

ФОРМА ПРОЕКТУ,
реалізація якого планується за рахунок
коштів Бюджету громадських ініціатив м.Вінниці
у 2019 році

Ідентифікаційний номер проекту (вписує уповноважений робочий орган, згідно з реєстром)	
--	--

ВСІ ПУНКТИ Є ОBOB'ЯЗКОВИМИ ДЛЯ ЗАПОВНЕННЯ!

1. Назва проекту (не більше 15 слів):

Школа домедичної допомоги

2. Вид проекту (необхідне підкреслити і поставити знак „x”, який вказує розмір витрат):

великий малий

Проект буде реалізовано на території міста Вінниці (впишіть масиву/мікрорайону):

Ленінський район

ВІННИЦЬКА МІСЬКА РАДА ВІДДІЛ ЗВЕРНЕНЬ (РЕЄСТРАЦІЯ ЗВЕРНЕНЬ ЮРИДИЧНИХ ТА ФІЗИЧНИХ ОСІБ)
Дата <u>15.05.2018</u>
Індекс <u>КО-01-38248</u>

3. Адреса, назва установи/закладу, будинку:

м. Вінниця, вул. Владислава Городецького 21. Комунальний заклад “Навчально-виховний комплекс: загальноосвітня школа І-ІІ ступенів-ліцей № 7 Вінницької міської ради”

4. Короткий опис проекту (не більше 50 слів)

Сьогодні в Україні питання збереження здоров'я і життя кожного громадянина стало європейським стандартом, основою нашого майбутнього. Сучасним інструментом захисту людини у всіх видах надзвичайних подій, за міжнародним досвідом, виступає взаємодія суспільства і держави в межах розбудови повноформатної домедичної допомоги в Україні.

5. Опис проекту (основна мета проекту; проблема, на вирішення якої він спрямований; запропоновані рішення; пояснення, чому саме це завдання повинно бути реалізоване і яким чином його реалізація вплине на подальше життя мешканців. Опис проекту не повинен містити вказівки на суб'єкт, який може бути потенційним виконавцем проекту. Також обов'язково зазначити відповідність Стратегії розвитку «Вінниця-2020». Якщо проект носить капітальний характер, зазначається можливість користування результатами проекту особами з особливими потребами):

Мета: Навчання базовим реанімаційним заходам при раптовій зупинці кровообігу, а також надання домедичної допомоги у особливих випадках.

Заданими українського фонду «Здоров'я» 82% наших співвітчизників вважають, що не можуть надати першу домедичну допомогу постраждалому, адже не знають що робити та 62% не стануть рятувати, бо бояться нашкодити.

Перша невідкладна домедична допомога потерпілому є не тільки запорукою успішного подальшого лікування, а часто і фактором порятунку життя людини. Бувають ситуації, коли найпростіші дії, виконані швидко і правильно рятують життя. Саме тому,

так важливо, щоб кожна людина вміла правильно і в найкоротші терміни надати першу невідкладну допомогу тим, хто її потребує, а іноді потерпілому доводиться надавати першу допомогу самому собі, тобто самодопомога.

Навчання буде базуватись на протоколах Європейської Ради Реанімації (ЄРР), та проводитись сертифікованими інструкторами 44-го Навчального Центру.

Згідно даних досліджень ІСІТАР в Україні, після проведення симуляційного навчання з домедичної допомоги патрульній поліції України, її якість зросла на 400% в порівнянні з 2015 роком. Тому впровадження симуляційного навчання з домедичної допомоги в школах Вінниці збільшить ефективність засвоєння даних навичок та якості надання першої допомоги на вулицях міста.

Проект «Школа домедичної допомоги» відповідає Стратегії розвитку міста «Вінниця 2020». зокрема стратегічному пріоритету 4 «Якість соціального життя» та цілі 1 «Місто, дружнє до дитини».

Курс триває 1 день (8 годин) для учасників в групах по 8-10-12 чоловік на 2-х інструкторів. Курс складається з лекційної та практичної частини у вигляді ситуаційних завдань з відпрацюванням практичних навичок надання екстреної домедичної допомоги потерпілим.

