

# Том, кто спасает огню жизнь, — спасает весь мир

## О службе скорой помощи в Украине и не только

Верхняя, 5. Здесь расположено известное в г. Киеве и за его пределами медицинское учреждение — Научно-практический центр профилактической и клинической медицины Государственного управления делами. В силу отсутствия рекламы мало кто знает, что на его базе уже не первый год успешно функционирует Учебно-тренировочный центр оказания неотложной помощи в экстремальных ситуациях (далее — УТЦ).

Лаконично и сухо цель работы последнего можно отразить несколькими словами: здесь обучают навыкам неотложной медицинской помощи в соответствии с современными стандартами. Иными словами, дарят шанс на жизнь тем, кто оказался в беде.

Какие методики и подходы используются в рамках обучения?

Изменились ли стандарты проведения реанимационных мероприятий в мире?

Насколько успешной и эффективной является украинская система оказания экстренной медицинской помощи?

Какие мотивы преобладают в буднях людей, готовых прийти на помощь в любое время дня и ночи, — яркие краски или черно-белые тона?

О радостных и не очень моментах в работе отечественной службы скорой помощи мы беседовали с руководителем УТЦ, первым заместителем главы правления Всеукраинского совета реанимации и экстренной медицинской помощи Павлом Владимировичем Рымаренко.

### «В Украине обучающих центров с аналогичными возможностями крайне мало»

Учебно-тренировочный центр ГНУ «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» Государственного управления делами изначально задумывался как класс, в котором врачи скорой помощи и фельдшера на манекенах смогут совершенствовать навыки оказания экстренной медицинской помощи, в том числе и проведения реанимационных мероприятий. Но администрация учреждения взглянула на вопрос шире: было принято решение основать полноценный обучающий центр по аналогии с уже существующими в странах Европы и США, предоставляющими курсы неотложной помощи для медицинских специалистов (врачей, медицинских сестер, фельдшеров) различного профиля, а также для всех желающих, которые не имеют медицинского образования.

Первых курсантов УТЦ принял в 2006 г. Здесь созданы все условия для успешного обучения слушателей: класс для теоретических занятий оборудован ноутбуком, проектором, иллюстративными таблицами и схемами; функционируют конференц-зал, компьютерный класс (обеспечен доступ к Интернету, создана локальная сеть). «Наиболее ценное — класс для практического прикладного обучения неотложной помощи, оснащенный манекенами компании AMBU International (модели для имитации сердечно-легочной реанимации взрослого, подростка, новорожденного, интубации; имитации коникотомии, помощи при политравме и пневмотораксе; имитации внутривенных инфузий, внутримышечных инъекций, катетеризации центральных вен, родов; интерактивной системой для дефибриляции), широким спектром средств для иммобилизации», — с гордостью рассказывает Павел Владимирович.

И с нотками грусти в голосе добавляет: «К сожалению, в Украине обучающих центров с аналогичными возможностями крайне мало; кроме того, значительные трудности связаны с получением лицензии на их работу».

В частности, эффективно функционируют Украинский научно-практический центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф в г. Киеве, учебно-тренировочные центры в г. Харькове, Львове, Донецке и Ривном. При этом потребности страны — приблизительно 40-50 учреждений такого рода.

### «Реанимация — это то, что помнят руки»

«Проанализировав зарубежный опыт, мы выбрали как наиболее эффективные и удобные краткосрочные (2-3 дня) насыщенные курсы-тренинги (длительностью занятий по 6 ч в день)», — говорит Павел Владимирович.

Отличительная особенность работы УТЦ — фокусирование не на теоретических аспектах, а на целенаправленной и упорной отработке практических навыков оказания экстренной медицинской помощи (например, навыки реанимации отрабатываются как по отдельности, так и в парах и в команде). Для большей реалистичности и лучшего усвоения материалов во время занятий используется прохождение симуляционных сценариев (например, имитация ДТП с участием в качестве пострадавших самих курсантов и др.). «Сколько бы лекций человек ни прослушал, в экстремальной ситуации он вспомнит только то, что реализовывалось на практике. Реанимация — это то, что помнят руки, я в этом абсолютно убежден», — комментирует П.В. Рымаренко.

За 7 лет активной работы навыки оказания экстренной медицинской помощи в центре получили более 3,5 тыс. человек. Позитивным нововведением в системе медицинских учреждений Государственного управления делами является соблюдение требования обязательного прохождения курсов по неотложной помощи перед аттестацией для врачей всех специальностей и среднего медицинского персонала.

