолодити проточною водою і, в залежності від розміру, або терміново звернутися до лікаря, або дочекатися, поки рана вкриється природною захисною плівкою. Звісно, лити у відкрите місце ураження йод, зеленку та інші речовини теж не варто. Спочатку – охолодження, все інше – за рекомендаціями лікарів.

Також людині, яка вдавилася, зазвичай доброзичливо пропонують «постукати по спині». І якщо це невеликий шматочок їжі, який згодом проковтнеться, то «постукування» не зроблять нічого поганого (як і хорошого). А от у серйозному випадку краще вміти надавати першу допомогу: трохи нахилений вперед людині натискати на сонячне сплетіння.

Не можна також бити людей по щоках, коли вони втрачають свідомість. До речі, нашатирний спирт теж давати у таких випадках не можна, адже він токсичний і сучасна медицина обмежує його використання. Тож якщо хтось поруч непритомніє, людину потрібно обережно покласти набік і дати самостійно прийти до тями. Або, принаймні, не чіпати її до приїзду лікарів, якщо цей стан супроводжується іншими симптомами (приміром, кровотечею).

Серед усіх міфів про надання першої домедичної допомоги особливо виділяється один – міф про серцево-легеневу реанімацію, від якої може залежати життя людини. СЛР – це невідкладна процедура, яка складається з непрямого масажу серця та штучного дихання.

І так, перш за все потрібно оцінити ситуацію. Швидко потрібно викликати, коли фізичний чи психічний стан раптово погіршується і це супроводжує кровотеча, судоми, знепритомніння, удушення, гострий біль або інші симптоми, які можуть свідчити про суттєву загрозу. Під час стихійних лих, аварій, ДТП та інших подій варто перш за все пересвідчитися, чи є взагалі загроза людям, адже ніхто міг не постраждати. Серед інших причин виклику швидкої – ураження струмом, отруєння, укуси комах чи тварин, а також порушення перебігу вагітності.

Інфаркт підозрюють у всіх випадках різкого болю у грудях, який триває більше п'яти хвилин. Для діагностування інсульту є простий алгоритм РОЗУМ.

Р – це руки, які людина не може підняти одночасно та рівно,

О – очі, які можуть виглядати різними за розміром або мати опущені нижні кутки,

З – заміління якоїсь з кінцівок,

У – людина не може природньо усміхнутися

М – мова, коли не може повторити просту фразу.

Правильна оцінка ситуації допоможе також зрозуміти, яких дій вона потребує. Наприклад, під час автокатастрофи можуть бути декілька сценаріїв поведінки з потерпілими до приїзду швидкої. Людину не можна самостійно діставати з машини – тільки якщо автівка палає або людина не дихає і їй потрібна термінова реанімація. Тільки тоді можна обережно зафіксувати голову та в одній площині з усім тілом спробувати перенести на ноші, адже в людини може бути ушкоджений хребет чи спинний мозок. Якщо ж людина притомна і їй нічого не загрожує, варто просто говорити з нею та заспокоювати.

Говорячи про власну безпеку, звертаю вашу увагу про наявність хоча б двох речей у кишені – латексних рукавичок та клапан-маски для серцево-легеневої реанімації, я його називаю «чарівний брелок». *«Кров, слина, інші рідини організму можуть проникнути в дрібні ранки на шкірі, яких ми навіть не бачимо, й під час штучного дихання легко можна підхопити туберкульоз, герпес чи гепатити. Тому заповідь номер один: нема захисту – не готові рятувати».* Комплект із цих двох предметів обійдеться в приблизно 100 гривень, і в кишені вони займуть невеличкий простір. В ідеалі варто покласти до наплічника ще й джгут-турнікет, який може врятувати під час критичної кровотечі – коли фонтанує кров, розповзається пляма на одязі чи під тілом.

2. Нормативно правові основи захисту життя та здоров'я людини.

Діяльність працівників поліції має бути спрямована на задоволення інтересів громадян. Відповідно до Закону України «Про Національну поліцію» (ст.2 п.4), одним із завдань поліцейського визначено надання послуг із допомоги особам, які з особистих, економічних, соціальних причин або внаслідок надзвичайних ситуацій потребують такої допомоги.

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».

