



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA

Кафедра скорой медицинской помощи

Национальная система скорой медицинской помощи в Молдове

Cebanu Mariana, dr. șt. med., asist. univ.

Chișinău, 2022



Содержание

1. Компоненты национальной системы Скорой Медицинской Помощи (СМП)
2. Активация СМП
3. Система СМП в больницах.
4. Определение безопасности на месте чрезвычайной ситуаций (ЧС).
5. Меры индивидуальной защиты
6. Этические и правовые принципы
7. Библиография



Компоненты национальной системы Скорой Медицинской Помощи (СМП)

Скорая медицинская помощь – это система комплексной догоспитальной скорой помощи, охватывающая широкий спектр мероприятий, таких как:

- Первоначальный осмотр пациента
- Сортировка пациентов
- Установление первичного диагноза
- Стабилизация пациента и начальное лечение
- Транспортировка больных в больницу
- Специализированное лечение в отделении скорой помощи (ОСП)



Компоненты национальной системы Скорой Медицинской Помощи (СМП)

- Оказание неотложной медицинской помощи населению, на догоспитальном этапе, осуществляется на основании статьи 2. пункт h) и ст. 20, 21 и 24 Закона о здравоохранении № 411-XIII от 28.03.1995 г., через подразделения **НЦДСМП (IMSP CNAMUP)** - Пункты и подстанции Скорой Медицинской Помощи, расположенные в муниципальных, городских и сельских населенных пунктах.
- **Национальный центр догоспитальной скорой медицинской помощи (НЦДСМП/ IMSP CNAMUP)**, основанный 1 октября 2015 года, является государственным медицинским учреждением стратегического значения, обладающим юридическим лицом и непосредственно подчиняется Министерству здравоохранения, труда и социальной защиты Республики Молдова.



Компоненты национальной системы Скорой Медицинской Помощи (СМП)

Национальный центр догоспитальной скорой медицинской помощи (НЦДСМП) имеет в подчинении 5 региональных департаментов СМП, расположенных в 5 географических регионах Республики Молдова:

- муниципий Кишинев,
- Центр,
- Север,
- Юг,
- УТА Гагаузия.

Сеть подразделений НЦДСМП представлена:

- 41 подстанциями СМП, расположенных в муниципиях/городах и
- 95 пунктов СМП, расположенных в сельской местности.

В целях обеспечения оперативности и доступности населения к неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, при неотложных медико-хирургических состояниях Подразделения НЦДСМП располагаются на территории с географическим охватом радиусом в 15 км.



Компоненты национальной Системы Скорой Медицинской Помощи (СМП)

- **Департамент СМП** представляет собой институциональную структуру, соответствующую одному из 5 оперативных географических районов Республики Молдова, которым руководит Начальник Департамента, который в своей деятельности подчиняется Директору НЦДСМП (IMSP CNAMUP).

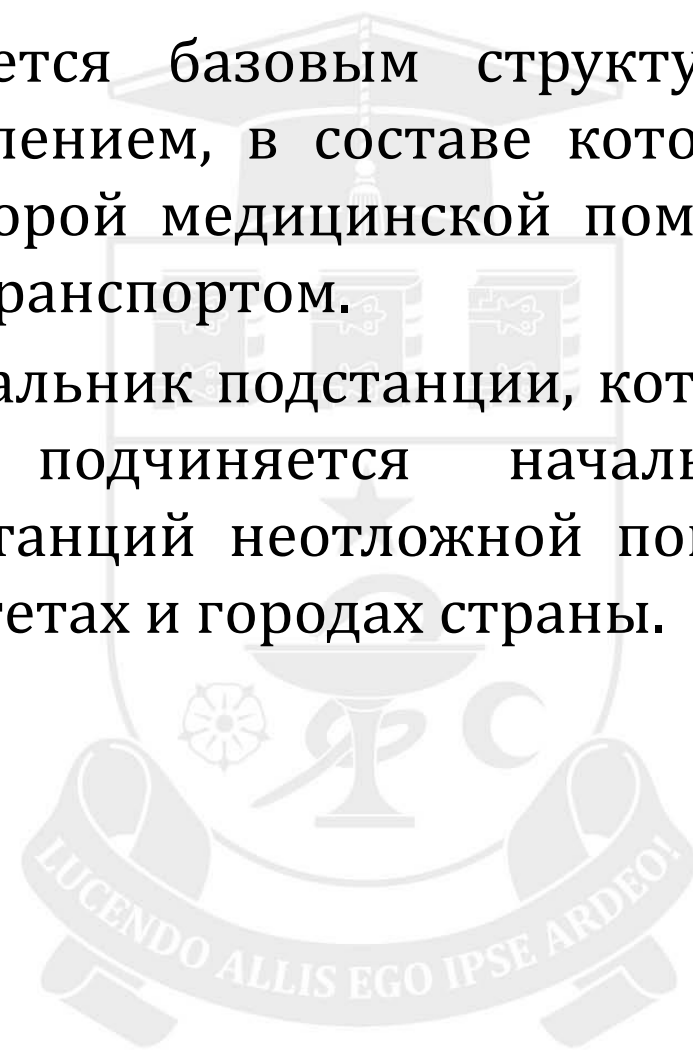




Компоненты национальной Системы Скорой Медицинской Помощи (СМП)

- **Подстанция СМП** - является базовым структурно-функциональным подразделением, в составе которого дислоцируются бригады скорой медицинской помощи, оснащенные медицинским транспортом.

Подстанцией руководит начальник подстанции, который в своей деятельности подчиняется начальнику Департамента. Здания подстанций неотложной помощи расположены в муниципалитетах и городах страны.