### Кадровый SOSмав: «Обучая других, спасаешь жизни»

К сожалению, на практике правильно оказывать экстренную медицинскую помощь, в т. ч. проводить реанимационные

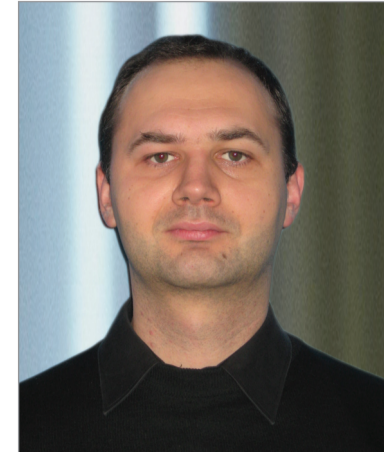
мероприятия, в нашей стране умеют далеко не все врачи. В институте этому, как правило, учат «на пальцах», потому большинство медработников, сталкиваясь с подобной ситуацией в жизни, теряются и не знают, что и как делать.

Не был исключением и Павел Рымаренко. В беседе он признался, что практическими навыками проведения реанимации овладел только во время интернатуры в отделении анестезиологии и интенсивной терапии. Желание помочь людям и привело его в УТЦ: «Я работал врачом на одной из подстанций скорой помощи г. Киева и часто сталкивался с одной и той же ситуацией: приезжаешь на вызов, бабушке плохо, у нее высокое давление. Ввел лекарства, давление понизилось. Проходит пару дней, следующая смена. Та же бабушка, то же давление, те же лекарства. Уезжаешь с вызова и невольно задумываешься: а чем я реально помог человеку? Конечно, есть много ситуаций, когда действительно спасаешь жизни. Но часто возникает ощущение, что твоя работа бесполезна, она ничего не меняет. И тогда мне стала интересна идея преподавания. Ведь, научив 20 медиков правильно оказывать помощь, ты помогаешь гораздо большему количеству людей».

«Я и преподаватели УТЦ прошли обучение в г. Кракове (Польша) в рамках известного курса углубленного изучения специализированного этапа проведения реанимационных мероприятий ALS (Advanced Life Support) и стали инструкторами Европейского совета реанимации. Мы были второй группой, обучавшейся на украинском языке. Стать кандидатом в инструкторы и получить сертификат инструктора Европейского совета реанимации чрезвычайно сложно: из 2 групп общей численностью 16 участников номинацию кандидата в инструкторы в среднем получает только один человек, иногда два, а часто — ни одного. Система обучения реанимации и отбора инструкторов в Европе объективна и очень требовательна. Она учитывает не только реально продемонстрированные знания и практические навыки, но и личностные качества слушателя: наличие «преподавательской харизмы», позитивного мышления и способности к т. н. позитивной критике. Кстати, автоматического уважения к научным званиям и степеням, свойственного украинскому

Пусть мы не сможем спасти всех, кого бы нам хотелось, но мы сможем спасти намного больше, чем те, кто даже не пытается.

Питер Скотт



П.В. Рымаренко

менталитету, на курсах в Польше не наблюдалось. И к профессору, и к врачу-интерну обращаются на «ты» и по имени. Отношение ко всем одинаковое», — отмечает П.В. Рымаренко. (В Украине 15 инструкторов Европейского совета реанимации. — Прим. авт.)

Занятия в УТЦ проводят врач скорой помощи, хирург, анестезиолог, кардиолог, травматолог, акушер-гинеколог. Благодаря такому широкому преподавательскому составу достигается разнонаправленность курса: за 3 дня слушатели могут овладеть навыками правильного наложения шин, повязок, остановки кровотечений, фиксации шейного отдела позвоночника, транспортировки пострадавших, первой помощи при приступе стенокардии, инфаркте миокарда, обмороках; учатся проводить реанимацию и автоматическую внешнюю дефибрилляцию, принимать роды во внебольничных условиях. Неоспоримым преимуществом центра является создание его непосредственно в структуре лечебно-профилактического учреждения.

