

ЭТИЧЕСКИЕ (МОРАЛЬНЫЕ) АСПЕКТЫ ПОДГОТОВКИ ПЕРСОНАЛА СКОРОЙ ПОМОЩИ

DOI: 10.15372/PEMW201604011

Stefan Konstańczak

Institute of Philosophy, University of Zielona Gora

Zielona Gora, Poland

e-mail: S.Konstanczak@ifil.uz.zgora.pl

Стефан Констанчак

Зеленогорский Университет

Зелена Гора, Польша

e-mail: S.Konstanczak@ifil.uz.zgora.pl

Аннотация: В данной статье автор делает попытку исследовать важнейший этический и моральный аспект, стоящий перед специалистами службы скорой помощи. Каждому человеку может потребоваться помощь, это услуга универсальная и помощь предоставляется настолько быстро, насколько это возможно. Все это требует того, чтобы персонал службы скорой помощи обладал необходимыми моральными и этическими качествами, которые в то же время являются необходимой составляющей психологической нагрузки.

Ключевые слова: персонал службы скорой помощи, медицинская этика, образование, критическая ситуация в медицине, принятие этических решений.

Для цитаты: Стефан Констанчак. Этические (моральные) аспекты подготовки персонала скорой помощи // Профессиональное образование в современном мире. Т. 6. № 4. 2016. С.650-657.

DOI: 10.15372/PEMW20160411

For quote: *Stefan Konstanczak* [Moral aspects of training ems personnel]. *Professionalnoe obrazovanie v sovremennom mire = Professional education in the modern world*, 2016, Vol. 6, no. 4. pp.650-657 (in Russ).

DOI: 10.15372/PEMW20160411.

Введение

Медицина скорой помощи имеет долгую историю, хотя и организована в особую службу медицинской помощи всего 120 лет назад. Согласно имеющимся данным, профессиональная скорая медицинская помощь берет свое начало в Вене в 1881 году после катастрофического пожара в Венском театре комической оперы. Служба была названа Венское добровольное спасательное общество (*Wiener Freiwillige Rettungsgesellschaft*) и может рассматриваться как самая первая услуга профессиональной скорой медицинской помощи. Спустя год существования данной службы студенты медицинских факультетов в Вене приступили к практическим стажировкам в этом обществе. Уже 2 мая 1883 года состоялся первый срочный вызов службы, а спустя два года открылась вторая служба скорой медицинской помощи. К концу 1889 годы успешно функционировала централизованная система оперативного лечения 24 часа в сутки 7 дней в неделю. Именно это время можно считать началом стремительного развития службы скорой медицинской помощи во многих городах Европы и США перед Второй мировой войной.

Современная система службы скорой медицинской помощи Польши, на основе которой проведен анализ в статье, соответствует мировым требованиям (мировой модели), предъявляемым к

скорой медицинской помощи, однако содержит свои специфические характеристики, которые становятся очевидными особенно при подготовке квалифицированного персонала.

Критическая ситуация в медицине

Кризис может произойти в любой области общественной жизни. Это относится и к медицинским услугам, основной целью которых является оказание медицинских услуг нуждающимся в них людям, т.е. непосредственно тем людям, которые самостоятельно обращаются за помощью к специалисту. Однако, количество пациентов, которые не могут обратиться за помощью в экстренном порядке, увеличивается, так как люди не всегда вовремя ощущают потребность в медицинской помощи. Это и есть критическая ситуация, так как человек, находясь в такой ситуации, не в состоянии позаботиться о себе, о своей безопасности и соответственно не может получить необходимую медицинскую помощь. Когда люди осознают опасность, с которой они могут столкнуться, они стараются этого избежать. Однако, когда безопасность связана со здоровьем, ни один человек не может самостоятельно прогнозировать внезапное заболевание. Врач или медсестра также могут оказаться в критической ситуации, в которой их жизнь зависит от разумного поведения других людей. Критические моменты жизни имеют схожие характеристики, которые и подтолкнули к созданию службы скорой медицинской помощи. «Каждый кризис можно охарактеризовать 3 элементами: внезапность и невозможность прогнозирования, временный характер и влияние на функционирование системы» (Bankowicz, 1999, с. 119). Скорая медицинская помощь является универсальной структурой, обеспечивает непрерывное функционирование и в независимости от внешних факторов должна представлять интерес для всех представителей медицинской профессии. Универсальность системы подтверждается тем фактом, что каждый гражданин может выполнить хотя бы некоторые задачи этой системы.