Компоненты национальной системы Скорой Медицинской Помощи (СМП)

- **Пункт СМП** — функциональное сооружение в составе Подстанции СМП, где дислоцируются одна или две бригады скорой медицинской помощи, оснащенные медицинским транспортом.



Пункт СМП находится в ведении начальника подстанции СМП. Здания пунктов экстренной медицинской помощи расположены в сельской местности страны.

Подразделения НЦДСМП работают в круглосуточном режиме.



Компоненты национальной системы Скорой Медицинской Помощи (СМП)

- В настоящее время, штат занятых в деятельности НЦДСМП составляет около 4000 человек:
 - в том числе около 400 врачей скорой помощи,
 - 1400 фельдшеров,
 - 700 медсестер и другого персонала с подстанций и пунктов СМП, расположенных на территории Республики Молдова
- Медицинский персонал, задействованный в деятельности Службы СМП, экипирован специальной одеждой, которая соответствует цветам НЦДСМП - оранжевый и синий со светоотражающими защитными полосами.





Компоненты национальной Системы Скорой Медицинской Помощи (СМП)

Служба ДСМП имеет 295 медицинских транспортных единиц (машин скорой помощи), на которых напечатан символ Службы неотложной медицинской помощи «STEAUA VIETII» с шестью синими рукавами, окруженными названием подразделения, которому принадлежит машина скорой помощи.

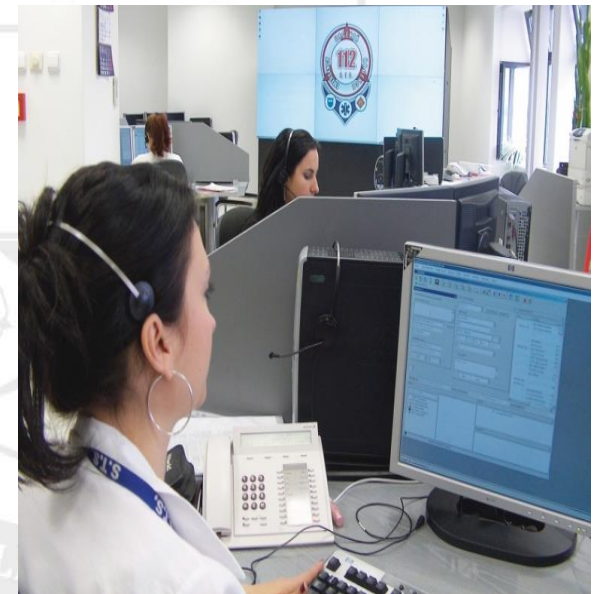
На транспортной единице напечатан уникальный национальный номер 112, а регистрационный номер машины содержит аббревиатуру АМУ. Машины скорой помощи на 100% оснащены системами GPS-навигации.





Компоненты национальной Системы Скорой Медицинской Помощи (СМП)

- Ежедневно, бригадами скорой медицинской помощи, обслуживаются около 2600 обращений.
- По статистическим данным, в 2020 году сервис догоспитальный СМП обслужил 761 416 вызовов.
- Все полученные звонки в СМП обрабатываются с помощью высокопроизводительной современной программой, а рекомендации даются на основании Национальных клинических протоколов и Медицинских стандартов по диагностике и лечению неотложных состояний.





ОПОВЕЩЕНИЕ службы СМП

- В соответствии с требованиями Европейского Сообщества, начиная с 01.06.2018 г., все экстренные вызовы на территории Республики Молдова, в том числе медицинские, принимаются централизованно через **Единую национальную службу экстренного вызова 112**, с регистрацией телефонного номера, разговора с звонящим и перенаправление запроса в Диспетчерскую службы ДСМП, которая в свою очередь передает запрос бригаде СМП, находящуюся на ближайшем расстоянии от места запроса.





ОПОВЕЩЕНИЕ службы СМП

- Единый механизм управления экстренными вызовами позволяет более эффективно перераспределять и мониторить локализацию бригад СМП и рационально направлять доступные ресурсы получателям, а также организовывать совместные оперативные вмешательства групп СМП, специализированных полицейских и пожарных бригад в чрезвычайных ситуациях, которые требуют совместного участия.



ОПОВЕЩЕНИЕ службы СМП

- Оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, в том числе специализированной неотложной помощи (кардиология, реанимация) взрослым и детям, гражданам Республики Молдова, а также иностранным гражданам, осуществляется бригадами СМП, подчиненными подразделениям СНАМУР (Подстанции и пункты медицинской помощи), расположенными в муниципиях, городах и сельских населенных пунктах в следующих случаях:
- - несчастные случаи и острые заболевания, травмы, ожоги, отравления, кровотечения, гипотермия, судороги, боль в груди, животе или спине, сердечный приступ, дорожно-транспортные происшествия, поражение электрическим током, утопления и других угрожающих жизни состояниях, оказание квалифицированной первой и неотложной догоспитальной помощи, транспортировка и наблюдение за пострадавшими больными, беременными, новорожденными и матерями и др.



ОПОВЕЩЕНИЕ службы СМП

- Медицинские диспетчеры и диспетчеризация являются приоритетной и востребованной частью оказания скорой помощи населению, представляющей собой функциональное звено между населением и распределением ресурсов экстренной помощи.
- Медицинский диспетчер — это профессиональный телекоммуникатор, отвечающий за сбор информации, связанной с неотложной медицинской проблемой, предоставление помощи в виде голосовых инструкций до прибытия скорой медицинской помощи, а также за отправку и поддержку бригад СМП, которые отвечают на экстренный вызов.
- Задачей медицинского диспетчера является анализ информации и обеспечение того, чтобы она привела к отправке нужных ресурсов пациенту как можно скорее.



ОПОВЕЩЕНИЕ службы СМП

Что необходимо сообщить службе 112?