«Мы призываем внедрять накопленный нами опыт в других медицинских учреждениях, но пока, увы, безрезультатно, — признается наш собеседник. — Стараемся в процессе преподавания использовать новейшие отечественные и мировые наработки обучения неотложной медицинской помощи, в том числе Европейского совета реанимации и Американской кардиологической ассоциации. Стандарты оказания экстренной медицинской помощи в мире постепенно изменяются. Например, за рубежом несколько лет назад было доказано улучшение выживаемости при соотношении надавливаний на грудную клетку и вдохов 30:2 при проведении реанимации как одним, так и двумя спасателями; глубина надавливаний на грудину должна составлять не менее 5 см; частота надавливаний — не меньше 100 в мин; алгоритм ABC заменен CAB, поскольку получены данные, что начало реанимационных мероприятий прямым массажем сердца характеризуется лучшей выживаемостью в сравнении с таковой при начале реанимации с обеспечения проходимости дыхания. Пауз в массаже сердца, чтобы оценить, появился ли самостоятельный пульс или нет, в мире уже не делают, как не проверяют и наличие пульса непосредственно после дефибриляции (сразу возобновляют массаж). Специалисты, в том числе и молодые врачи, часто этого не знают. Чтобы хорошо учить, нужно самому постоянно учиться, а многие преподаватели школ, медицинских училищ, колледжей, университетов не владеют новейшей информацией. Сначала нам нужно обучить учителей, чтобы они качественно и доступно могли передать знания другим. Кроме того, «на пальцах» реанимацию не освоить, нужны специальные манекены-тренажеры».

Продолжение на стр. 70.



# Тот, кто спасает одну жизнь, — спасает весь мир

## О службе скорой помощи в Украине и не только

Продолжение. Начало на стр. 69.

**Между небом и землей:  
«Промежуток времени, в течение которого можно спасти человека в состоянии клинической смерти, — всего 4-5 мин»**

«Распространенным в нашей стране заблуждением является мнение, что проведение реанимационных мероприятий — дело исключительно врачей скорой помощи и анестезиологов-реаниматологов. Но как обычно бывает? Случилась беда, у человека остановилось сердце. Тот, кто находится рядом, вызывает скорую помощь. И... ждет ее прибытия. Как долго бригада едет на вызов? Как бы ни старались медики, а, например, в г. Киеве с учетом автомобильных заторов период до прибытия на место происшествия составляет не менее 10-15 мин. Для сравнения: длительность состояния клинической смерти — всего 4-5 мин. В течение этого времени кора головного мозга еще функционирует, человека можно спасти путем реанимационных мероприятий. Но вызвавшие скорую помощь бездействуют и просто ждут. Когда приезжает бригада скорой помощи, помочь больному уже нельзя, время упущено. Вот в чем проблема. Реанимацию должен уметь проводить каждый — и медик, и человек без соответствующего образования, — делится размышлениями П.В. Рымаренко. — В Украине часто можно наблюдать ситуацию, когда, прибыв на место происшествия, даже милиционеры бездействуют и ожидают медицинскую бригаду, теряя драгоценные минуты». (Согласно Закону «Об экстренной медицинской помощи», вступившему в силу 1 января 2013 г., оказание домедицинской помощи является обязанностью сотрудников органов внутренних дел. — *Прим. авт.*)

**«Алгоритм — это фундамент, на который наслаивается клиническое мышление»**

«При оказании экстренной медицинской помощи огромную роль играет соблюдение алгоритмов. На одной из научно-практических конференций, проведенной в г. Киеве, известный европейский эксперт в сфере оказания экстренной медицинской помощи и медицины катастроф Аркадиус Тшос продемонстрировал украинским медикам фильм, снятый в Польше. С учебной целью в супермаркете была смитирована ситуация с захватом заложников террористами. Действия медиков и других служб реагирования были сняты и проанализированы. Мне больше всего запомнились два факта. Во-первых, сами медики были психологически не готовы к подобному происшествию, после окончания мероприятия некоторым из них даже пришлось оказывать психологическую помощь. Это подтверждает необходимость прохождения курсов, на которых экстренная ситуация

симулируется и переживается в игровой форме. Тогда, попадая в подобные обстоятельства в реальной жизни, человек не теряется, в меньшей степени подвержен чувству страха и знает, что ему делать. Второе интересное наблюдение заключалось в том, что парамедики, которые строго придерживались алгоритмов, работали гораздо лучше врачебных бригад, в большей степени руководствовались клиническим мышлением. Это не подразумевает, что медик должен работать бездумно и не уметь мыслить. Но в критической ситуации четкое соблюдение стандартов играет более важную роль, чем клиническое мышление. Владение алгоритмами оказания экстренной медицинской помощи — это фундамент, необходимая основа, на которую можно наслаивать и клиническое мышление. Овладеть этими алгоритмами, отточить их до уровня автоматизма на специальных манекенах-тренажерах можно в таких учебно-тренировочных центрах, как наш», — констатирует П.В. Рымаренко.