Код	Назва розділу, теми	Кількість учбових годин		
		Всього:	В тому числі	
			Теорія	Практика
1	2	3	4	5
1.	Вступ до курсу. Знайомство з учасниками. Актуальність домедичної допомоги та статистика	10 хв	10 хв	-
2.	Поняття про огляд місця події. Дотримання правил безпеки. Підхід до постраждалого	10 хв	10 хв	-
3.	Кровотечі, алгоритм дій.	70 хв	20 хв	50 хв
4.	Перевірка свідомості AVPU (РеГБІ), виклик ЕМД	20 хв	10 хв	10 хв
5.	Прохідність дихальних шляхів та оцінка дихання	20 хв	10 хв	10 хв
6.	Стабільне положення.	20 хв	10 хв	10 хв
7.	Первинний травма-огляд	30 хв	15 хв	15 хв
8.	Травма шийного відділу хребта	20 хв	10 хв	10 хв
9.	Травми грудної клітки, живота, тазу	30 хв	15 хв	15 хв
10.	Основи підтримки життєдіяльності – алгоритм проведення СЛР	80 хв	20 хв	60 хв
11.	Використання зовнішнього автоматичного дефібрилятора під час	40 хв	15 хв	25 хв

	проведення СЛР.			
12.	Цивільні невідкладні стани (непритомність/шок, судоми, гпмк, біль за грудиною, удавлення, утоплення).	100 хв	80 хв	20 хв
13.	Підсумки/запитання	10 хв	10 хв	-
	Всього:	460 хв	235 хв	225 хв

Фінансова модель:

- 1) Витрати на заробітню плату інструкторів: на 1 учня 100 грн
- 2) Витрати на заробітню плату помічника інструктора: на 1 учня 50 грн

6. Обґрунтування бенефіціарів проекту (основні групи мешканців, які зможуть користуватися результатами проекту)

Бенефіціарами проекту є учні та вчителі навчальних закладів м. Вінниці. Після закінчення реалізації проекту, учасники курсу зможуть проводити навчання для всіх жителів нашого міста.

7. Інформація щодо очікуваних результатів в разі реалізації проекту:

Навчання учнів та вчителів першої домедичної допомоги і за стандартами ЄРР допоможе:

- Сприяння запровадженню європейських стандартів надання домедичної допомоги населенню
- Розвиток медичної освіченості серед населення України
- Підвищити рівень знань та вмій з домедичної допомоги
- Надання волонтерської домедичної допомоги та підтримки постраждалим внаслідок виникнення надзвичайних ситуацій
- Створення симуляційного центру, для подальшого навчання жителів м. Вінниця, на базі Комунального закладу "Навчально-виховний комплекс: загальноосвітня школа І-ІІ ступенів-ліцей № 7 Вінницької міської ради".

8. Орієнтовна вартість (кошторис) проекту

(всі складові проекту та їх орієнтовна вартість). (Кошторис проекту, у разі необхідності, має містити орієнтовну вартість розробки проектно-кошторисної документації).

Складові завдання	К-сть, шт.	Ціна, од. (грн.)	Сума
Фліпчарт на тринозі BM.0011, 70x100см	1	1165	1165
Мультимедійний проектор Epson EB-X41 (V11H843040)	1	15000	15000
Little Family Pack Манекени для відпрацювання елементів серцево-легеневої реанімації (Little Anne, Little Junior, Baby Anne)	1	20000	20000
Автоматичний зовнішній дефібрилятор навчальний	1	15000	15000
Автоматичний зовнішній дефібрилятор Powerheart AED G3 Plus Semi-Automatic	1	35000	35000
Турнікет СІЧ	20	295	5900
Джут Есмарха	20	35	700
Israeli Emergency Bandage 4	10	220	2200
Трикутний бандаж військовий	10	50	500

Європейський бинт 4м на 15см	20	41	820
Маска для СЛР	2	170	340
Рукавички упаковка 50шт.	10	200	2000
Плівка-клапан	1000	8	8000
Скотч армований	1	30	30
Термоковдра	10	40	400
Шийний комірць Ambu Perfit Ace Adult	2	560	1120
Оклюзійна пов'язка Beacon Chest Seal	2	500	1000
Методичні рекомендації	500	10	5000
Мішок Амбу	1	1000	1000
Ножиці парамедичні	2	200	400
Витрати на заробітню плату інструкторів	300	100	30000
Витрати на заробітню плату помічника інструктора	300	50	15000
Загальна сума			160575

9. Список з підписами щонайменше 10 громадян України, які належать до територіальної громади міста Вінниці та підтримують цю пропозицію (проект) (окрім його авторів), що додається. Кожна додаткова сторінка списку повинна мати таку ж форму, за винятком позначення наступної сторінки (*необхідно додати оригінал списку у паперовій формі*).

10. Контактні дані авторів пропозиції (проекту), які будуть загальнодоступні, у тому числі для авторів інших пропозицій, мешканців, представників ЗМІ, з метою обміну думками, інформацією, можливих узгоджень і т.д. (необхідне підкреслити):

а) висловлюю свою згоду на використання моєї електронної адреси leontiynetrebina@gmail.com для зазначених вище цілей

Підпис особи, що дає згоду на використання своєї електронної адреси

б) не висловлюю згоди на використання моєї електронної адреси для зазначених вище цілей.

