

**ПРОЄКТ**

**Встановлення автоматичних  
зовнішніх дефібриляторів  
(АЗД)**

**Назва організації**

**ГО «Громадська ініціатива»**

**Чернігів 2021**

## **1. Анотація**

### *Вступ проблема*

Людина при зупинці серця здатна жити 6-7 хв. Після цього починаються незворотні руйнівні процеси у мозку. Кожна втрачена хвилина знижує шанс успішної реанімації на 10%.

Виїзд бригади ЕМД з підстанції займає 2-3 хв.

Дуже рідко доїзд медиків сягає 7-10 хв. Без проведення СЛР свідками події шанси на життя людини - мінімальні. Навіть при ідеальній роботі співробітників "Швидкої".

*Європейські статистичні дані з конгресу Європейської ради реанімації за 2021 рік:*

- 1. Щорічна кількість раптових зупинок серця у громадських місцях у Європейських країнах від 70 до 170 випадків на 100 000 населення.*
- 2. Проведення серцево-легеневої реанімації (СЛР) свідками - 58 % (!) (від 13% до 83% випадків).*
- 3. Використання автоматичного зовнішнього дефібрилятора(АЗД) - 28% (від 3,8% до 59%).*

*Дослідження по США ще за 2010 рік:*

- Проаналізовано 13 769 випадків позалікарняних раптових зупинок серця.*
- 4 403 випадки - СЛР проводилась свідками без АЗД. Вижили 9% (382 з 4 403)*
- 289 випадків - СЛР з використанням АЗД. Вижили 24% (69 з 289).*
- У 170 з 289 випадків людина потребувала розряду дефібрилятора.*
- 38% (64 з 170) вижили, бо був застосований АЗД.*

*Дослідження по зупинці серця в спорті:*

- СЛР проводилась 100% постраждалих*
- Медична служба приїжджала протягом 5 хвилин, бо викликала одразу*
- 88% людям проводилась дефібриляція*
- 29% вижило.*

*Дослідження, опубліковане у Японії (дані зібрані за 2005-2015 роки):*

- Проаналізовано 1 299 784 випадки позалікарняної зупинки серця
- Застосування АЗД - 44% тих, хто вижив після реанімації, залишалися живими після 30 днів і надалі.
- Застосування АЗД - у 35% тих, хто вижив, були відсутні неврологічні зміни.

***Аналіз застосування АЗД різними операторами, що вмістив в себе 22453 випадки ПГЗС у Копенгагені, Стокгольмі, Західній Швеції та Амстердамі у проміжку між 2008-2013 роками.***

Аналіз полягав у вивченні зв'язку між кваліфікацією оператора дефібриляції та рівнем виживання. У дослідження було включено загалом 22453 пацієнти з відомим статусом виживання, з яких 2957 (13,2%) пережили щонайменше 30 днів після реанімації.

З тих, хто вижили 2289 (77,4%) були дефібрильовані, а саме:

- 1349 (59%) співробітниками Екстреної Медичної Служби (ЕМС),
- 454 (20%) співробітниками інших служб, такими як поліція, пожежники, рятівники,
- 429 (19%) були дефібрильовані на місці випадковими очевидцями,
- 57 (2%) невідомими героями.

Цікаво простежити, як зростав відсоток виживаності осіб дефібрильованих співробітниками різних невідкладних служб (TFR) (з 13% у 2008 до 26% у 2013,  $p < 0.001$ ) та випадковими очевидцями на місці (з 14% у 2008 до 30% у 2013,  $p < 0.001$ ).

Програма "KIDS SAVE LIVES" є обов'язковою на державному рівні у Італії, Великобританії, Португалії, Бельгії, Франції, Данії. (Навчання дітей у школах базовим реанімаційним заходам).

За даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я: частота раптової зупинки серця становить 30 випадків на тиждень на 1 млн населення. В Україні можна очікувати більше 1 350 випадків щотижня. Відповідно, певна кількість з них - позалікарняно.

Статистика по Україні: не ведеться. Але з тих даних, що публікує Всеукраїнська рада реанімації маємо те, що успішних СЛР в Україні 6-8%, порівняно з 40% у Європі. І ключовим фактором в цьому є відсутність АЗД та свідків, які могли б надати допомогу до приїзду медиків.

## **2. Загальна інформація.**

### *Статистика*

*Статистика по Чернігівській області:*

- 2094 виїзди у громадські місця, які закінчились летально
- 3 них - до приїзду 1841.
- 3 них 253 - у присутності бригади.

*З цього можна зробити висновок, що у 1841 випадку зупинки серця у громадських місцях області людям не надавалась допомога очевидцями.*

*Це свідчить про дуже низький рівень обізнаності громадян. Незнання породжує страх.*

### **Нормативна база:**

· ЗУ "Про екстрену медичну допомогу" стаття 12: Особи, які зобов'язані надавати домедичну допомогу

1. Особами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані, є: рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, поліцейські, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги.

· 2. Наказ №15 Комітету України з нагляду за охороною праці "Про затвердження Типового положення про порядок проведення навчання і

перевірки знань з питань охорони праці та Переліку робіт з підвищеною небезпекою"

2.1. Працівники під час прийняття на роботу і в процесі роботи, а також учні, курсанти, слухачі та студенти під час трудового і професійного навчання проходять на підприємстві за рахунок роботодавця інструктажі, навчання та перевірку знань з питань охорони праці, надання домедичної допомоги потерпілим від нещасних випадків, а також правил поведінки у разі виникнення аварії

3. Наказ МОЗ №398 "Порядок проведення СЛР з використання автоматичного зовнішнього дефібрилятора".

Конституція України: стаття 27. Кожна людина має невід'ємне право на життя. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. Обов'язок держави - захищати життя людини.