Сейчас в Украине пытаются создать единую службу реагирования — 112, теоретически возможна организация в ее структуре обучающих центров. Вместе с тем развитие данного направления требует значительных финансовых вливаний (для приобретения оборудования для диспетчерских и т. п.), что не дает оснований надеяться на кардинальные и быстрые изменения.

Наиболее действенным методом изменения сложившейся ситуации Павел Владимирович считает участие чиновников: «Мы открыты для сотрудничества — в обучении врачей, среднего медицинского персонала как государственных, так и частных центров, сотрудников органов внутренних дел, МЧС, преподавателей школ, колледжей, университетов, населения. Однако индивидуальной и даже коллективной активности недостаточно, необходимы меры на уровне государства, адекватное финансирование программ, увеличение учебных часов по неотложной помощи для студентов медицинских вузов. Это не просто, но вполне реально: например, манекены, используемые в УТЦ, имеют высокую стоимость (свыше 40 тыс. грн каждый), тогда как для отработки элементарных навыков непрямого массажа сердца и искусственного дыхания (например, в школах, колледжах и т. д.) подойдут и более дешевые варианты, стоимость которых — в пределах нескольких тысяч гривен».

**«В преддверии Евро-2012 с трудом удалось провести демонстрацию работы служб экстренной помощи»**

Минувший год, несомненно, запомнился украинцам, прежде всего, яркими красками, весельем и шумным задором футбольного праздника, хозяйкой которого стала наша страна. Наряду

с оптимизацией спортивных сооружений, аэропортов и ключевых транспортных магистралей чиновники не обошли вниманием и медицинскую отрасль. Однако при отработке схем взаимодействия экстренных служб для оказания помощи при массовых поражениях выяснилось, что... к турниру такого масштаба в медицинском плане Украина готова недостаточно: отсутствовал четкий порядок в распределении функций, не была отработана координация между службами, оставалась желать лучшего материально-техническая база.

Кроме того, требуют изменений и оптимизации согласительные документы (протоколы по оказанию неотложной помощи), рассмотрения и унификации — новые стандарты (в настоящее время подходы к лечению одной и той же болезни, одобренные, например, кардиологами и неврологами, могут принципиально отличаться). Необходимо создавать мультидисциплинарные рабочие группы по подготовке новых протоколов оказания медицинской помощи, улучшать материально-техническую базу службы экстренной медицинской помощи.

Даже в сравнении с Польшей ситуация относительно финансирования и материального обеспечения службы скорой помощи в Украине плачевная: не хватает квалифицированных специалистов, оборудования (например, польские машины оснащены большим количеством шейных воротников; кроме того, последние используются однократно, тогда как для украинских напор — это большая редкость), а иногда — даже горючего, чтобы доехать на вызов.

Безусловно, не стоит «посыпать голову пеплом»: положительные сдвиги, вселяющие сдержанный оптимизм, в сфере скорой медицинской помощи все же есть. Существует кабинет по обучению бригад неотложной помощи с использованием манекенов на одной из подстанций г. Львова; передовой опыт накоплен специалистами станции скорой помощи г. Черновцы (следует отметить, что обучение проводится самими сотрудниками, является бесплатным и охватывает в том числе и бригады из районных центров); активная работа в этом направлении ведется в Тернопольском государственном медицинском университете им. И.Я. Горбачевского заведующим кафедрой медицины катастроф и военной медицины, доктором медицинских наук, профессором Арсеном Арсеньевичем Гулимой (во время Евро-2012 он координировал работу медицинской службы на стадионе «Арена-Львов». — *Прим. авт.*); в частности, осенью минувшего года состоялись практические занятия для медиков ведомственных учреждений Министерства внутренних дел Украины. Активно развиваются центры экстренной медицинской помощи и медицины катастроф в г. Львове и Ривно.