Звонящий должен быть способен оповестить службы и сообщить следующую информацию:

- **тип ситуации:** заболевание или происшествие,
- возможные **риски:** пожар, взрыв, обвалы, химические вещества и другие опасности,
- точное **местонахождение** инцидента,
- **количество** пострадавших,
- **номер** телефона, с которого звонят и свое имя,
- **степень тяжести** состояния каждого пострадавшего,
- **первые предпринятые действия и объем оказанной помощи.**



ОПОВЕЩЕНИЕ службы СМП

- Диспетчерская поддержка до прибытия СМП, посредством инструкций, когда это необходимо, основана на стандартизированных протоколах и направлена на то, чтобы превратить звонящего человека в «первого спасателя», предоставляя ему инструкции которые могут спасти жизнь. Они также предназначены для обеспечения безопасности как вызывающего человека, так и жертвы.



ОПОВЕЩЕНИЕ службы СМП

Поддержка диспетчерской включает ряд протоколов:

- Сердечно-легочная реанимация (СЛР) для взрослых, детей и новорожденных
- Инсульт и инфаркт миокарда
- Использование дефибриллятора
- Использование приема Геймлиха для удаления инородных тел из дыхательных путей
- Роды не в больнице
- Тушение пламени на горящем человеке
- Освобождение из тонущего автомобиля
- Остановка наружного кровотечения
- Мойка химически загрязненных поверхностей тела
- Охлаждение поверхности ожога
- Введение адреналина с помощью автоматического инжектора
- Введение налоксона



ОПОВЕЩЕНИЕ службы СМП

- Таким образом, роль медицинских диспетчеров (ДМ) в приеме экстренных вызовов является:
- Приоритизация по степени срочности (сортировка) для определения оперативности реагирования и тип ответа
- Предоставление инструкций по оказанию первой помощи и ведения случая до прибытия скорой помощи.
- Связь с бригадой на месте вызова и отделением неотложной помощи в принимающей больнице

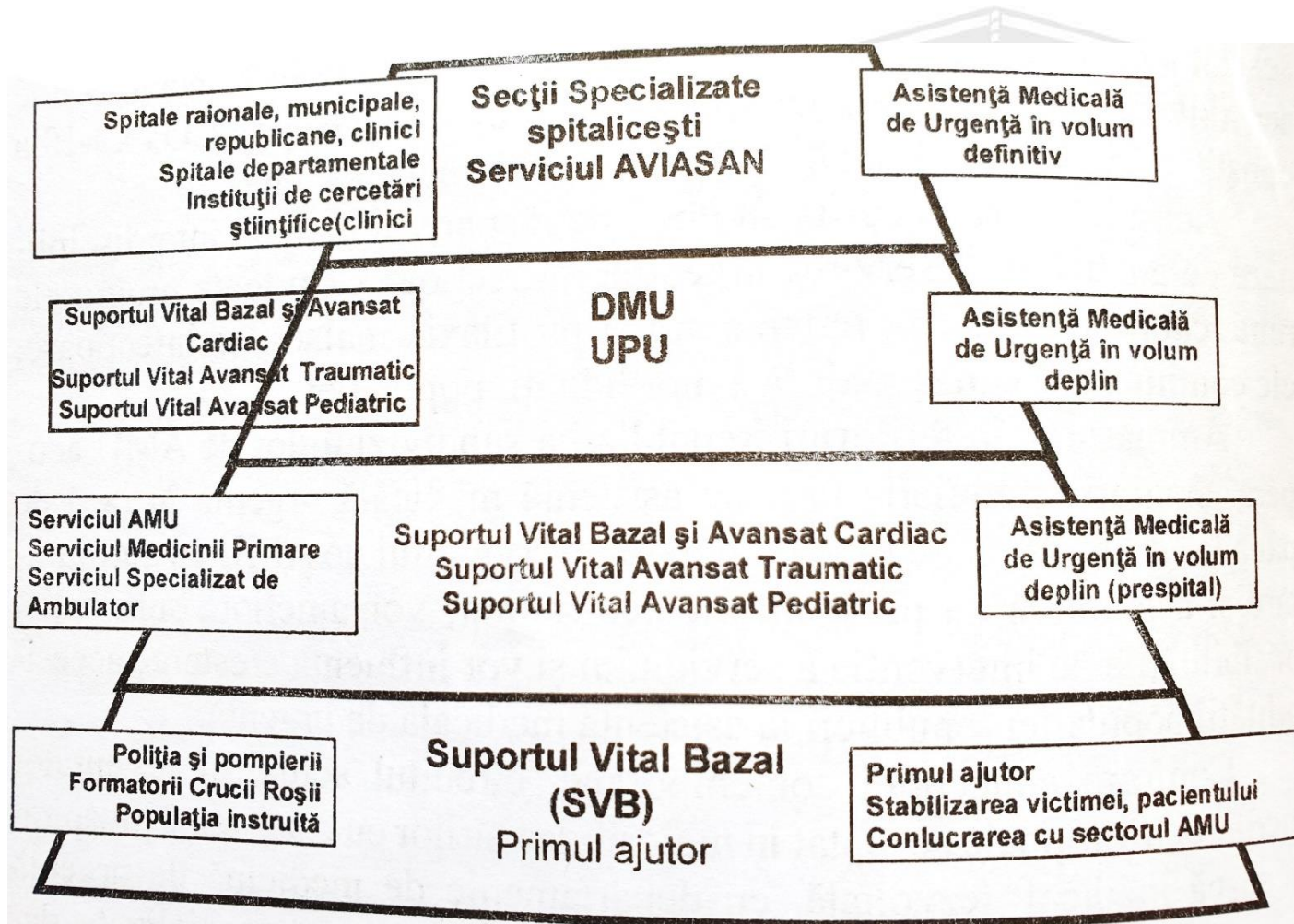


Etapizarea Asistenței Medicale de Urgență în RM

- Неотложная медицинская помощь в Республике Молдова носит этапный характер и оказание помощи больным в неотложных медико-хирургических состояниях осуществляется в четко определенной последовательности, которая начинается на месте вызова и продолжается во время транспортировки, в отделениях неотложной медицинской помощи и реанимации.