3. Опис проекту.

3.1. Проблема, на вирішення якої спрямовано проект програми.

Відсутність АЗД у місті, яке позиціонує себе як європейське, є неприпустимим. Країни ЄС та США розглядають життя людини як найбільшу цінність.

Не зважаючи на "велике будівництво" - дороги, плитку на тротуарах, парки, фонтани, у нас немає одного з найнеобхідніших маркерів здорового суспільства - АЗД у громадських місцях і знань у головах наших громадян.

Проект спрямований на такі проблеми:

1. Підвищення рівня свідомості громадян у питаннях базової підтримки життя (домедичної допомоги).

2. Перевірити і, за потреби, провести навчання тих категорій людей, які зобов'язані вміти надавати домедичну допомогу згідно законодавства України.

3. Забезпечити можливість якомога швидше отримати допомогу у громадському місці при зупинці серця.

3.2. Цільова група, на яку спрямовано проект програми.

Люди з захворюваннями серцево-судинної системи, люди які знаходяться у критичному стані для здоров'я

Люди, що за інших причин, опинилися у стані клінічної смерті.

Люди які працюють в соціальній сфері.

3.4. Чому саме ваша організація береться за розв'язання зазначеної проблеми?

Бо надзвичайно актуальна проблема залишається без вирішення тривалий час. Час - це людські життя. Наявність кваліфікованого працівника екстреної медичної допомоги у складі команди дає змогу оцінювати масштаб проблеми "із середини". Треба створювати безпечне суспільство. Створювати суспільство, в якому хочеться жити.

3.5. Мета проекту програми.

Мета проекту: –так як Чернігів позиціонує себе як Європейсько інтегроване місто, хочемо зробити його безпечнішим для населення і встановлення АЗД в місцях великого скупчення людей є необхідним.

3.6. Завдання проекту.

3.7. Очікувані результати реалізації проекту.

Зниження смертності населення до отримання кваліфікованої медичної допомоги, а також підвищення громадської освідченості в питаннях надання першої домедичної допомоги та базової підтримки життя. Встановлення дефібреляторів в громадських місцях міста Чернігова підвищить рівень безпечності громадських місць.

### 3.8. План реалізації проекту програми

Етапи реалізації	Опис заходів для здійснення етапу	Необхідні заходи влади	Термін реалізації етапу	Результати здійснення етапу
Інформаційний	Розповсюдження інформації про проект	Інформування населення про реалізацію проекту		Проведено інформування населення міста, бізнесу та міської влади, активна медійна кампанія.
Підготовчий	Залучення коштів для виготовлення методичних матеріалів  Презентація міській раді  Залучення фокус-груп  Залучення думки громадськості	?		Закінчення підготовки готового проекту до реалізації
Реалізація	Встановлення дефібриляторів, навчання населення	Обладнання дефібриляторів, обладнання для проведення		Встановлення дефібриляторів в громадських місцях  Підготовлені

		навчальних курсів Підтримка в проведенні курсів, а також залучення бізнесу міста		“тренери”, а також населення про користування засобом
Підсумковий	Підбиття підсумків одразу ж після реалізації, а також через рік реалізації			Проаналізовано позитивні та негативні сторони реалізації проекту, наведення статистичних даних про реалізацію (к-сть навчених громадян, випадки застосування АЗД), підбиття підсумків для удосконалення проекту

3.9. Яка діяльність за проектом програми здійснюватиметься після закінчення фінансування?

Інформування населення ( про наявність АЗД у місті, місця їх розташування), створення застосунку знаходження

3.10. Як буде інформуватися громадськість про хід та результати виконання проекту програми?

Через міські ЗМІ, соц. мережі, при живому спілкуванні, при проведенні безкоштовних тренінгів для зацікавленого населення.



### 3.11. Необхідні ресурси для проєкту?

Кошторис:

- АЗД (3 шт по +/-80 тисяч за кожен + монтажні роботи + датчик GPS на АЗД) - близько 300 тисяч
- Наліпки-позначки з міжнародним знаком (мінімум 3 шт. бажано 12) - 600 грн
- Оплата тренінгів з базових реанімаційних заходів:
  - Міська рада - 15 людей (1400 x 15 = 21000 грн)
  - ЦНАП - 10 людей (10 x 1400 = 14000 грн)
  - Центральний ринок /пляж - 10 людей (14000 грн)ВСЬОГО за треніги 49000 грн
- Непередбачувані витрати - 10 000 грн
- ВСЬОГО 359 600 грн.

3.12. Хто з працівників вашої організації безпосередньо братиме участь у реалізації проєкту програми (прізвища, посади)? Які кваліфікацію вони мають?

Пастушенко Данило - фельдшер ЕМД, інструктор УНПЦ ЕМД та МК МОЗ України.

Савенко Ганна - громадський діяч.

Місця, де мають бути АЗД і навчений персонал:

- Міський пляж "Золотий берег" або "Центральний ринок" - медичний пункт.
- ЦНАП (Рокосовського, 20а)
- Міська рада - вул.Магістратська, 7 (Доступність АЗД до Красної площі, скверу Хмельницького, парку Попудренка, Алеї Героїв).
- "Голівуд", "Епіцентр", McDonalds (на фоні бюджету участі можна говорити з представниками цього бізнесу).

**ВИМОГИ ДО ІНСТРУКТОРІВ, ЩО БУДУТЬ ПРОВОДИТИ ТРЕНІНГИ:**

- наявність інструкторського посвідчення від Всеукраїнської Ради Реанімації, або
- наявність інструкторського посвідчення від Американської Асоціації Серця, або
- наявність інструкторського посвідчення від УНПЦ ЕМД та МК МОЗ України і досвід викладання матеріалу "Базові реанімаційні заходи".