**«Соревнования бригад скорой помощи — одно из наиболее ярких и интересных событий в медицине»**

Традиция проводить соревнования бригад скорой помощи пришла в Украину из Европы: после посещения наиболее престижного отраслевого турнира — X международного конкурса «Ралли Рейвиз» — в Чехии сотрудниками КУ «Львовский областной центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» было принято решение провести состязания среди отечественных специалистов; впервые за звание лучшей бригады скорой помощи медики из г. Львова, Житомира, Ривного, Люблина в составе 14 команд боролись в 2006 г. на «Галицком медицинском ралли».

Участие в этом турнире в 2008 г. стало для П.В. Рымаренко знаковым. Итоги тех соревнований — множество фотографий, непростой опыт судейской работы и осознание важности подобных профессиональных конкурсов для службы скорой медицинской помощи в целом.

Состязания проходили в нескольких часах езды от г. Львова, на спортивной базе Министерства обороны Украины «Тисовец», с участием команд из Украины, Польши, Литвы. В определенной степени формат мероприятия напоминал популярную приключенческую передачу «Форт Боярд», предусматривая как элемент внезапности, так и необходимость нестандартного подхода к решению сложнейших задач. От участников требовались и умение ориентироваться с помощью карты, и навыки вождения автомобиля в сложных климатических и географических условиях, на пересеченной местности (штрафные санкции применялись не только к бригадам, опоздавшим на вызов, но и к приехавшим ранее предполагаемого срока, что ассоциировалось с созданием аварийной обстановки на дороге), и эффективное функционирование в дневных и ночных условиях. Актерами в клинических ситуациях выступали сами медики и их дети.

Каждое из заданий описывало определенную клиническую ситуацию («с подвохом», обогащая участников бесценным опытом, и не ограничивалось демонстрацией практических навыков и теоретических познаний: после завершения этапа осуществлялся подробный анализ допущенных ошибок и неточностей.

Так, конкурс на ночном этапе предполагал инсценизацию дорожно-транспортного происшествия (аварию маршрутки) с большим числом пострадавших (из них двое травмированных выпали наружу), в котором были задействованы медики и сотрудники МЧС. В рамках его выполнения были выявлены типичные ошибки медиков: неумение работать в команде и координировать действия (как следствие, отмечены промедление в оказании помощи, многократное выполнение аналогичных действий, таких как опрос и осмотр



пострадавших и др.); подверженность эмоциям (реагирование на истеричные призывы о помощи, хотя общеизвестный принцип оказания помощи гласит: «Не иди к кричащему — иди к молчащему»); игнорирование элементарных принципов собственной безопасности (начало оказания помощи без согласования с командиром МЧС, неадекватная оценка обстановки). Показательным примером может служить ошибочная тактика одной из бригад: не уточнив, безопасно ли работать в очаге, медики поспешили оказать помощь; кроме того, дали указание сотрудникам МЧС включить специальную осветительную аппаратуру (т. н. башню), что, согласно сценарию, привело к взрыву. Безусловно, непростым жизненным уроком для конкурсантов стал итог задания, обусловленный неправильной тактикой, — каждый понимал, что снятые судьями баллы в реальной жизни соответствовали бы сокрушительным человеческим потерям.

В преддверии состязания в Тернопольской области произошла трагедия — под колесами поезда оказалась переполненная пассажирами маршрутка. Молодой доктор скорой помощи, прибывший на вызов, совершила непростительную ошибку: оказав помощь наиболее тяжело больному пациенту в остановке кровотечения и взяв еще нескольких пострадавших, дала команду транспортировать их в ближайшее медицинское учреждение, не сообщив при этом об аварии диспетчеру. В результате службы отреагировали гораздо позже, многие из пациентов, которых можно было спасти, стали жертвами происшествия... Поэтому большинство заданий сосредоточивали внимание конкурсантов на том, что в случае массового поражения правильная организация медицинской помощи имеет большее значение, чем собственно ее оказание. И еще один акцент: слишком высокой ценой — слезами и страданиями, а порой и потерей жизни — измеряется подобная непреднамеренная профессиональная неосмотрительность...