Цель скорой медицинской помощи – защитить самые важные ценности человека, а именно жизнь и здоровье. Чувство долга (по переводу – чувство собственного достоинства) должно побуждать людей помочь другому человеку в критической ситуации. Неспособность «зевая», жизни которых ничего не угрожает, прийти на помощь человеку, находящемуся в критической ситуации, - серьезное преступление, которое преследуется по закону. Обязанность каждого члена общества прийти на помощь тем, кто в ней нуждается. Неспособность или отказ в предоставлении помощи, которая является серьезной необходимостью, демонстрирует человека с низкими моральными качествами. Таким образом, скорая медицинская помощь является универсальной и эффективно функционирует, как в случаях оказания помощи пострадавшим в автомобильных авариях. Однако случается так, что непрофессиональная помощь пострадавшим может только усугубить ситуацию и причинить вред здоровью и жизни человека. Законодательство учитывает это и медицинская помощь пострадавшим в авариях на дороге не нужна при условии, если от нее больше вреда, чем пользы. Однако это никоим образом не относится к медикам и другим квалифицированным медицинским работникам.

Эти особые требования следуют из необходимости персонала медицинской скорой помощи быть квалифицированным на максимально высоком уровне. Работа службы скорой медицинской помощи часто подразумевает сосредоточение на повседневных ситуациях, таких как аварии на дороге, где скорость реагирования и навыки спасения человеческой жизни являются основными и первичными, тогда как навыки лечения людей не столь важны. Ситуации, с которыми сталкивается служба скорой медицинской помощи, настолько обширны и разнообразны, что спасение пострадавших зависит от правильной оценки состояния здоровья пострадавшего и оказанного лечения.

Задачей службы скорой медицинской помощи является оказание интенсивной помощи (интенсивной терапии) в критических ситуациях. Чтобы подчеркнуть это, используют термин «аварии и чрезвычайные ситуации» (приемное отделение скорой помощи). Эта служба не ставит своей целью работу с типичными и прогнозируемыми ситуациями и используется только в случае, когда такие ситуации возникают. Критическая ситуация, требующая вмешательства службы скорой медицинской помощи, возникает, когда наблюдается ухудшение здоровья человека или группы людей, и когда обычные медицинские учреждения не могут помочь. Обычная медицинская помощь ненадежна и очень важно отойти от нее, чтобы помощь стала эффективной. Такая помощь должна оказываться моментально и, как правило, за пределами медицинских учреждений. Служба скорой медицинской помощи предназначена для ситуаций, когда наблюдается острая нехватка времени, информации и имеющихся в распоряжении ресурсов. Ввиду высоких амортизационных издержек использование службы скорой медицинской помощи не по назначению – губительно для общества и человек, нуждающийся в экстренной и неотложной медицинской помощи несет за это юридическую и финансовую ответственность. Таким образом, общество заинтересовано в том, чтобы граждане имели минимальные знания для того, чтобы оценить, нужна ли им или окружающим скорая медицинская помощь. Более того, граждане должны иметь базовые навыки оказания медицинской помощи, которые они могут успешно применять для себя или других людей в случае такой необходимости.

Поскольку каждый вызов скорой помощи является критической и чрезвычайной ситуацией, медицинский персонал должен принимать чрезвычайные меры безопасности для обеспечения безопасности и себя и окружающих. Существует один обязательный фундаментальный принцип, которому необходимо следовать, - это чувство морального человеческого долга: «Во время экстренного вызова безопасность каждого члена службы скорой помощи (спасательная бригада) должны быть обеспечены повсеместно» (Styka, Piechocki, 2003, с. 117).

Принятие моральных решений в экстренных ситуациях

Экстренные ситуации, требующие скорой медицинской помощи, часто подразумевают автомобильные аварии и несчастными случаями на производстве. Большинство этих случаев вызвано ошибками самих пострадавших. При оценке ситуации, пациент становится жертвой своей же ошибки или ошибки других людей. Безусловно, это не отменяет необходимость оказания первой медицинской помощи, но это становится первым показателем для бригады спасателей, в какой степени пациент может содействовать оказанию помощи до полного и быстрого выздоровления. Сложно ожидать какого-либо разумного сотрудничества от человека, совершающего элементарные ошибки и подвергающего свою жизнь опасности, в результате чего могут возникнуть серьезные осложнения со здоровьем. Кроме того, персонал службы скорой медицинской помощи не должен доверять правильности постановки диагнозов самими пациентами.

