

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ,
ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ:
СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

Соколов Ю.А., Николаев Д.В.

*Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Высокий уровень травматизма и показатели летальности при несчастных случаях в быту и на производстве обусловили неуклонный рост внимания, уделяемого вопросам оказания первой помощи (ПП) пораженным в Республике Беларусь (РБ) [1]. Вместе с тем, несмотря на принимаемые в республике меры (государственные программы по снижению уровня травматизма, создание единой государственной системы обучения населения методам оказания ПП и др.), в «цепи выживания» пациента, находящегося в критическом состоянии, именно оказание ПП остается самым слабым звеном.

Цель. Провести анализ основных предикторов, определяющих эффективность оказания ПП населению в РБ.

Материалы и методы. Оценка доступных интернет-источников по сформированным поисковым запросам, касающимся факторов, влияющих на исход заболеваний и состояний, представляющих угрозу для жизни здоровья, мировой практики организации оказания ПП при травмах и несчастных случаях, а также нормативных актов, регламентирующих организацию оказания и обучение населения первой помощи в РБ.

Результаты. К основным категориям, определяющим эффективность оказания ПП населению, следует отнести следующие: «силы», «средства» и «условия». Категория «силы» определяется уровнем подготовки (в том числе психологической) свидетелей «первого контакта», оказывающих ПП на месте происшествия до приезда бригады скорой медицинской помощи. В ряде стран в зависимости от степени опасности производства, законодательно закреплено обязательное обучение ПП определенного количества работников [1; 2; 4; 5].

Согласно рекомендациям Управления по охране и гигиене труда США (Occupational Safety and Health Administration) «по крайней мере один, а предпочтительно два или более работника, обученные оказанию ПП,

должны быть в каждом трудовом коллективе. В организациях с высокой вероятностью возникновения несчастных случаев, приводящих к асфиксии, сильному кровотечению или другим жизнеугрожающим состояниям или травмам, время реагирования (от получения травмы до начала оказания ПП) не должно превышать 3-4 минуты. Если специфика деятельности трудового коллектива не предполагает высокой вероятности возникновения экстренных состояний и травм, приемлемым является срок реагирования 15 минут. Если при организации функционирует пункт медицинской помощи либо предусмотрена возможность доставки в ближайшее медицинское учреждение, а также в случае, если ожидаемый срок прибытия бригады скорой медицинской помощи не превышает отмеченное выше время реагирования, работодатель не обязан обучать сотрудников оказанию ПП». Во многих странах разработаны алгоритмы оказания ПП и организации, которые обучают персонал оказанию ПП [4].

В соответствии с рекомендациями Workplace Health and Safety Management System (University of Wollongong, Australia) на каждые 50 работников в зонах низкого риска должен быть сотрудник, специально обученный и ответственный за оказание ПП, и по одному на каждые 25 работников в зонах повышенного риска. Помимо общепризнанных навыков по ПП (первичный осмотр места происшествия, распознавание экстренного состояния, реанимационные мероприятия, остановка кровотечения и др.), объем компетенций может включать такие навыки, как использование автоматического наружного дефибриллятора, кислородная ингаляция, введение различных фармпрепаратов и другие инвазивные манипуляции [4; 5].

Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФОККиКП) подчеркивает исключительную важность обучения населения оказанию ПП. Консенсус ILCOR по научным и лечебным рекомендациям 2015 г. и предыдущие обзоры национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца выявили значительное увеличение показателей выживаемости и сокращение времени до разрешения симптомов у пострадавших при оказании им ПП лицами, прошедшими соответствующее обучение [4]. Белорусское Общество Красного Креста разработало собственный интерактивный курс «Первая помощь» предоставляющий возможность каждому человеку приобрести знания, умения и навыки, необходимые для оказания ПП, и укрепить уверенность в себе и в своих действиях в экстремальных ситуациях. 70% курса составляет тренинг по формированию практических навыков [1].

Национальным законодательством Республики Беларусь определен перечень лиц, которые проходят специальную подготовку по оказанию ПП при получении профессии либо же права заниматься определенным видом деятельности. В соответствии с законодательством к таким должностным лицам относятся сотрудники различных министерств и ведомств, а также работники различных предприятий и организаций, выполняющие работы в условиях повышенной опасности и других ведомств и организаций [2]. Вместе с тем, открытыми вопросами остаются: законодательное закрепление перечня заболеваний и экстренных состояний, при которых оказывается ПП, а также обучение медикаментозной поддержки при них (т.н. расширенная первая помощь).

Категория «средства» включает доступные материальные медицинские ресурсы, а также подручные средства для оказания первой помощи. Согласно постановлению Министерства здравоохранения Республики, Беларусь от 4 декабря 2014 г. № 80 перечень аптек первой помощи включает 3 наименования: универсальная аптечка, аптечка для оснащения транспортных средств (автомобильная) и аптечка для оснащения воздушных судов гражданской авиации (бортовая). Вместе с тем, перечень вложений в универсальную и бортовую аптечки первой помощи включает таблетированные лекарственные средства из различных групп (нестероидные противовоспалительные, спазмолитики, вазодилататоры, антигипертензивные средства), а принятие решения о нуждаемости пациента в приеме лекарственных препаратов выходит за рамки компетенций лица «первого контакта», оказывающего ПП. Кроме того, перечень вложений включает таблетированные формы с низкой и недоказанной эффективностью, как, например, валидол. Таким образом, пересмотр номенклатуры аптек ПП и адаптация вложений под учебную программу обучающих курсов для населения «Первая помощь» расширит объем возможных манипуляций свидетелей «первого контакта» на месте происшествия.

Категория «условия» определяет совокупность факторов, применительно к конкретной ситуации, в которой работает лицо «первого контакта» – количество пораженных на месте происшествия, удаленность медицинских ресурсов, возможность привлечения дополнительных спасателей и работы в команде, угрозы на месте происшествия и др. Касаясь данной категории наиболее проблемными вопросами организации оказания ПП следует признать отсутствие правовой основы проведения сортировки при катастрофах с большим количеством пораженных, а также законодательной защиты лиц «первого контакта» от неумышленных

некорректных действий на месте происшествия, наподобие т.н. «Закона доброго самаритянина».

Вывод. По результатам исследования установлены следующие направления совершенствования организации оказания ПП в РБ: законодательное закрепление понятия «расширенная ПП» с возможностью медикаментозной поддержки пораженных при особых условиях ее оказания; адаптация перечня вложений аптек ПП в соответствии с содержанием учебной программы обучающих курсов по ПП для населения; утверждение национального алгоритма сортировки пораженных при чрезвычайных ситуациях; освобождение на законодательном уровне от ответственности лиц, оказывающих ПП, при неумышленном совершении ими ошибочных действий.

Литература

1. Обучение первой помощи [электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://redcross.by/pervaya-pomoshh/> - Дата доступа - 24.04.2020.

2. Чигирь, С.Н. Права и обязанности при оказании первой помощи травмированным и больным / С.Н.Чигирь, Г.В.Мережко, Р.Н.Кушнеров // Материалы научно-практической конференции "Медико-педагогические проблемы охраны здоровья учащихся и безопасности жизнедеятельности". – Минск: БГПУ, 2014. - с.98-103.

3. Травматизм на производстве [электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/socialnaya-sfera/trud/godovye-dannye/travmatizm-na-proizvodstve/> - Дата доступа: 14.05.2020.

4. International first aid and resuscitation guidelines 2016 / Global First Aid Reference Centre: 2016. – 188 p.

5. Part 5: New Guidelines for First Aid / Circulation: 2000. – Vol. 102, Issue suppl_1. – P. 77–85.