Права людини у сфері медичної діяльності - це передбачені міжнародними і внутрішньодержавними нормативно-правовими актами положення, що гарантують людині охорону здоров'я і надання медичної допомоги при виникненні захворювання. Серед міжнародно-правових документів, що містять положення, присвячені правам громадян у сфері медичної діяльності, необхідно виділити Загальну декларацію прав людини (прийняту на третій сесії Генеральної Асамблеї ООН резолюцією 217 А (III) 10 грудня 1948 р.), ст. 25 яка проголошує, що кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд і необхідне соціальне обслуговування, що необхідне для підтримки здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, і право на забезпечення на випадок безробіття, хвороби, інвалідності, вдівства, настання старості або іншого випадку втрати коштів для існування від незалежних від неї обставин. Материнство і дитинство надають право на особливе піклування і допомогу. Усі діти, що народилися у шлюбі або поза шлюбом, повинні користуватися однаковим соціальним захистом.

Права людини в галузі охорони здоров'я в Україні захищені цілою низкою ратифікованих міжнародних документів, такими як: Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, Конвенція про права інвалідів, Конвенція про права дитини, Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, Європейська соціальна Хартія. Національне законодавство базується передусім на Конституції України, Законах України, серед яких провідну роль відіграє Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», постановах Кабінету Міністрів України, відомчих нормативно-правових актах.

Дотримання цих вимог передбачає врахування положення, викладеного в ст. 49 Конституції України, що дає право кожному на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування: «Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм».

На VII сесії Верховної Ради України було прийнято Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». У цьому документі послідовно викладено основні положення законодавства щодо надання медичної допомоги громадянам України, захисту їхнього здоров'я, діяльності медичних працівників у медичних установах і поза ними.

В актах законодавства про охорону здоров'я в Україні визначено такі поняття:

- *здоров'я* – стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних вад;
- *заклад охорони здоров'я* – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основним завданням яких є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників;
- *медична допомога* – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями та патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами;
- *медичне обслуговування* – діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою;
- *мережа закладів охорони здоров'я* – сукупність закладів охорони здоров'я, що забезпечують потреби населення в медичному обслуговуванні на відповідній території;
- *невідкладний стан людини* – раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю особи або оточуючих і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин;
- *охорона здоров'я* – система заходів, які здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, медичними та фармацевтичними працівниками і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини за умов максимальної біологічно можливої індивідуальної тривалості її життя;
- *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.

Державні, громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення і окремих осіб, у межах своєї компетенції надавати допомогу хворим, інвалідам і потерпілим від нещасних випадків, сприяти працівникам органів і закладів охорони здоров'я в їх діяльності, а також виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я.

Держава визнає право кожного громадянина України на охорону здоров'я і забезпечує його захист. Кожен громадянин має право на безоплатне отримання в державних і комунальних закладах охорони здоров'я медичної допомоги, до якої належать:

- екстрена медична допомога;
- первинна медична допомога;
- вторинна (спеціалізована) медична допомога;
- третинна (високоспеціалізована) медична допомога;
- паліативна допомога.

Екстрена медична допомога – медична допомога, яка полягає в здійсненні медичними працівниками відповідно до закону невідкладних організаційних, діагностичних і лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини в невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

Первинна медична допомога – медична допомога, що надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем і передбачає консультування, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної або третинної медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної або третинної медичної допомоги.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога – медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики – сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультацій, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності, пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я:

- у стаціонарних умовах – багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного (реабілітаційного), планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри;
- в амбулаторних умовах – консультативно-діагностичні підрозділи лікарень, центри з медичних консультацій і діагностики (консультативно-діагностичні центри).

Вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу також можуть надавати лікарі, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога – медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультацій, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності, пологів) із застосуванням високотехнологічного обладнання та високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної медичної допомоги або третинної медичної допомоги з іншої спеціалізації.

Надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги здійснюють високоспеціалізовані багатопрофільні або однопрофільні заклади охорони здоров'я.

На останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань пацієнтам надається *паліативна допомога*, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психосоціальної і моральної підтримки членам їх сімей.

Медична реабілітація – вид медичної допомоги, що надається пацієнтам в амбулаторних або стаціонарних умовах і включає систему медичних та інших заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою створення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень і рецидивів захворювання.

У разі порушення законних прав та інтересів громадян у сфері охорони здоров'я відповідні державні, громадські або інші органи, підприємства, установи й організації, їх посадові особи та громадяни зобов'язані вжити заходів щодо поновлення порушених прав, захисту законних інтересів і відшкодування завданої шкоди.

Судовий захист права на охорону здоров'я здійснюється в порядку, встановленому законодавством.

Медична допомога надається відповідно до медичних показань професійно підготовленими медичними працівниками, які перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання медичної допомоги згідно з одержаною відповідно до закону ліцензією, та фізичними особами – підприємцями, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку і можуть перебувати з цими закладами в цивільно-правових відносинах.