Этапы неотложной медицинской помощи в Республике Молдова





Служба «АВИАСАН»

- Служба «АВИАСАН» организована и действует в составе ИМСП «Институт скорой медицинской помощи», посредством которого создаются условия для консультирования специалистов, в том числе и их выезда в территориальные больницы и предоставления СМП, а при необходимости перевозки больных в учреждения третичного, городского и республиканского уровня, по соответствующим медицинским показаниям.
- В 2020 году Служба АВИАСАН обслужила 3878 пациентов, а в период с 2014-2020 годах выполнено 113 вылетов по транспортировке больных санитарной авиацией.
- С 2014 года, было проведено 52 миссии при поддержке «Молдаэросервис» и 61 авиамедицинских миссий в рамках программы трансграничного сотрудничества Молдова - Румыния, обеспечивающая эвакуацию пациентов в учреждениях третьего уровня.



Система СМП в больницах

- Оказание специализированной неотложной медицинской помощи является основной и обязательной составляющей деятельностью больничного сектора.
- Согласно международному опыту, больницы участвуют в оказании экстренной медицинской помощи тремя способами:
 1. Обслуживание больных с медико-хирургическими неотложными состояниями на уровне отделений скорой медицинской помощи (стационарных отделений) с последующим направлением на амбулаторный этап.
 2. Оказание специализированной (в том числе экстренной) помощи на уровне специализированных отделений, без госпитализации больных.
 3. Обслуживание пациентов с неотложными медико-хирургическими заболеваниями, требующих интенсивной терапии, оперативного лечения и реабилитации в условиях специализированных стационарных служб.



Первый спасатель / ответивший

- Чрезвычайные ситуации могут произойти в любом месте и в любое время дня и ночи и требуют немедленных действий!
- Цель этого курса скорой помощи — научить вас распознавать и справляться с практически любой чрезвычайной ситуацией.
- Человек, который первым прибывает на место происшествия («**первый спасатель**»), является важной частью Службы неотложной медицинской помощи (СМП), который будет оказывать первую помощь во время чрезвычайной ситуации, обеспечивая жизненно важную связь с более квалифицированной помощью.
- **Первые спасатели**, проинструктированы оказывать помощь более высокого уровня, чем любая первая помощь, оказываемая любым другим гражданином.
- Первым спасателем может быть работник пожарной службы, полиции, волонтер или медицинский работник.





Первый спасатель

- В этом курсе вы улучшите свои знания и навыки, чтобы обеспечить надлежащий уход за больным или пострадавшим, как оценить состояние пациента и как распознать опасные для жизни чрезвычайные ситуации.
- Как первый спасатель, вы должны знать, что вы не можете вылечить и спасти всех.
- Смертность возрастает при отсутствии доступа к квалифицированной медицинской помощи, а некоторые травмы или заболевания приводят к летальному исходу независимо от медицинского вмешательства.
- Предлагая медицинскую помощь или после лечения серьезных травм, вы можете почувствовать разочарование или огорчение, если увидите травмы.
- Чтобы предотвратить эмоциональные проблемы, обсудите свои чувства с другом, священником или психологом. Это поможет уменьшить тревогу и стресс.



Первый спасатель

В случае чрезвычайной ситуации, первый спасатель должен уметь принимать быстрые и важные решения. У первого спасателя много обязанностей и ответственности.

Основными задачами первого спасателя являются:

- Личная безопасность и места происшествия
- Оказание первой помощи пациентам
- Определение размеров места происшествия
- Контроль трафика / СМИ / зрителей
- Позвонить для получения дополнительной помощи (полиция, пожарная служба, электрическая компания и т. д.)
- Получение доступа к пациентам
- Установление причины травмы пациента
- Собирация информации
- Сортировка пациентов





Оценка безопасности на месте происшествия

РИСКИ СПАСАТЕЛЯ относящийся к окружающей среде

- Все спасатели должны предпринять дополнительные меры, чтобы защитить себя, пострадавшего и окружающих. Если спасатель не будет осторожен, он может сам стать жертвой!
- Оценка безопасности места происшествия — это непрерывный процесс, и неправильная оценка места происшествия и его безопасности может привести к гибели или травмам спасателя, других людей оказывающих первую помощь, пациентов или прохожих.



Оценка безопасности на месте происшествия

РЕАГИРОВАНИЕ НА ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ

При реагировании на происшествие, следует учитывать время суток, день недели, произошло ли происшествие в населенном пункте или нет, погоду, особенности местности (горы, скалы, реки), которые могут повлиять на ваши действия.

Каждый тип инцидента требует своего подхода.



Оценка безопасности на месте происшествия

ОЦЕНКА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ

Место автомобильной аварии, вероятно, будет связано с битым стеклом, острыми металлами, возможными утечками топлива или заблокированными пострадавшими.

Пожар может привести к ожогам, вдыханию дыма, ядовитых паров и возможным взрывам.

Стихийные бедствия, такие как землетрясения, приведут к травмам или эмоциональным потрясениям множества пациентов, в то время как в авиакатастрофе будет много жертв, которым может понадобиться помощь нескольких служб.

Приближаясь к месту чрезвычайной ситуации, вы должны определить и уменьшить потенциальные риски для жизни.

В первые несколько минут определите причину инцидента. К ним относятся любые электрические, взрывоопасные или опасные материалы.

