

*П. Б. Волянський,  
д. держ. упр., доцент, в. о. начальника Інституту,  
Інститут державного управління у сфері цивільного захисту, м. Київ  
А. М. Макаренко,  
старший викладач кафедри домедичної підготовки та організації психофізіологічної  
діяльності,  
Інститут державного управління у сфері цивільного захисту, м. Київ*

## **ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ЯК СКЛАДОВА СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ РЕАГУВАННЯ НА НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ**

*P. B. Volyanskiy,  
Doctor of Public Administration, Associate Professor, Acting Head of the Institute,  
Institute of Public Administration for Civil Protection  
A. M. Makarenko,  
Senior lecturer of department of prehospital help and psychophysiological activity,  
Institute of Public Administration for Civil Protection*

### **PREMEDICAL AID AS PART OF A MODERN SYSTEM OF EMERGENCY RESPONSE**

*У статті визначено нормативно – правове підґрунття проведення навчання з домедичної допомоги. Висвітлено програми за якими проводиться навчання з домедичної допомоги постраждалому та наведено перелік навичок, якими повинні оволодіти слухачі після закінчення навчання.*

*The normatively legal base of the premedical aid training is explained in this article. In addition, programmes, which determine the training premedical aid to patient, are defined. Moreover, the list of skills, which the students must master after graduating, is given too.*

**Ключові слова:** *надзвичайна ситуація, домедична допомога, реагування, рятувальник, навчання.*

**Key words:** *emergencies, premedical aid, reaction, training, rescuer.*

#### **Постановка проблеми.**

Територія нашої країни покрита мережею промислових виробництв, потужних транспортних магістралей, по яких транзитом проходять у великій кількості екологічно небезпечні вантажі. Серйозну техногенну та екологічну небезпеку для густонаселених районів країни становлять нафтопроводи, газопроводи та аміакопроводи, які теж, на жаль, значною мірою знаходяться в зонах, що потенційно можуть стати зонами повені. Окрім зазначених чинників, надзвичайні ситуації можуть бути спричинені екстремальними атмосферними явищами, непередбачуваними природними подіями, а також епідеміями.

Надзвичайна ситуація (НС) – насамперед трагедія, яка за кінцевим результатом призводить до санітарних втрат (найбільших економічних витрат). За останні 20 років (дані ООН) 1 млрд. жителів Землі постраждали від наслідків НС, 3 млн. осіб загинули. НС з медико-біологічними наслідками становлять 2-3% від загальної кількості НС, а кількість постраждалих у цих НС сягає 93% від загальної кількості постраждалих.

При виникненні НС великого масштабу існуюча мережа лікувально-профілактичних закладів і система надання екстреної медичної допомоги значно перевантажена за рахунок виникнення значної кількості постраждалих. Надання екстреної медичної допомоги постраждалим при НС техногенного й природного характеру потребує, залежно від обсягу санітарних втрат, оперативного зосередження в зоні катастрофи потрібної кількості медичних працівників, своєчасності й організації необхідного медичного забезпечення.

В Україні середній показник смертності від НС становить 130-135 осіб на 100 тис. населення, що перевищує відповідні показники в країнах Європи в 20 разів. При цьому близько 24% постраждалих

помирають у лікарнях, а 76% - на догоспітальному етапі. За аналогічними показником у розвинутих державах світу 72% постраждалих помирає саме в лікарні, і тільки 28% на догоспітальному етапі. За оцінкою медичних фахівців, в Україні із 100 осіб, які померли на догоспітальному етапі, 20% летальних випадків пов'язані з отриманням травм, несумісних з життям, а інші 80% випадків – з недостатньою системою організації надання медичної допомоги постраждалим безпосередньо в зоні НС та неефективністю здійснення заходів з медичної евакуації постраждалих до лікувальних закладів, тому надзвичайно актуальною є проблема своєчасності надання невідкладної домедичної допомоги населенню, яке постраждало внаслідок НС [7].

Першочерговим завданням для вирішення зазначеної проблеми є забезпечення якомога раннього початку надання домедичної допомоги постраждалим. Сучасною медичною наукою визначено концепцію так званої «золотої години», астрономічна година (60 хв.) з моменту отримання травми або ушкодження, протягом якого має бути надано максимальний обсяг медичної допомоги постраждалому з метою порятунку його життя та здоров'я [8].