Один из навыков, необходимых персоналу службы скорой медицинской помощи, - это умение оценить состояние здоровья пострадавшего при наличии ограниченной информации настолько точно и в полном объеме, насколько это возможно. Это также предполагает приоритетность вызовов скорой помощи, когда помощь не может быть оказана всем, например, в период инфекций или эпидемий (по переводу – в занятой или напряженный период). Диспетчеры службы скорой помощи также должны быть квалифицированы. Когда нет в наличии необходимых ресурсов для помощи всем пациентам одновременно, на первый план выходит компетенция диспетчера скорой помощи, от которой зависит, выживет ли пациент или нет. В этом случае проблемой становится то, что неоказание помощи даже дистанционно (по телефону) значительно больший риск для пациента, чем неправильная

рекомендация как поступить в том или ином случае. Диспетчер службы скорой помощи должен помочь звонящему, не навредить его состоянию, а также дать рекомендации по оказанию первичной медицинской помощи. Следовательно, он обязан предоставить «обратившемуся как обращаться с пациентом: положение пациента, поддержание тепла (температуры тела пациента), сохранение хладнокровия и самообладания, остановка кровотечения, обеспечение жидкостью и сахаром, разблокировка дыхательных путей, немеханические способы реанимации и т.д.» (Styka, Piechocki, 2003, с. 116). Не предпринять такие действия является аморальным, поэтому диспетчеры службы скорой помощи инструктируют обратившихся и объясняют необходимость предпринимаемых действий. Время, потраченное на оказание необходимой помощи и выполнение необходимых действий, невероятно важно, так как от него зависит жизнь пациента.

Для того, чтобы подчеркнуть важность начала лечения, в неотложной медицинской помощи используется термин «золотой час». Этот термин используется также в других научных областях (контекстах), например, для описания самого высокого потенциала (наивысшей работоспособности) человека в течение дня. Однако, речь не всегда идет о 60 минутах. В неотложной медицине под «золотым часом» понимают промежуток времени между полученной травмой и началом ее лечения. Только в этот период помощь пациенту будет наиболее эффективной, тогда как после этого промежутка времени будет уже поздно. Таким образом, время для лечения пациента должно определяться этим термином. Это также достаточный период времени для оказания помощи, время, данное персоналу скорой помощи на выполнение необходимых мер по спасению человеческой жизни и медицинских процедур. С точки зрения пациента, очень важно, чтобы время, потраченное на ожидание помощи, не было потрачено впустую, так как большинство смертей, произошедших до приезда бригады скорой помощи, вызваны тем, что никто не начал спасательные процедуры вовремя. «Золотой час» - неизмеримый и необратимый отрезок времени, время, измеряемое только внутренними часами каждого отдельно взятого человека, время, которое известно только телу и организму, время, из которого мы можем извлечь пользу и остановить обратный отсчет – предотвратить смерть пациента. Это также время, которого может оказаться слишком мало. Это время дается пациенту и персоналу скорой помощи с самого начала произошедшей аварии (несчастного случая), время, которое может остановиться в любой момент, которого зачастую слишком мало и мы должны действовать быстрее, чтобы дать пациенту еще один шанс и оказаться способными помочь пострадавшему. Тогда это время становится золотым. Это время измеряется уровнем процессов, происходящих в организме пострадавшего. Чем серьезнее травма, тем ближе смерть» (Brongel, 2007). Лечение, начатое как можно раньше, берет верх над страхом совершить ошибку.

Персонал службы скорой помощи должен знать о существующих опасностях при работе с пострадавшими в дорожно-транспортных происшествиях или катастрофах. Защитная одежда и стерильные условия необходимы, так как не только пациенты имеют различные открытые раны с быстро проникающей инфекцией, но также и потому, что персонал службы скорой медицинской помощи должен защищать себя от возможных биологических и химических опасных факторов. В таких условиях нет возможности продемонстрировать доверие к пациенту или вступать в коммуникативный контакт с ними, так как комплекс эффективных мер по спасению человека должен быть оказан в кратчайшие сроки. Даже можно сказать, что невозможность соблюдать тщательную гигиену – это не только нарушение профессиональных принципов, но и моральное преступление против остального персонала службы скорой медицинской помощи.

В неотложной медицине In emergency medicine the issue of permissible coercive measures towards patients poses a special problem. EMS personnel often have to deal with patients who are in shock, have a disturbed perception, are mentally ill, are intoxicated, or pose a threat to their surroundings (e.g. failure to maintain basic hygiene). There may also be casualties with self-inflicted injuries or victims of terror attacks. No matter how far EMS personnel are reluctant to use coercion, they are primarily exposed to it. Therefore, they should not have any qualms about using coercion if the situation justifies it. EMS personnel's duties do not include having fights with patients, but at the same time they cannot allow an aggressive patient to devastate an emergency vehicle, or the equipment in the emergency department of a hospital. The rule should be to always take the necessary measures to limit or eliminate a casualty's aggression before they enter an emergency vehicle or the hospital's emergency department. In such situations it is reasonable to call on the assistance of the police or seek help from the aggressive patient's relatives. Personal freedom can always be compromised for the greater good of general safety. Likewise, human dignity should be respected in full, provided it does not pose a risk to others or oneself.