В случае массового поражения с большим количеством пострадавших необходимы создание сортировочных площадок, проведение сортировки пострадавших путем маркировки зелеными (незначительные повреждения), желтыми (травмы средней тяжести), красными (крайне тяжелые) или черными (агонирующие и трупы) талонами (или браслетами) с повторным звонком диспетчеру для уточнения количества пострадавших по каждой из категорий; только после этого всем жертвам происшествия оказывается соответствующая медицинская помощь, становится возможной их транспортировка в медицинские учреждения. Как отмечает Павел Рымаренко, этот момент является одним из наиболее существенных пробелов в работе служб скорой помощи: некоторые бригады просто не знают, как правильно реагировать в подобных ситуациях, боятся взять на себя ответственность и руководство процессом до прибытия старших коллег, не умеют проводить сортировку, очень много уделяют внимания только одному пострадавшему, не успевая помочь остальным. Например, на состоявшихся в 2012 г. совместных ночных учениях службы скорой помощи и сотрудников МЧС в г. Киеве, имитирующих задымление внутри станции метро, первые две приехавшие бригады побоялись взять на себя роль лидеров и руководить ситуацией — ждали старшего врача смены, приехавшего с третьей бригадой. Прибывший взял инициативу в свои руки и начал искать командира МЧС (правильная мысль), но почему-то отказался спускаться в подземный переход, где в районе турникетов был развернут т. н. штаб МЧС — уже безопасное место, максимально близко расположенное к очагу; вследствие этого

спасатели транспортировали «пострадавших» наружу сами, без контроля врачей. Бригады, взяв по одному пострадавшему, быстро разъехались по больницам. Если бы аналогичная ситуация произошла в реальности, мог последовать еще один взрыв в метро, в результате которого пострадали бы не менее 100 людей. Как отзывался бы им помощь старший врач смены, оставшись на месте происшествия практически без поддержки бригад, неизвестно. Оптимальным решением было создать (даже условно) сортировочные площадки, направить несколько медиков на сортировку и оказание первичной медицинской помощи, остальные занимались бы оказанием помощи «красным», «желтым» и «зеленым» пострадавшим. Вновь прибывшие бригады по разрешению старшего врача смены осуществляли бы транспортировку пострадавших, которым уже оказана медицинская помощь, в больницы.

#### «За время конкурса в профессиональном плане бригады вырастают как минимум на 2 уровня»

Одним из наиболее сложных конкурсных заданий для участников «Галицких медицинских ралі — 2008» стала следующая ситуация: мальчик запускал воздушного змея и попытался снять его, когда тот зацепился за электрические провода; последовали электротравма и падение ребенка с высоты. Данный этап заключал в себе несколько «изюминок» и важных уроков относительно соблюдения следующих практических принципов:

- проверка безопасности (по сценарию, пострадавший получил электротравму и рядом с ним лежал оголенный провод);
- владение навыками травматологического осмотра и фиксации шейного отдела позвоночника (поскольку имело место падение с крыши), проведения реанимации у детей.

Не секрет, что профессия медика, особенно врача скорой помощи, не ограничивается только следованием стандартам оказания помощи и демонстрацией ювелирно отточенного практического мастерства. Как правило, с момента получения диплома до гордого звания «доктор» специалисты преодолевают сотни простых и не очень препятствий, когда на первый план выходит не профессиональный уровень, а высокие человеческие качества. «Шире сердце» — так был назван один из этапов, не отмеченный на конкурсном маршруте. Во время преодоления бригадами очередного участка трассы на дорогу выбежал мужчина с просьбой о помощи. Если команда не останавливалась, мотивируя это желанием прибыть на следующий этап без опозданий, она теряла баллы. Таким способом организаторы старались донести непреложную истину: в самолете и на корабле, во время участия в конкурсе и на морском берегу врач остается врачом и обязан оказать помощь человеку, который в ней нуждается.

Пожалуй, нет больше отрасли, в которой настолько важны и результативны познания в сфере психологических аспектов, чувства юмора, терпеливости, как в работе врача. В одном из конкурсов, кроме правильности оказания медицинской помощи, оценивались и коммуникативные навыки бригады: пациент был пьян и агрессивен, нужно было вступить с ним в контакт, собрать анамнез, обезопасить себя (рядом с пациентом стояла пустая бутылка, что следовало учитывать и убрать ее со стола).

Как подчеркивает Павел Рымаренко, вопросы, касающиеся повышения внимания к личной безопасности и безопасности окружающих на вызовах, не теряют актуальности и обязательно оцениваются на соревнованиях при работе бригады: в одном из последующих конкурсов в г. Тернополе имитировалась бандитская разборка, в результате которой один из

участников получил огнестрельные ранения; ситуация имела несколько сценариев развития событий в зависимости от реакции бригады на агрессию со стороны второго бандита, друга жертвы (если медики проявляли агрессию в ответ, он стрелял во врача или в фельдшера бригады из пистолета с холостыми патронами).