Тобто, йдеться про необхідність забезпечення якнайшвидшого початку надання домедичної допомоги безпосередньо на місці аварії але дотримуючись всіх протоколів з надання домедичної допомоги потерпілому. Досвід найбільш розвинених країн світу свідчить про те, що для досягнення цього недостатньо сил і засобів державної системи охорони здоров'я. Для забезпечення своєчасності невідкладної домедичної допомоги в усіх цивілізованих країнах світу широкого застосування набула практика залучення до вирішення зазначеної проблеми окремих категорій немедичних працівників шляхом запровадження навчання навичкам надання домедичної допомоги.

#### ***Аналіз останніх досліджень.***

Навчання з домедичної допомоги регламентується такими нормативно-правовими документами, це:

Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу» [1].

У статті 1 наводиться визначення домедичної допомоги, це: невідкладні дії та організаційні заходи, які направлені на врятування та збереження життя та здоров'я людини у невідкладному стані та зменшення наслідків дії на їх здоров'я, що надають пересічні громадяни або рятувальники які не мають медичної освіти.

Статтею 12 визначаються особи, які зобов'язані надавати домедичну допомогу, це: рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, працівники органів та підрозділів міліції, 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.

Статтею 15 визначена відповідальність за порушення законодавства у сфері надання екстреної медичної допомоги – особи, винні у порушенні положень цього Закону, у порядку, встановленому законом, несуть дисциплінарну, адміністративну, кримінальну або цивільно-правову відповідальність за ненадання без поважних причин на місці події домедичної допомоги або необгрунтовану відмову в її наданні. Тобто, співробітники аварійно-рятувальних служб та працівники державної пожежної охорони, а також працівники інших міністерств та відомств підпадають у разі ненадання домедичної допомоги (або не якісного надання) до відповідальності згідно зі статтею 367 (службова недбалість) Кримінального кодексу України.

Закон України від 02.10.2012 р. № 5403-VI «Кодекс цивільного захисту України» [2].

Статтею 17 пункт 22 визначено, що центральний орган виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері цивільного захисту, здійснює ліквідацію медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій та надає екстрену медичну допомогу у зоні НС (осередку ураження) постраждалим та рятувальникам, заходи з медичного забезпечення (лікувально-профілактичні, санітарно-гігієнічні, медичне постачання та санаторно-курортне лікування) осіб рядового і начальницького складу, ветеранів служби цивільного захисту (війни) та членів їхніх сімей.

Статтею 23 пунктом 8 на аварійно-рятувальну службу покладено виконання таких завдань як: пошук і рятування людей на уражених об'єктах і територіях, надання у можливих межах невідкладної, у тому числі медичної, допомоги особам, які перебувають у небезпечному для життя й здоров'я стані, на місці події та під час евакуації до лікувальних закладів.

Постанова Кабінету Міністрів України № 1115 від 21 листопада 2012 р. «Про затвердження порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу» визначає процедуру підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які згідно із своїми службовими обов'язками зобов'язані володіти знаннями і практичними навичками надання домедичної допомоги особам, які перебувають у невідкладному стані [3].

Наказом МОЗ України від 18.03.2005 р. № 120 «Про організацію навчання медичних та немедичних працівників з надання медичної допомоги в екстрених ситуаціях» затверджено:

Уніфіковану програму підготовки медичних працівників системи швидкої медичної допомоги та служби медицини катастроф з невідкладної медичної допомоги у надзвичайних ситуаціях.

Уніфіковану програму медичної підготовки рятувальників та інших фахівців, які беруть участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій і не мають медичної освіти.

Уніфіковану програму підготовки викладачів - інструкторів з надання медичної допомоги в екстремальних ситуаціях [4].

Впровадження цих програм у відповідні навчальні заклади дає змогу у комплексі вирішувати питання щодо навчання з домедичної допомоги працівників аварійно – рятувальних формувань, працівників підрозділів МВС, провідників пасажирських потягів, бортпровідників та пересічних громадян.

Над проблемою домедичної допомоги потерпілим при різних НС працювали такі зарубіжні та вітчизняні вчені: Акулова О.М., Безпалій В.В., Василенко В.М., Волянський П.Б., Гур'єв С.І., Гулай А.М., Кочин І.В., Литвин Ю.П., Лермонтова Ю.О., Сидоренко П.І., Терент'єва А.В., та інші.

