**Лек. 2: Нормативно-правові основи надання домедичної 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».

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.

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.

Систему стандартів у сфері охорони здоров’я складають державні соціальні нормативи та галузеві стандарти. Галузеві стандарти у сфері охорони здоров’я розробляються і затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров’я. Дотримання стандартів медичної допомоги, клінічних протоколів, табелів матеріально-технічного оснащення є обов’язковим для всіх закладів охорони здоров’я, а також для фізичних осіб - підприємців, що провадять господарську діяльність з медичної практики.

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.

Законодавство України у сфері надання екстреної медичної допомоги базується на Конституції України та законодавчих актах, що регулюють відносини з питань, пов’язаних з охороною здоров’я, зокрема Законі України «Про екстрену медичну допомогу» та інших нормативно-правових актах.

На території України кожен громадянин України та будь-яка інша особа мають право на безоплатну, доступну, своєчасну та якісну екстрену медичну допомогу.

Кожен громадянин України або інша особа, які виявили людину в невідкладному стані, мають право звернутися до підприємств, установ та організацій з проханням надати транспортний засіб для перевезення такої людини до найближчого відносно місця події відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги чи іншого закладу охорони здоров’я, у якому може бути забезпечено надання необхідної медичної допомоги. Підприємства, установи, організації (незалежно від форми власності та підпорядкування), фізичні особи – підприємці, а також водії зобов’язані забезпечити безоплатне перевезення наявним у їх розпорядженні транспортом людини, яка перебуває в невідкладному стані, до найближчого відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги чи іншого закладу охорони здоров’я, у якому може бути забезпечено надання необхідної медичної допомоги.

Надання екстреної медичної допомоги людині в невідкладному стані на місці події, під час перевезення та в закладі охорони здоров’я здійснюється відповідно до медичних показань на основі клінічних протоколів і стандартів екстреної медичної допомоги, які затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров’я.

З метою впровадження в Україні міжнародних стандартів надання невідкладної медичної допомоги серед немедичних працівників, професійні обов’язки яких пов’язані з наданням домедичної допомоги, наказом Міністерства охорони здоров’я України «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти» від 29 березня 2017 року № 346 було затверджено навчально-тренувальні програми трьох рівнів. Так, перший рівень – «Основи підтримки життя» (8 год) – має на меті підготовку немедичних працівників, професійна діяльність яких не пов’язана з ризиком отримання травматичних ушкоджень, отруєнь (наприклад, офісні працівники, працівники сфери послуг, викладачі). Другий рівень – «Перший на місці події» (48 год) – передбачає підготовку осіб, які зобов’язані надавати домедичну допомогу постраждалим у невідкладному стані, проте не мають медичної освіти (до цієї категорії належать і правоохоронці). Третій рівень – «Професійна підтримка життя» (120 год) – розрахований на водіїв спеціального санітарного автотранспорту.

Положення зазначеного наказу ґрунтуються на міжнародних уніфікованих клінічних протоколах медичної допомоги BLS (Basic Life Support), ITLS (International Trauma Life Support), PhTLS (Prehospital Trauma Life Support), де основним алгоритмом надання допомоги є АВС, тобто Аirways (дихальні шляхи), Вreathing (дихання), Сirculation (циркуляція крові). Такий підхід є цілком виправданим, адже сьогодні від працівника поліції очікують виважених і правильних дій щодо парамедичних втручань під час виконання ним професійних обов’язків, зокрема врахування найбільш прогресивних міжнародних стандартів надання домедичної допомоги.

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.

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 TECC 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 непрямої 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 абревіатурі означає сritical 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.

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:

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця.

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при серцевому нападі.

Порядок проведення серцево-легеневої реанімації з використанням автоматичного зовнішнього дефібрилятора.

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта.

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови (черепно-мозкова травма).

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження живота.

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на інсульт.

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму грудної клітки.

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок.

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при рані кінцівки, у тому числі ускладненій кровотечею.

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації.

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при позиційному стисканні м’яких тканин.

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок.

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів – обтурації стороннім тілом.

Порядок надання домедичної допомоги при наявності декількох постраждалих.

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

Порядок надання психологічної підтримки постраждалим при надзвичайній ситуації.

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим з опіками.

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим з переохолодженням або відмороженням.

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при утопленні.

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при перегріванні.

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при травмах та пошкодженнях очей.

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при укусах тварин та комах.

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при падінні з висоти.

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при дорожньо-транспортних пригодах.

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

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при судомах (епілепсії).

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим без свідомості.

Порядок надання домедичної допомоги особам при підозрі на передозування опіоїдами.