В целом эффект ситуационных задач поразительный: по словам Павла Владимировича, оценивающего работу участников, за период проведения соревнований в профессиональном плане навыки оказания бригадой экстренной медицинской помощи улучшаются, как правило, на 2 уровня.

#### «За несколько месяцев подготовки к конкурсу для службы скорой помощи было сделано больше, чем за последние 20 лет»

Помимо бригад практически из всех областей страны такие соревнования посещают и руководители медицинских учреждений; в последующем они внедряют полученный опыт в регионах, также совершенствуется материально-техническая база, обучаются бригады в районах. Как заметил один из администраторов области, за несколько месяцев подготовки к конкурсу для службы скорой помощи у нас было сделано больше, чем за последние 20 лет.

Когда в г. Ривном (после проведения там областных соревнований бригад скорой помощи) случилась трагедия с большим количеством пострадавших, один из организаторов здравоохранения подчеркнул: «Если бы все службы сработали в экстренной ситуации так, как медики, последствия катастрофы были бы гораздо менее масштабными». По мнению самих сотрудников скорой помощи, позитивному результату способствовали именно обучение в преддверии состязаний и воспроизведение отработанных в ситуативных задачах навыков в условиях реальных трудностей.

Хотя большая активность в сфере оптимизации работы службы наблюдается в западных областях Украины, в этом году принимать гостей будет столица: в г. Киеве в рамках Международного медицинского форума 17-19 апреля состоится всеукраинский конгресс с международным участием, посвященный аспектам организации и функционирования службы скорой помощи, и V Национальный чемпионат бригад скорой медицинской помощи, в которых могут принять участие все желающие (предположительно местом его проведения станет один из санаториев Пуши-Волицы). Кроме того, объявлен конкурс на создание ситуационных задач, лучшие из которых будут отобраны как практические этапы предстоящего чемпионата.

#### От автора

За время подготовки статьи новостные ленты Интернет-ресурсов не раз пополнились сводками с мест происшествия и упоминаниями о трагедиях в Украине и в мире: в результате аварийной посадки самолета Ан-24 вблизи г. Донецка погибли 5 пассажиров, летевших поддержать в ответственном матче любимый футбольный клуб; около 1000 человек пострадали в результате метеоритного дождя в г. Челябинске и области; к введению чрезвычайного положения и человеческим жертвам привела снежная буря Немо, накрывшая северо-восточное побережье США... О количестве людей, ежедневно погибающих в ДТП, говорить не приходится...

Беда не выбирает, в какие двери ей постучаться, поэтому каждый из нас должен уметь оказать помощь и быть готовым помочь тому, кто рядом.

Чтобы спасти жизнь, не обязательно героизировать. Иногда достаточно просто не оставаться равнодушным...

Подготовила **Ольга Радучич**

## АНОНС

Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини  
Державного управління справами

Всеукраїнська рада реанітації та екстреної медичної допомоги  
Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та  
медицини катастроф

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Всеукраїнський конгрес з міжнародною участю  
**Екстрена медична допомога:  
організаційно-методичні та клінічні аспекти.  
Досвід, проблеми та перспективи розвитку**

**17-18 квітня, м. Київ**

Місце проведення: ВЦ «КиївЕкспоПлаза» (вул. Салютна, 2Б).

**V Національний чемпіонат бригад швидкої  
медичної допомоги**

**17-18 квітня, м. Київ**

Контактна інформація

Участь у конгресі:

Рымаренко П.В.: +38 (067) 869-79-14, [p.rymarensko@urc.org.ua](mailto:p.rymarensko@urc.org.ua)  
Зіневич О.Л.: +38 (067) 982-89-96, [o.zinevich@urc.org.ua](mailto:o.zinevich@urc.org.ua)

Участь у чемпіонаті

Кривонос Ю.М.: +38 (097) 471-50-48, [y.krivonos@urc.org.ua](mailto:y.krivonos@urc.org.ua)  
Різник О.С.: +38 (067) 181-84-41, [riznyk\\_as@ukr.net](mailto:riznyk_as@ukr.net)

Додаткова інформація: [www.urc.org.ua](http://www.urc.org.ua), [www.clinic-1.gov.ua](http://www.clinic-1.gov.ua), [www.ems-competition.ucoz.ua](http://www.ems-competition.ucoz.ua)