

4. Необходимо увеличить нормативное время амбулаторного обслуживания одного пациента терапевтом минимум до 30 минут.

5. В каждом областном центре Республики Беларусь необходима организация Центра психического здоровья, занимающегося как проблемами кризисных ситуаций и катастроф, так и консультативной помощью органам здравоохранения по вопросам «пограничных» состояний и психосоматической патологии.

## **К ВОПРОСУ О НЕОБХОДИМОСТИ СОЗДАНИЯ СТАНДАРТОВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

**Дюбкова Т. П.**

*Белорусский государственный университет,  
г. Минск, Республика Беларусь*

Чрезвычайные ситуации мирного и военного времени - одна из наиболее актуальных проблем современного здравоохранения. В мире неуклонно растет количество техногенных катастроф. Массовые человеческие жертвы влекут за собой стихийные бедствия. Резкое обострение борьбы с международным терроризмом, принявшее на рубеже XX и XXI веков глобальный характер, продемонстрировало возможность возникновения чрезвычайных ситуаций, связанных со злоумышленными взрывами и пожарами на объектах, применением самодельных взрывных и ядерных устройств, огнестрельного оружия. Всколыхнувшие мир события 11 сентября 2001 года в США послужили побудительной причиной для разработки защитных мер как на международном, так и на национальном уровнях. Особую роль играет подготовительная работа по организации медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Это связано с возможным сочетанием нескольких видов опасностей, исходящих от источника чрезвычайной ситуации, массовым поражением людей и, как следствие, одномоментным поступлением в лечебные учреждения потока пострадавших, необходимостью привлечения большого количества медицинских сил и средств.

Промежуток времени от момента воздействия поражающего фактора до оказания медицинской помощи играет решающую роль в исходах травм, ранений и кровотечений и определяет уровень смертности пострадавших.

Для уменьшения числа людских потерь помощь должна быть оказана непосредственно на месте происшествия. В подавляющем большинстве случаев до прибытия профессиональных спасателей и скорой медицинской помощи ее оказывают люди, не имеющие медицинского образования. Это могут быть сам пострадавший (самопомощь) или любой человек, находящийся рядом (взаимопомощь), водитель транспортного средства, сотрудник ГАИ и т. д. От объема и качества помощи, оказанной на месте происшествия, нередко зависят жизнь и здоровье пострадавших. В связи с тем, что речь идет о лицах, не имеющих базовых медицинских знаний, чрезвычайно важной является выработка профессиональных рекомендаций по оказанию первой помощи пострадавшим. Одно из последних наиболее удачных отечественных пособий, в котором изложены способы оказания первой помощи при некоторых травмах, несчастных случаях и острых заболеваниях, выпущено, к сожалению, ограниченным тиражом [1].

В соответствии с п. 8.2 Протокола поручений Президента Республики Беларусь А. Г. Лукашенко, датных 17 ноября 2004 года при подписании Решения Республиканского референдума 17 октября 2004 года (утверждено 9 декабря 2004 года, № 42), изучение дисциплины «Защита населения и объектов в чрезвычайных ситуациях. Радиационная безопасность» является обязательной для студентов всех специальностей всех профилей образования на первой ступени высшего образования в вузах Республики Беларусь [2]. Учебные программы вузов предусматривают обучение студентов различных специальностей оказанию первой помощи, хотя число отводимых на овладение практическими навыками аудиторных часов варьирует в зависимости от профиля образования.

Автор настоящей публикации убеждена, что назрела необходимость создания стандартов оказания первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, предназначенных для лиц, не имеющих медицинского образования. К этой категории могут быть отнесены студенты немедицинских специальностей вузов, изучающие дисциплину «Защита населения и объектов в чрезвычайных ситуациях. Радиационная безопасность» на первой ступени высшего образования, а также сотрудники ГАИ, МВД, работники транспорта (стюардессы, проводники и др.), водители транспортных средств, добровольные спасатели. Следует подчеркнуть, что в вышеперечисленных случаях речь идет об оказании первой помощи пострадавшим, а не первой медицинской помощи. Согласно законодательству, медицинскую помощь могут оказывать лица, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, то есть медицинское образование [3]. В связи с этим говорить об оказании первой медицинской помощи лицами, не имеющими медицинского образования, неправомерно. Стандарты должны включать только те мероприятия

первой помощи, без выполнения которых пострадавший может погибнуть до прибытия аварийно-спасательных служб и скорой медицинской помощи. Для успешности освоения материала сложные медицинские термины следует заменять в стандартах русскоязычными эквивалентами. Обучаемые должны отработать объем и последовательность оказания первой помощи до автоматизма, чтобы ненужными действиями не навредить и не ухудшить состояние пострадавшего. Унификация стандартов оказания первой помощи призвана повысить качество подготовки к действиям в чрезвычайной ситуации лиц любой профессии и специальности.

#### *Литература:*

1. *Первая медицинская помощь: учеб.-метод. пособие / Л. Л. Миронов [ и др.]. — Минск: БелМАПО, 2006. — 194 с.*
2. *Методические указания по перечню и объемам естественнонаучных дисциплин для изучения на первой ступени высшего образования в вузах Республики Беларусь // Высшая школа. — 2008. № 1 (63). — С. 28.*
3. *Гончаров, С. Ф. Виды медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, при дорожно-транспортных и других происшествиях / С. Ф. Гончаров, В. В. Рябинкин, Е. П. Макаров // Медицина катастроф. — 2008. — № 2 (62). — С. 5 — 7.*

## **РАЗВИТИЕ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ СЛУЖБЫ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО (ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО) ОБРАЗОВАНИЯ**

**Жаворонок С.В., Сычик С.И., Кондратович В.В.,  
Леонович С.И., Брук Т.А., Филонюк В.А.**

Подготовка кадров со средним и высшим медицинским и фармацевтическим образованием в Республике Беларусь всегда отличалась высоким уровнем и имеет глубокие корни методического обеспечения.

Республиканская служба методического обеспечения среднего медицинского (фармацевтического) образования была создана 01.09.1967 с началом функционирования при Минском государственном медицинском институте Республиканского методического кабинета по средне-