У Кримінальному кодексі України передбачено кримінальну відповідальність медичних працівників, фармацевтів або інших працівників за порушення ними професійно-посадових обов'язків (ст. 131 «Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби»; ст. 135 «Залишення в небезпеці»; ст. 136 «Ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані»; ст. 139 «Ненадання допомоги хворому медичним працівником»; ст. 140 «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником»).

До нормативно-правової бази щодо захисту здоров'я та життя людини в нашій країні належать також Закон України «Про забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення», Указ Президента України «Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України» та Національна програма поліпшення стану безпеки, гігієни праці та навколишнього середовища. У цих законодавчих документах визначено основні принципи надання медичної допомоги громадянам України, захисту їхнього здоров'я та діяльності медичних працівників. Зазначені положення конкретизовано у відомчих документах (накази, розпорядження, інструкції, правила, методичні листи тощо), які встановлюють порядок їх реалізації.

3. Нормативно-правові основи надання домедичної допомоги співробітниками Національної поліції України

Практика засвідчує, що співробітники поліції 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 домедичної допомоги до прибуття медичних працівників врятовують життя постраждалим, попередять чи зменшують ускладнення від отриманих ушкоджень.

Відповідно до статистичних даних Всесвітньої організації охорони здоров'я, 30-35 % летальних (смертельних) випадків під час травмування припадає на відсутність, несвоєчасність або неправильність проведення заходів домедичної допомоги.

У п. 4 ст. 18 Закону України «Про Національну поліцію» передбачено одним з обов'язків поліцейського «Надавати невідкладну, зокрема домедичну і медичну, 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».

Працівникам поліції слід урахувати, що існують суттєві відмінності в наданні першої домедичної допомоги в цивільному та військовому контексті. У різних ситуаціях діють відповідні правила, а отже, вкрай важливо послуговуватися знаннями й навичками, адаптованими до певних умов.

Тактична медицина є умовною назвою комплексу дій і маніпуляцій з надання домедичної допомоги постраждалим в умовах бойових дій (Tactical Combat Casualty Care, TCCC). Вона зосереджується на подоланні трьох основних причин превентивних смертей у поранених, що виникають на полі бою: масивної кровотечі з ран кінцівок; напруженого пневмотораксу; обструкції верхніх дихальних шляхів.

На сьогодні навчальний курс із надання допомоги за принципами ТЕСС (Tactical Emergency casualty care) активно впроваджують у силових структурах і рятувальних загонах. Цей курс є особливо важливим для належної сучасної підготовки працівників, які зобов'язані надавати домедичну допомогу постраждалим у невідкладному стані, зокрема співробітників Національної поліції України та Державної служби України з надзвичайних ситуацій.

Передбачені ТЕСС принципи розроблено на основі ТССС. Вони мають чимало спільних рис. Водночас існують фактори, які розмежовують надання допомоги в умовах бойових дій та під час надзвичайних ситуацій із високим рівнем загрози:

- виконання рятувальниками обов'язків під контролем держави й місцевих органів врядування в межах затверджених протоколів, що передбачає відповідальність за халатність і бездіяльність;
- необхідність урахування вікових категорій та особливостей окремих груп населення (наприклад, вагітних, фізично обмежених осіб), що потребують специфічної допомоги;
- усвідомлення того, що евакуація є менш поширеною в цивільній обстановці;
- урахування базового рівня здоров'я населення (на відміну від військовослужбовців, які зазвичай є фізично здоровими);
- зосередження уваги на допустимості вживання ліків постраждалими.

Особливо слід акцентувати на останній відмінності: протоколом ТССС передбачено застосування медикаментів, інфузійної терапії, використання знеболювальних препаратів і навіть незначних хірургічних маніпуляцій, таких як голкова декомпресія та конікотомія, що є *абсолютно неприпустимим* під час надання допомоги в цивільних умовах.

Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України 2016 року створив мультидисциплінарну робочу групу, яка на основі клінічних протоколів ТССС розробила настанову «Тактична екстрена медична допомога» (ТЕМД).

Основними причинами впровадження принципів ТЕМД в Україні слугували постійне збільшення кількості терористичних актів і техногенних катастроф у місцях компактного проживання цивільного населення, а також застарілість вітчизняних протоколів надання екстреної медичної допомоги, які не цілком відповідають потребам, що виникають у надзвичайних ситуаціях.

ТЕМД за своїм змістом дуже подібна до ТССС та передбачає наявність різних фаз (етапів) надання допомоги залежно від рівня загрози як для постраждалого, так і для рятувальників.