Примітка:

Контактні дані авторів пропозицій (проектів) (тільки для Вінницької міської ради), зазначаються на зворотній сторінці бланку-заявки, яка є недоступною для громадськості.

11. Дані про інформаційний ресурс, на якому буде здійснюватися обговорення проекту з громадськістю в соціальних мережах або на інших платформах в мережі Інтернет (за наявності).

<https://www.facebook.com/Школа-домедичної-допомоги-138132590332960/>

12. Інші додатки (якщо необхідно):

а) фотографія/ї, які стосуються цього проекту,

б) мапа з зазначеним місцем реалізації проекту,

в) інші матеріали, суттєві для заявника проекту (креслення, схеми тощо)

.....



.....

СТОРІНКУ НЕОБХІДНО РОЗДРУКУВАТИ НА ОКРЕМОМУ АРКУШІ

13. Автор проекту, його контактні дані та дані уповноважених осіб (дані необхідно вписати чітко і зрозуміло).

Висловлюю свою згоду на обробку моїх персональних даних в базі персональних даних Вінницької міської ради та її виконавчих органів, відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних" від 01.06.2010 року №2297-VI. Забороняю надавати інформацію третім особам без моєї згоди.

Доступ до цієї інформації матимуть лише представники Вінницької міської ради:

Прізвище, ім'я, по батькові*	Контактні дані	Підпис
Нетребін Леонтій Іванович	№ тел.:	
	e-mail: leontiy.netrebin@gmail.com	
	№ тел.:	
	Серія та № паспорту	
<i>Контактна особа, яка уповноважена представляти проект, у разі відсутності автора (без довіреності)</i>		
Прізвище, ім'я, по батькові	Контактні дані	
Василець Юрій Олександрович	e-mail:	
	№ тел:	

* Автор надає додаткову інформацію (за бажанням):

Ст.: чол. жін.

Вік: 16-18 19-31 31-40 41-50 51-60 понад 60

Рід занять: Студент Працюю Безробітний Пенсіонер Підприємець

Додаток
до Форми проекту

Список мешканців міста Вінниці, які підтримують цей проект, що реалізовуватиметься за рахунок коштів Бюджету громадських ініціатив м.Вінниці у 2019 році (окрім авторів проекту)

Назва проекту

Школа домедичної допомоги

Ставлячи підпис в даному списку, висловлюю свою згоду на обробку моїх персональних даних в Базі персональних даних Вінницької міської ради та її виконавчих органів, відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних" від 01.06.2010 року №2297-VI. Забороняю надавати інформацію третім особам без мого згоди.

№ п/п	Ім'я та Прізвище	Адреса проживання	Серія та № паспорту	Підпис
1	Наталія Пономаренко	(індекс) м. Віннича вул.		
2	Дмитро Гаврилюк	(індекс) вул.		
3	Владислав Тетарчук	(індекс) вул.		
4	Таміла Синкович	(індекс) вул.		
5	Олександр Столярчук	(індекс) вул.		
6	Ольга Захарівна	(індекс) вул.		
7	Катерина Майба	(індекс) вул.		
8	Сфогенно Євгенів	(індекс) вул.		
9	Ковтун Олег	(індекс) вул.		
10	Мельниченко Татjana	(індекс) вул.		

[НОМС

Додаток
до Форми проекту

Список мешканців міста Вінниці, які підтримують цей проект, що реалізовуватиметься за рахунок коштів Бюджету громадських ініціатив м.Вінниці у 2019 році (окрім авторів проекту)

Назва проекту

Школа домедичної допомоги

Ставлячи підпис в даному списку, висловлюю свою згоду на обробку моїх персональних даних в Базі персональних даних Вінницької міської ради та її виконавчих органів, відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних" від 01.06.2010 року №2297-VI. Забороняю надавати інформацію третім особами без моєї згоди.

№ п/п	Ім'я та Прізвище	Адреса проживання (індекс), м. Вінниця, вул. . буд. . кв.	Серія та № паспорту	Підпис
1.	Габенко Лариса			
2.	Млінчук Ніна Тр		29	
3.	Григорук Катерина Ванівна			
4.	Вішук Валент Вас.		33	
5.	Зубови Олександр Олександрович			
6.	Матвійчук Анастасія Іванівна			
7.	Поресюк Валентина Миколаївна			
8.	Шевчук Тетяна Іванівна			
9.	Мешков Тетяна Іванівна			
10.	Ансай-Чейлор Антоніна			
11.	Кривоносова Наталія		35	
12.	Черевко Віктор			
13.	Черевко Ангеласія			
		(), м. Вінниця, вул. . буд. . кв.		
		(), м. Вінниця, вул. . буд. . кв.		
		(), м. Вінниця, вул. . буд. . кв.		