#### **Мета статті.**

Вивчення шляхів оптимізації системи навчання з домедичної допомоги, в першу чергу, пересічних громадян, які в умовах сьогодення, фактично не об'явленої війни, проявів терору та можливого їх поширення повинні вміти зберегти життя своїм рідним та близьким.

#### **Виклад основного матеріалу.**

На ряд осіб Законом України «Про екстрену медичну допомогу» покладено обов'язок надання домедичної допомоги, тобто невідкладних дій і заходів, спрямованих на порятунок і збереження життя людини в критичному стані та мінімізацію наслідків цього стану для його здоров'я [1]. Така допомога надається на місці особами, які не мають медичної освіти, але у зв'язку зі своїми службовими обов'язками володіють основними практичними навичками з порятунку і збереження життя людини.

За визначенням домедична допомога - це невідкладні дії та організаційні заходи, які здійснюються 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 у невідкладному стані [1].

Враховуючи те, що Постановою Кабінету Міністрів України від 05.11.2007 № 1290 «Про затвердження Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги» передбачене створення принципово нової для України системи підготовки і перепідготовки з питань надання домедичної допомоги рятувальниками і працівниками, професійні обов'язки яких пов'язані з експлуатацією автомобільного, залізничного, водного та повітряного транспорту та військовослужбовців, наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.11.2009 № 833 «Про удосконалення системи підготовки з надання першої невідкладної медичної допомоги» визначено три рівні первинної підготовки та підвищення кваліфікації зазначених категорій немедичних працівників [6].

**Парамедик** - немедичний працівник, який пройшов спеціальну підготовку з питань надання невідкладної допомоги за 120-годинною навчально-тренувальною програмою при спеціальному учбово-тренувальному центрі і раз на три роки проходить відповідну перепідготовку за 30-годинною програмою.

**Рятувальник** - немедичний працівник, який пройшов спеціальну підготовку з питань надання невідкладної допомоги за 48-годинною навчально-тренувальною програмою при спеціальному учбово-тренувальному центрі і раз на три роки проходить відповідну перепідготовку за 18-годинною програмою.

**Санітарний інструктор** - немедичний працівник, який пройшов спеціальну підготовку з питань надання невідкладної допомоги за 12-годинною навчально-тренувальною програмою при спеціальному учбово-тренувальному центрі і раз на три роки проходить відповідну перепідготовку за 6-годинною програмою.

Основна мета домедичної допомоги – усунення причин, що загрожують життю постраждалого на момент травмування, та попередження розвитку важких ускладнень. Оптимальний термін надання першої медичної допомоги – до 30 хв. після отримання травми. При зупинці дихання цей термін скорочується до 5-10 хв.

Обсяг домедичної допомоги включає:

- діставання постраждалих із-під завалів, винос (вивіз) з осередку ураження;
- тимчасова зупинка зовнішньої кровотечі шляхом: накладання джгута для зупинки крові (стандартного або імпровізованого), пов'язки, та пальцьове стиснення магістральних судин;
- усунення асфіксії шляхом вивільнення верхніх дихальних шляхів від слизу, крові, ґрунту і можливих сторонніх тіл, надання визначеного положення тілу (при западанні язика, блювоті, сильній носовій кровотечі) і проведення штучної вентиляції легень (рот у рот, рот у ніс, S-подібна трубка тощо);
- закритий масаж серця;
- введення знеболюючих засобів за допомогою шприц-тюбику;
- накладання асептичної пов'язки на рану і опікову поверхню, накладання окклюзійної пов'язки при проникаючих пораненнях грудної клітини з використанням прогумованої оболонки індивідуального перев'язувального пакета;
- іммобілізацію ушкодженої ділянки тіла найпростішими засобами з використанням табельних і підручних засобів;
- надівання протигазу при перебуванні на зараженій місцевості;
- введення враженим отруйними речовинами антидотів;
- часткова санітарна обробка; введення антибіотиків, сульфаніламідних препаратів, протиблювотних засобів з АІ-2;
- дегазація заражених ділянок шкіри та одягу, що до неї прилягає, за допомогою індивідуального протихімічного пакету. [9].