По мере приближения к месту происшествия следует обращать внимание на необычные знаки, звуки и запахи.





Оценка безопасности на месте происшествия

ОЦЕНКА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ

СМОТРИТЕ

Первый спасатель должен заметить все что необычное на месте происшествия, например:

- ✓ Упавший электрический кабель
- ✓ Много мертвых животных
- ✓ Дым или огонь
- ✓ Транспортное средство, которое находится на дороге в необычном положении
- ✓ Перевернутый контейнер на полу
- ✓ Разбросанные лекарства
- ✓ Разгневанная толпа и т.д.





Оценка безопасности на месте происшествия

ОЦЕНКА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ

СЛУШАЙТЕ

Шум может предупредить вас прежде, чем вы увидите опасность. Чей-то плач, крик, стон, абсолютная тишина, взрывы или другие аномальные звуки.





Оценка безопасности на месте происшествия

ОЦЕНКА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ

ЗАПАХИ



Первый спасатель должен распознать запах, не принадлежащий окружающей среде.

Некоторые химические вещества могут иметь характерный /специфический запах.

Ощущение ненормального запаха или дыхания пациента может указывать на проблемы со здоровьем, такие как диабет.





Оценка безопасности на месте происшествия

ОЦЕНКА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ

Дорожно-транспортное происшествие сопряжено с потенциальными опасностями, такими как разбитое стекло, острый металл, утечка топлива, пожар или обрыв линий электропередач.

Прежде чем можно будет оказать какую-либо помощь пострадавшему, может потребоваться помощь других служб, обладающих специальной подготовкой и навыками для обеспечения безопасности на месте происшествия.





Оценка безопасности на месте происшествия

ОЦЕНКА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ

ТОКСИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА

Опасные и токсичные материалы могут находиться в любом месте чрезвычайной ситуации.

- могут быть причиной аварийной ситуации или могут присутствовать в результате аварии.
- могут привести к многочисленным жертвам в таких местах, как офисные здания или заводы.

На месте происшествия с несколькими пострадавшими с одинаковыми симптомами, причиной тому могут быть токсичные материалы.





Оценка безопасности на месте происшествия

ОЦЕНКА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ

МЕСТО ПРЕСТУПЛЕНИЯ

Место преступления может быть жестоким. Вы никогда не должны входить на возможное место преступления, пока силы порядка не скажут, что это безопасно.

Вы и другие, которые оказались первыми на месте, должны ждать на безопасном расстоянии. При входе на место преступления примите дополнительные меры, чтобы не прикасаться или перемещать оружие, гильзы или другие предметы, которые могут быть использованы в качестве улик в ходе расследования.





Оценка безопасности на месте происшествия

ОЦЕНКА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ И МЕХАНИЗМЫ ТРАВМЫ

Когда вы находитесь на месте происшествия, важно понять механизм травмы, который может дать вам представление о том, какие травмы могут быть у пациента, поскольку многие механизмы травмы вызывают предсказуемые модели ранений, и это может помочь обеспечить надлежащий уход за пострадавшим.



Разбитый руль и лобовое стекло укажут на травмы головы, шеи и грудной клетки





Оценка безопасности на месте происшествия

ОЦЕНКА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ И ЗАПРОС СПМ

При оценке места происшествия необходимо определить количество пострадавших. Вам нужно решить, достаточно ли помощи на месте, чтобы позаботиться о них. Если помощи на месте недостаточно, следует вызвать дополнительный персонал и/или оборудование. Вы должны быть уже определены, когда зовете на помощь.



Это включает в себя запрос соответствующего персонала (пожарная или спасательная служба, полиция, электроэнергетическая / газовая компания и т. д.). Важно, чтобы вы приняли это решение при оценке места. Задержка с соответствующим запросом на дополнительную помощь может привести к задержке предоставления квалифицированной помощи.



Оценка безопасности на месте происшествия

ОЦЕНКА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ

Вам необходимо принять меры для обеспечения собственной безопасности, пациентов и прохожих.

Перед оказанием какой-либо медицинской помощи может возникнуть необходимость в быстрой эвакуации пациентов из опасной для жизни среды.

На месте происшествия может собраться толпа, поэтому при оценке места происшествия следует принять меры, чтобы прохожие не пострадали или не сделали место происшествия небезопасным.

Прохожие могут помочь спасателям, если им давать указания и они не представляют опасности ни для себя, ни для других.



Оценка безопасности на месте происшествия

РИСКИ ДЛЯ СПАСАТЕЛЯ, СВЯЗАННЫЕ С ЖЕРТВОЙ

Как первый спасатель, вы можете оказаться в ситуациях, когда передача болезней должна вызывать беспокойство. Наиболее распространенными инфекционными заболеваниями, с которыми могут столкнуться спасатели, являются:

- ВИЧ СПИД,
- гепатит,
- туберкулез
- менингит.

СПОСОБЫ ЗАРАЖЕНИЯ

Прямой контакт с биологическими жидкостями человека, инфицированного бактерией или вирусом, таким как ВИЧ, гепатит (например, через открытую рану на руке спасателя, контактировавшего с кровью инфицированного человека).

Непрямой контакт - когда человек касается объекта, который был загрязнен кровью или биологическими жидкостями инфицированного человека, например прикосновение к загрязненному инструменту (ножницы, стетоскоп, манжета для измерения артериального давления, острый предмет, шприцы).

Аэрогенно - когда человек вдыхает зараженные капли при чихании или кашля зараженного (туберкулез, менингит).





Меры индивидуальной защиты



Универсальной мерой предосторожности является борьба с инфекциями путем принятия человеческой крови и биологических жидкостей как потенциально инфицированных ВИЧ/СПИДом, вирусами гепатита и другими передающимися через кровь патогенами.