Виокремлюють три фази надання допомоги в межах ТЕМД:

- допомога в умовах дії прямої загрози, що відповідає допомозі пораненим в умовах ефективного вогню противника в ТССС (червона зона);
- допомога в умовах дії непрямой загрози – відповідає в ТССС допомозі
- в тактичних умовах (жовта зона);
- допомога в умовах відсутності загрози та евакуація (госпіталізація) – відповідає тактичній евакуації в ТССС (зелена зона).

Водночас запропоновану настанову не варто сприймати як стандарт домедичної допомоги. Ідеться про рекомендації, які передбачають передусім порятунок життя (діє принцип «життя в обмін на здоров'я»). Дотримання положень такої настанови не гарантує успіху в кожному конкретному випадку. Її не слід розглядати як алгоритм, що включає всі необхідні методи першої допомоги в цивільних умовах. Надання домедичної допомоги в цивільних умовах не має обмежуватися тактичною ситуацією, адже основним її завданням є збереження не лише життя, а й здоров'я постраждалого.

На відміну від курсу бійця-рятувальника (CLS), що передбачає рятування згідно з протоколом САВС (перша літера «С» в аббревіатурі означає *critical bleeding* – критична кровотеча), у цивільних протоколах надання допомоги (BLS) акцентовано на серцево-легеневій реанімації.

Техніка надання допомоги в цивільних умовах відрізняється від заходів, передбачених у тактичній медицині, низкою чинників, а саме:

- масивну кровотечу слід зупиняти, притиснувши магістральну судину пальцем вище від місця поранення (за допомогою турнікета зупиняти кровотечу можна лише в разі, якщо критична кровотеча не зупиняється менш травматичними заходами);
- необхідно якнайшвидше залучити сторонню допомогу та викликати фахівців (у військових акцентовано переважно на самодопомозі);
- постраждалого не рекомендовано переміщати до прибуття швидкої допомоги, окрім випадків смертельної загрози для нього або рятувальника;
- курс не включає методики послаблення турнікета чи використання ліків, адже в цивільних умовах це є сферою діяльності фахівців-медиків;
- потреба отримати пряму або непряму згоду постраждалого перед тим, як надавати йому допомогу.

4. Алгоритми дій під час надання домедичної допомоги

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 16 червня 2014 року № 398.*

У цьому наказі затверджено такі порядки:

1. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця.
2. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при серцевому нападі.
3. Порядок проведення серцево-легеневої реанімації з використанням автоматичного зовнішнього дефібрилятора.
4. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта.
5. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови (черепно-мозкова травма).
6. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження живота.
7. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на інсульт.
8. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму грудної клітки.
9. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок.
10. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при рані кінцівки, у тому числі ускладненій кровотечею.
11. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації.
12. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при позиційному стисканні м'яких тканин.
13. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок.
14. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів – *обтурації стороннім тілом.*

15. Порядок надання домедичної допомоги при наявності декількох постраждалих.

16. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною.

17. Порядок надання психологічної підтримки постраждалим при надзвичайній ситуації.

18. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим з опіками.

19. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим з переохолодженням або відмороженням.

20. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при утопленні.

21. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при перегріванні.

22. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при травмах та пошкодженнях очей.

23. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при укусах тварин та комах.

24. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при падінні з висоти.

25. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при дорожньо-транспортних пригодах.

26. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом та блискавкою.

27. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при судомах (епілепсії).

28. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим без свідомості.

29. Порядок надання домедичної допомоги особам при підозрі на передозування опіоїдами.

Список використаних джерел:

1. Про Національну поліцію : закон України від 02.07.2015 № 580-VIII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19> (дата звернення: 26.02.2019).

2. Домедична допомога (алгоритми та маніпуляції): метод. посіб. / [В. О. Крилюк, В. Ю. Кузьмін, І. В. Кузьмінський та ін.]. – К., 2017. – 120 с.

3. Домедична допомога : навч.-метод. посіб. / [В. О. Крилюк, Д. М. Сурков, І. В. Кузьмінський та ін.]. – К. : Ожива, 2018. – 114 с.

4. Досвід навчання співробітників Національної поліції у Запорізькому державному медичному університеті / В. І. Перцов, О. А. Льовкін, Ю. О. Чемерис, О. М. Бойцова // Екстрена медична допомога в надзвичайних ситуаціях : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 20–24 лют. 2019 р. – Тернопіль : ТДМУ, 2019. – С. 20–21.

5. Концепція реформи системи екстреної медичної допомоги. – Режим доступу :

Електронні джерела інформації

http://moz.gov.ua/uploads/1/5592-pro_20180615_1_dod.pdf.

https://arm.naiiu.kiev.ua/books/home_preparation/info/media/presentation/1.pptx