Відповідно до рішення ДСНС України в Інституті державного управління у сфері цивільного захисту організовано навчання з надання домедичної допомоги постраждалим; обладнано одну з найкращих в Україні аудиторій; підібрано досвідчений викладацький склад, який пройшов підготовку на базі ДЗ Українського

науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України, Товариства Червоного Хреста України.

На цей час в Інституті навчання з домедичної допомоги пройшло біля 800 осіб оперативно-рятувальної служби, які оволоділи теоретичними знаннями та практичними навичками з питань: серцево-легеневої реанімації, транспортної іммобілізації рани, зупинки кровотечі, термічні враження, накладання пов'язок тощо. Після закінчення навчання слухачі отримали посвідчення державного зразка.

Навчання за даним напрямом в Інституті може проводитись за двома рівнями.

*I рівень - базовий. Навчальна програма з навчання немедичних працівників домедичній допомозі постраждалим (тривалість навчання 12 годин).* В даній програмі акцент робиться на елементарні знання та уміння з домедичної допомоги співробітників установ та організацій, водіїв автотранспорту, працівників комунальних та інших громадських установ, пересічних громадян.

У цій програмі основна увага приділяється таким питанням, це: прийоми надання домедичної допомоги, огляд постраждалого, види іммобілізації. Також в окремі заняття виведено: огляд місця події, де сталася дорожньо-транспортна пригода, правила та техніка вилучення постраждалого при ДТП, дія алкоголю та наркотиків на працездатність водія, правила користування автомобільною аптечкою, її призначення та комплектність.

Використані основні положення міжнародної програми BLS (Basic life Support - Основи підтримки життя): практичні навички з надання першої допомоги при порушеннях або зупинці дихання, серцево-судинних порушеннях, травмах, отруєннях, пошкодженнях.

Завданням викладання програми є одержання теоретичних медичних знань та практичних навичок надання домедичної допомоги постраждалим немедичними працівниками на місці пригод без застосування будь-яких ліків.

*II рівень – початковий. Навчальна програма з навчання немедичних працівників домедичній допомозі постраждалим (тривалість навчання 48 годин).* Дана програма розрахована на співробітників МВС України, провідників пасажирських вагонів, стюардес.

Програма відповідає вимогам міжнародної навчальної програми ALS (Початкова професійна підтримка життя): практичні навички з надання першої допомоги при гострих порушеннях дихання та серцевої діяльності, травмах, отруєннях, при екстрених пологах.

Під керівництвом Інституту навчання з домедичної допомоги започатковано у 25 навчально-методичних центрах цивільного захисту та безпеки життєдіяльності областей, м. Києва (НМЦ ЦЗ та БЖД), до складу яких входять 57 територіальних (міських) курсів і понад 1300 працівників.

Засновниками навчально-методичних центрів сфери цивільного захисту є ДСНС України й місцеві держадміністрації та органи місцевого самоврядування.

Фінансове та матеріальне забезпечення НМЦ ЦЗ та БЖД здійснюється ДСНС України. Матеріальне забезпечення підготовки з надання домедичної допомоги на базі НМЦ ЦЗ та БЖД здійснюється ДСНС України через ІДУЦЗ.

#### **Висновки.**

Підчас масштабних аварій для надання невідкладної медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях мирного часу в Україні функціонують Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (УНПЦ ЕМД та МК), обласні центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ОЦЕМД та МК), а також служба швидкої медичної допомоги (ШМД), потужність яких при масштабних НС є недостатньою.

Максимальне охоплення усіх верств населення в регіонах України навчанням з домедичної допомоги можливо здійснити під керівництвом ІДУЦЗ на базі відповідної єдиної системи розгалуженої мережі НМЦ ЦЗ та БЖД.

Дослідження процесу організації навчання з домедичної допомоги особового складу аварійно-рятувальних формувань доводить надзвичайну важливість та актуальність даного виду підвищення кваліфікації та висуває нові вимоги до організації навчання, а саме включення до навчальної програми елементів тактичної медицини, а також постійне удосконалення матеріальної бази для відповідного забезпечення навчального процесу.