Средства индивидуальной защиты: перчатки, маски и халаты следует надевать, если ожидается контакт с кровью или любой другой жидкостью организма.



Надлежащее мытье рук и дезинфекция всего оборудования должны проводиться после каждого контакта с пациентом.





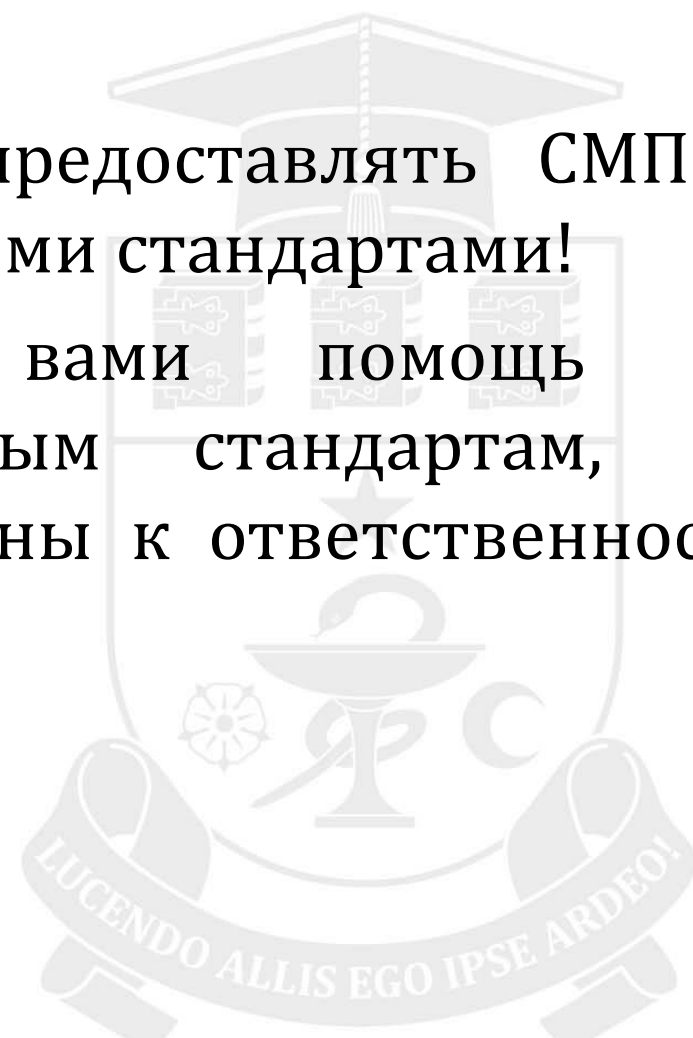
Этические и правовые принципы

- В каждом государстве установлены протоколы, которые позволяют оказывать неотложную медицинскую помощь, не опасаясь судебного преследования спасателя.
- Эти протоколы требуют оказания помощи в соответствии с определенными нормами, той помощи, которая ожидается от спасателя, согласно уровню подготовки и опыту, с учетом условий, в которых оказывается эта медицинская помощь.
- То, что считается «стандартом медицинской помощи», основано на законах, административных приказах и руководствах, опубликованных различными национальными и международными организациями СМП (ERC, ARC, АНА, ILCOR).
- Эти стандарты СМП позволяют судить человека на основе ожидаемых от него действий в соответствии с уровнем подготовки и опыта, полученным в аналогичных условиях работы.



Этические и правовые принципы

- Вы будете обучены предоставлять СМП в соответствии с принятыми стандартами!
- Если оказываемая вами помощь не соответствует принятым стандартам, вы можете быть привлечены к ответственности за свои действия.





Этическая ответственность

1. Удовлетворение физических и эмоциональных потребностей пациента должно быть приоритетом (например, включать обогрев, если пациенту холодно, даже если вы чувствуете тепло);
2. Поддержание высокого уровня профессиональных знаний и навыков (курсы повышения квалификации и др.)
3. Честное уведомление пациента об оказанной помощи, даже если была допущена ошибка (чтобы можно было своевременно принять корректирующие меры)



Этические и правовые принципы

1. СОГЛАСИЕ

- Компетентность
- Отказ от медицинской помощи
- Выраженное согласие
- Согласие по умолчанию

2. ОТКАЗ ОТ РЕАНИМАЦИИ (DNR)

3. ХАЛАТНОСТЬ

4. ПОКИДАНИЕ ПАЦИЕНТА

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

6. ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ

- Доноры органов
- Медицинские идентификационные устройства
- Места преступления

7. МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ





СОГЛАСИЕ

Компетентность - способность пациента понимать вопросы спасателя и понимать последствия принятых решений.

Для получения согласия или отказа от помощи спасатель должен определить компетентность пациента, задав простые вопросы, на которые способен ответить дееспособный взрослый.

Иногда это невозможно сделать в различных ситуациях, таких как состояние опьянения, употребление наркотиков, тяжелая травма и так далее.



СОГЛАСИЕ

Отказ от медицинской помощи - это право любого дееспособного взрослого человека.

- может быть выражено вербально или кивком головы, отдалением руки спасателя, чтобы остановить его, отдалением от спасателя.
- Причины могут быть разные, например недоверие или иногда неаргументированный отказ.
- Вы не можете оказывать принудительную помощь (вас могут обвинить в рукоприкладстве), но вы можете завоевать доверие через диалог!