Contact with relatives of somebody who has died suddenly is undoubtedly a difficult situation for EMS personnel. Natural emotional reactions such as despair and a longing for the victim may result in a "disorganisation of psychological functions" (Kokoszka, 2003, p. 7). For EMS personnel, it is important to maintain a psychological balance necessary for carrying out their professional duties. Working in the EMS is connected with constantly dealing with the most severe injuries and health problems. Here, patient deaths occur more frequently than in any other hospital department. For this reason, excessive empathy with patients and their relatives is an obstacle to carrying out duties. Therefore, to carry this type of responsibility requires different psychophysical predispositions than that required of other health service employees.

However, the ability to remain psychologically balanced in critical conditions should not mean an indifference to human tragedies. EMS personnel are not expected to provide a bereavement service when a person is depressed after losing a relative but under no circumstances should such a person be left to his own devices. A person in mourning also becomes a patient and if one professional is unable to help, then a specialist should be summoned.

Conclusion

A situation which requires adopting such procedures is the limit, something which happens very rarely, but is always a test of the moral condition of EMS personnel. Prioritising human life when one is convinced that each endangered life should be saved, places an unusually heavy moral burden as it requires putting into practice procedures of lesser evil. In such a situation the positive outcome is firstly and foremost do what is possible and only then, what is fair in the sense of equal distribution of available resources and attention devoted to patients.

Constantly dealing with death and making life-saving decisions is undoubtedly a great psychological burden for EMS personnel. In all medical professions these kind of stressful situations arise, but EMS personnel are particularly exposed to them as they have to work under the pressure of time. For this reason, it is essential that EMS personnel be trained to work in difficult situations. They should also learn relaxation techniques. Looking after their own psychological condition is thus another task for EMS personnel, which for this reason determines the efficiency of action in critical situations. It is also their moral duty. EMS personnel themselves point out that they can maintain their psychological balance by following procedures (c.f. Woloszyn, 2007, p. 93). There are in fact precise algorithms for critical conditions that must be followed so that overall, the necessary tasks can be performed where there is a lack of time,

capability and resources. Making a mistake is not the worst moral offence, but failure to take any action (an error of omission) is. Fortunately, such situations hardly ever happen in emergency care.

Bibliography:

Bankowicz M. (1999), *Kryzys (Crisis)*, entry in: *Słownik polityki* [Dictionary of politics], edited by: M. Bankowicz, Warszawa: WP.

Brongel L. (2007), *Wstęp (Introduction)*. in: *Złota godzina Czas życia czas śmierci* [The Golden Hour. Time to Live Time to Die], edited by: L. Brongel, Kraków: Wydawnictwo Medyczne.

Kokoszka A. (2003), *Psychologia w pracy ratownika medycznego* [Psychology in paramedic's work]. in: *Ratownik medyczny* [Paramedic], edited by: J. Jakubaszko, Wrocław: Górnicki Wydawnictwo Medyczne.

Styka L., Piechocki J. (2003), *Etapy i bezpieczeństwo akcji ratunkowej* [Stages and safety of rescue]. in: *Ratownik medyczny* [Paramedic], edited by: J. Jakubaszko, Wrocław: Górnicki Wydawnictwo Medyczne.

Wołoszyn P. (2007), *Ratownicy medyczni – nowa grupa interesu?* [Paramedics – a new group of interest?], Toruń: Published by: Adam Marszałek.

Информация об авторе:

Стефан Констанъчак (Зелена Гора, Польша), доктор философских наук, профессор, факультет гуманитарных наук. Член Комитета Философских Наук Польской Академии наук. Зеленогорский Университет (al. Wojska Polskiego 71A, 65-762 Zielona Góra, адрес электронной почты: S.Konstanczak@ifil.uz.zgora.pl).

Принята редакцией: 26.05.2016

Information about the author

Stefan Konstanczak – Professor, Chairman at the ethics section, Institute of Philosophy, University of Zielona Gora. Member of the Committee of Philosophical Sciences of the Polish Academy of Sciences. (Uniwersytet Zielonogórski, Instytut Filozofii, al. Wojska Polskiego 71A, 65-762 Zielona Góra, e-mail: S.Konstanczak@ifil.uz.zgora.pl).

Received 26 May 2016