*Подальші напрями дослідження* необхідно зосередити на:

вивченні зарубіжного досвіду навчання з домедичної допомоги та можливості його впровадження в Україні;

розробці нових кваліфікаційних вимог до робітничої професії «рятувальник» та «пожежний-рятувальник» з метою виокремлення курсу «домедична допомога» та внесення до переліку обов'язкових навичок оволодіння базовими маніпуляціями з надання домедичної допомоги.

#### **Література.**

1. Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу».
2. Закон України від 02.10.2012 р. № 5403-VI «Кодекс цивільного захисту України».
3. Постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р № 1115 «Порядок підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати до медичну допомогу».

4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.03.2005 р № 120 «Про організацію навчання медичних та немедичних працівників з надання медичної допомоги в екстрених ситуаціях».
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.03.2009 р № 132 «Про організацію навчання окремих категорій немедичних працівників навичкам надання першої невідкладної медичної допомоги».
6. Наказ Міністерство охорони здоров'я України від 19.11.2009 р № 833 «Про удосконалення системи підготовки з надання першої невідкладної медичної допомоги».
7. Організаційно-методичні аспекти навчання навичкам надання домедичної допомоги немедиків – працівників сфери цивільного захисту / Волянський П.Б., Долгий М.Л., Терент'єва А.В. // Мат. Міжнар. наук.-практ. конф. «Надзвичайні ситуації: безпека та захист» (9-10 жовт. 2014 р.). – Черкаси, 2014. – 115-118.
8. Медичний захист за умов надзвичайних ситуацій / Гур'єв С.О., Волянський П.Б., Скидан М.А. та ін. - К.: УНДЦЗ, УНПЦ ЕМД та МК МОЗ України, 2012. – 230 с.
9. Волянський П.Б. Комплексний аналіз потреби в медичному захисті населення від наслідків надзвичайних ситуацій [Електронний ресурс] / П.Б. Волянський // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2015/ – № 3. Режим доступу до журналу: <http://www.dy.nayka.com.ua>.

### **References.**

1. The Verkhovna Rada of Ukraine (2012), “About emergency medical care”, available at: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5081-17>(Accessed 05 November 2015).
2. The Verkhovna Rada of Ukraine (2012), “Code of Civil Protection of Ukraine”, available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5403-17> (Accessed 05 November 2015).
3. Cabinet of Ministers of Ukraine (2012), “The order of preparation and advanced training of persons who are required to provide pre-medical aid”, available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1115-2012-%D0%BF> (Accessed 05 November 2015).
4. Regulatory and legislative documents of the Ministry of Health of Ukraine (2005), “On the training of medical and non-medical staff to provide medical care in emergency situations”, available at: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=3844> (Accessed 05 November 2015).
5. Ministry of Health of Ukraine (2009), “On the training of certain categories of non-medical staff skills of first medical emergency”, available at: [http://moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20090302\\_132.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090302_132.html) (Accessed 05 November 2015).
6. Ministry of Health of Ukraine (2009), “On improving training and first medical emergency”, available at: [http://moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20091119\\_833.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20091119_833.html) (Accessed 05 November 2015).
7. Volians'kyj, P.B. Dolhyj, M.L. and Terent'ieva, A.V. (2014), “Organizational and methodical aspects of training in providing pre-medical aid by workers in the sphere of civil protection, who are not medicals”, *Materialy Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii*, [Proceedings of International Scientific-practical conference], *Nadzvyhajni sytuatsii: bezpeka ta zakhyst* [Emergency and safety protection], Cherkasy Institute of Fire Safety named Heroes of Chernobyl, Cherkasy, Ukraine, 9-10 October 2014 year, pp. 37-51.
8. Hur'iev, S.O. Volians'kyj, P.B. and Skydan M.A. (2012), *Medychnyj zakhyst za umov nadzvyhajnykh sytuatsij* [Medical protection for emergencies], Ukrainian Research Institute of Civil Protection, State institution “Ukrainian scientific-practical center of emergency medical care and disaster medicine of the Ministry of Health of Ukraine”, Kyiv, Ukraine.
9. Volians'kyj, P.B. (2015), “Comprehensive analysis of the need for health protection of population from emergency situations”, *Derzhavne upravlinnya: udoskonalennya ta rozvytok*, [Online], vol. 3, available at: <http://www.dy.nayka.com.ua> (Accessed 05 November 2015).

*Стаття надійшла до редакції 16.12.2015 р.*