СОГЛАСИЕ

Когда отказываются от вашей помощи:

- НЕ спорьте с пациентом!
- НЕ спрашивайте его об их мотивах, если они основаны на религиозных принципах.
- НЕ прикасайтесь к пациенту (если вы это сделаете, это может быть истолковано как нападение или нарушение его гражданских прав)
- Сохраняйте спокойствие и профессионализм (любой дополнительный стресс, вызванный вашими действиями, может привести к серьезным осложнениям)
- Обязательно позвоните по номеру 112, даже если пациент говорит, что ему не нужна чья-либо помощь.
- Поговорите с больным, скажите, что вас беспокоит его состояние; что вы уважаете его право отказаться от помощи, но считаете, что он должен принять вашу помощь.
- Когда это возможно, убедитесь, что при вашем предложении помощи присутствует беспристрастный свидетель; объясните ваш уровень подготовки и почему вы считаете, что пациент нуждается в помощи.
- Если вы медицинский работник и у вас есть форма отказа от помощи, убедитесь, что пациент прочитал, понял и подписал ее в присутствии свидетеля.
- В случае несовершеннолетних, родители или законные опекуны могут отказаться в оказании медицинской помощи. Если причина в страхе или неуверенности в спасателе, постарайтесь через диалог выяснить, что может изменить их мнение.

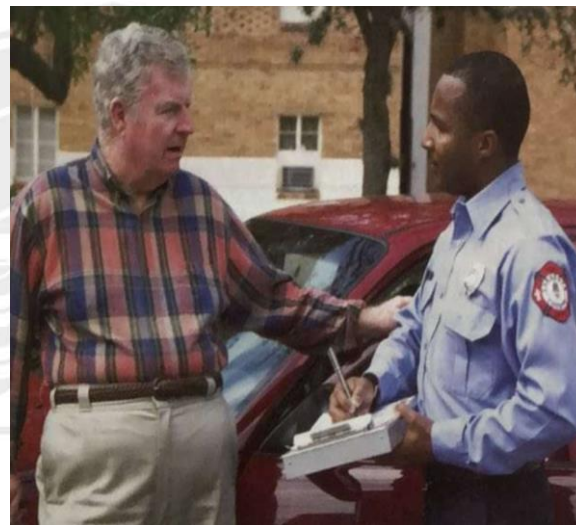


СОГЛАСИЕ

Выраженное согласие - на оказание неотложной медицинской помощи, дается дееспособным взрослым, как правило, в устной форме. Чтобы квалифицироваться как выраженное согласие, пациент должен принять информированное решение, то есть выразить информированное согласие.

Вы должны уведомить пациента об:

- уровне вашей подготовки
- причине, по которой вы считаете, что нужна помощь
- что вы собираетесь сделать
- если есть какие-либо риски в помощи, которую вы оказываете, или риски, связанные с его отказом





СОГЛАСИЕ

Согласие по умолчанию - это юридическая позиция, предполагающая, что взрослый пациент, находящийся без сознания или с тяжелыми травмами, разрешит оказание неотложной медицинской помощи. Эта форма согласия также распространяется на пациентов с психологическими, умственными или эмоциональными расстройствами или умственной отсталостью.



Согласие несовершеннолетнего - это форма согласия по умолчанию, применяемая к несовершеннолетним с тяжелой болезнью или травмой, в случаях когда с родителями или законным опекуном нельзя связаться немедленно.



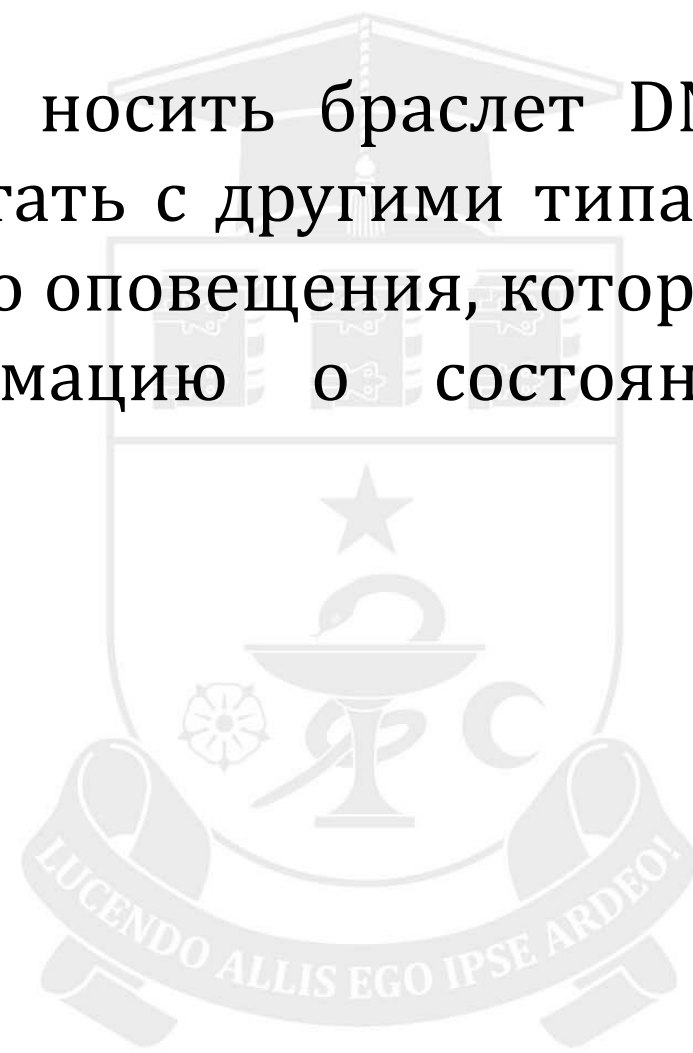
ПРИКАЗ ОБ ОТКАЗЕ ОТ РЕАНИМАЦИИ (DNR)

- Документ, имеющий юридическую силу, обычно подписывается больным и лечащим врачом, в котором оговаривается, что больной имеет патологию в терминальной стадии и не желает продлевать свою жизнь за счет реанимационных мероприятий.
- Приказ не реанимировать — это больше, чем выраженное желание пациента или семьи. Его также называют «заблаговременным распоряжением», поскольку оно пишется и подписывается перед любым событием, в котором может быть применена реанимация.



ПРИКАЗ ОБ ОТКАЗЕ ОТ РЕАНИМАЦИИ(DNR)

- Иногда пациент может носить браслет DNR, который не следует путать с другими типами браслетов медицинского оповещения, которые предоставляют информацию о состоянии здоровья или аллергии.





ХАЛАТНОСТЬ

- на уровне первого спасателя, означает неоказание ожидаемой по нормативам неотложной медицинской помощи, что приводит к дополнительным травмам пострадавшего (физическим, эмоциональным или психологическим).
- Спасатели, входящие в систему медицинской помощи, полиции или пожарных, обязаны реагировать на неотложную медицинскую ситуацию **«обязанностью действовать»** (по крайней мере, когда находятся при исполнении служебных обязанностей) и оказать первую помощь в соответствии с их уровнем подготовки и институциональным / национальным стандартам, на основании которых будут рассматривать случаи халатности, если помощь была не в соответствии со стандартами и пациент пострадал из-за прямых или неадекватных действий спасателя.



ХАЛАТНОСТЬ





ХАЛАТНОСТЬ

Физические травмы – например, спасатель перемещал пациента с переломом конечности, перед наложением иммобилизационной шины, а протокол ведения предусматривает, что спасатель должен сначала заподозрить наличие перелома и иммобилизовать конечность. В этом случае, спасателю может быть предъявлено обвинение в халатности, если его действия усугубили имеющиеся телесные повреждения. Тот же случай может усложниться, если пациент жалуется на то, что неадекватные действия спасателя вызвали у него эмоциональные или психологические проблемы.

Небрежностью можно считать и то, что больному или травмированному пациенту вы говорите, что он не нуждается в осмотре врача скорой помощи или специалиста, а промедление с оказанием помощи привело к дополнительным осложнениям.



ПОКИДАНИЕ ПАЦИЕНТА

- Считается таковым, если вы оставили больного или пострадавшего до прибытия равноценной или более квалифицированной медицинской помощи.
- После того, как вы начали оказывать первую помощь, вы обязаны продолжать ее до тех пор, пока пациента не возьмет на себя более квалифицированный персонал, чем вы (СМП или врач).
- По прибытию более квалифицированной помощи вы должны предоставить полученную информацию, проведенное обследование и оказанную помощь.





КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- После оказания медицинской помощи НЕЛЬЗЯ обсуждать подробности в кругу друзей, семьи или общественности (включая средства массовой информации).
- Вам НЕЛЬЗЯ указывать имена людей, которым вы помогли, разговоры с ними, необычные аспекты поведения или описание внешности и т. д. Вы можете нарушить право на неприкосновенность частной жизни только в том случае, если пациент разрешит вам сделать это в письменной форме.
- Информация, касающаяся пациента, будет предоставлена врачам СМП, которые придут на место происшествия и доставят пациента в БСМП для дальнейшего лечения и не требует подписания формы о неразглашении.





ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ

Донор органов - лицо, заполнившее юридический документ, который позволяет ему стать донором органов или тканей в случае его смерти. Информация может исходить от родственников или вы можете найти донорскую карту в вещах человека, иногда указанную в водительском удостоверении.

Неотложная медицинская помощь не должна ничем отличаться от помощи не донору. Экстренные мероприятия должны быть выполнены в полном объеме, включая СЛР, у пациента, которого вы обычно не реанимируете из-за смертельных травм, так как это поможет сохранить жизнеспособность органов до их трансплантации.



ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ

Медицинские идентификационные устройства

- это браслеты или карточки, которые носят некоторые пациенты (на шее, запястье, ноге, сумочке) и предназначены для предупреждения медицинского персонала о наличии у пациента того или иного заболевания (болезнь сердца, аллергия, сахарный диабет или эпилепсия).

Если пациент находится без сознания, эти устройства могут предоставить важную медицинскую информацию.





ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ

Место преступления - место, где было совершено преступление, или любое место, где могут быть найдены улики, связанные с преступлением.

После того, как место преступления обезопасило полиция, приоритетной задачей становится оказание неотложной помощи пострадавшим.

На месте преступления:

- Оставляйте как можно меньше следов, перемещая только предметы, препятствующие оказанию помощи;
- Запомните положение пациента и сохраните любую одежду, которую вы повредили или сняли с пациента;
- Старайтесь не прорезать одежду через отверстия, сделанные огнестрельным оружием, ножом или другими предметами;
- Запоминайте и сообщайте обо всех объектах, которые вы перемещали или трогали;
- Если вы приехали раньше полиции - запоминайте, были ли открыты дверь и/или окно;
- Эти вещи также должны быть признаком потенциальной опасности для вас. Если у вас есть какие-либо сомнения в безопасности места происшествия, вы не должны входить, пока полиция не скажет, что это безопасно.



МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

- является важной частью процесса оказания медицинской помощи пациенту и может сохраняться в течение длительного времени после завершения вызова .
- Врачи скорой помощи заполняют специальные регистрационные формы заявлений.
- В некоторых ситуациях (таких как случаи насилия или жестокого обращения с детьми, пожилыми людьми, раны, нанесенные в случаях насильственных преступлений, сексуального насилия и т. д.) вас попросят сделать письменные отчеты или устные показания.



ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

- Ciobanu Gh. Asistența medicală de urgență în Republica Moldova – actualități și perspective (Alocuțiune universitară)
- <https://ambulanta.md/imsp-cnamup-astazi-2/>
- Roeun, V., Bollinger, P. et al. Emergency first responder. Medical teams international. 201 p.

