

УДК 616-083.98

ФЕДАК Б.С., ЗАБАШТА В.Ф., САЛДАН Г.М., ЗАГУРОВСЬКИЙ В.М.

КЗОЗ «Обласна клінічна лікарня — центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», м. Харків

ДОСВІД ПЕРЕХІДНОГО ПЕРІОДУ РЕФОРМУВАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Резюме. У роботі наведено узагальнений досвід перехідного періоду реформування екстреної медичної допомоги у Харківській області. Показано важливість та необхідність тісної взаємодії усіх гілок влади та органів охорони здоров'я, застосування нестандартних підходів та прийняття рішень для успішного виконання Закону України «Про екстрену медичну допомогу».

Закон України «Про екстрену медичну допомогу» має важливе значення для подальшого реформування та розвитку всієї системи охорони здоров'я в нашій країні. Екстрена допомога — це унікальний механізм, що поєднує всі шаблі та ланки медичної допомоги, починаючи з первинної медико-санітарної, тобто від сільського ФАПу, сільської лікарської амбулаторії, амбулаторії загальної практики — сімейної медицини, і закінчуючи клініками інститутів Національної академії медичних наук України. Саме від злагодженої, чіткої, зрозумілої, прозорої діяльності системи і служби екстреної допомоги залежить у цілому рівень доступності медичної допомоги в країні, і це є запорукою збереження здоров'я та життя наших людей і взагалі — важливим чинником національної безпеки держави.

На відміну від колишньої «швидкої допомоги» системою екстреної медичної допомоги за законом є не лише бригади, станції швидкої допомоги, а й сукупність закладів, установ, органів управління, різних служб, зокрема диспетчерської, технічних, транспортної, які в цілому мають забезпечити стабільне функціонування такої служби на обласному рівні. Крім того, до системи екстреної допомоги вперше включені всі ті заклади, які надають той чи інший вид або профіль екстреної медичної допомоги хворим, постраждалим, дорослим та дітям, чоловікам, жінкам при різних формах та видах захворювань або травмах. Тобто до системи екстреної медичної допомоги мають бути включені практично всі багатопрофільні медичні заклади як міста, так і області, що мають відповідні можливості та умови.

У майбутньому до системи екстреної медичної допомоги мають увійти і більшість пологових будинків. У Харківській області до цієї системи вже увійшли обласні й міський перинатальні центри (ці заклади як раз і створені з метою надавати екстрену медичну допомогу вишого третинного рівня). Безумовно, до системи мають бути включені більшість обласних закладів: обласна клінічна лікарня, обласна травматологічна лікарня, обидві дитячі лікарні тощо.

Наступна принципова і важлива засада функціонування служби екстреної допомоги — це регіональна екстериторіальність. Такий термін введено вперше. Екстериторіальність забезпечує скорочення доставки хворого або постраждалого і дозволяє органам влади на обласному рівні маневрувати, ефективно використовувати всі ресурси служби на випадок виникнення надзвичайних ситуацій, тим більше, якщо вони можуть бути пов'язані з непоодинокими випадками санітарних втрат, появою захворілих, постраждалих, а також при ліквідації таких наслідків. Отже, виникають зовсім інші взаємовідносини в самій системі.

Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф є головним закладом у регіоні, який виконує функції утримання, фінансування, координації, управління, забезпечення, моніторингу діяльності служби, прогнозування її потреб, вивчення шляхів розвитку та перспективних напрямків, поточних та перспективних проблем, кадрових, ресурсних, матеріальних, автотранспортних та ін., чого не було раніше.

З метою впровадження закону в дію до 1 січня 2013 року в Харківській області був розроблений та затверджений головою обласної державної адміністрації план заходів. Для втілення їх у життя на рівні обласної державної адміністрації була сформована робоча група на чолі з профільним заступником голови облдержадміністрації. До її складу увійшли організатори охорони здоров'я, фахівці у сфері організації і надання швидкої та екстреної медичної допомоги, представники органів місцевого самоврядування, органів місцевої державної виконавчої влади, профспілок та інших громадських організацій, науковці.

20 вересня 2012 року на позачерговій сесії Харківської обласної ради був створений як окрема

© Федак Б.С., Забашта В.Ф., Салдан Г.М., Загуровський В.М., 2013

© «Медицина невідкладних станів», 2013

© Заславський О.Ю., 2013

юридична особа КЗОЗ — Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Але прийняття рішення ще не означає відразу створення Центру як такого. Потрібно було зареєструвати Центр, розробити його статус, штатний розпис, структуру, дібрати людей, щоб ті почали формувати команду. На все це необхідний певний час, якого у нас було недостатньо.

Важливо, що новоутворений Центр має діяти на підставі ліцензії МОЗ України на право провадження медичної практики, отримати ліцензію на право використання наркотичних і психотропних лікарських засобів. Робоча група вийшла з ініціативою до керівництва обласної державної адміністрації — тимчасово, на той час поки створений Центр буде отримувати всі ліцензії, формуватиме всі свої складові і підрозділи, укомплектовуватиме штатний розпис, формуватиме бюджетний запит на 2013 рік та проводитиме інші організаційні заходи — покласти повноваження на виконання ролі координуючого органу системи екстреної медичної допомоги в Харківській області на інший заклад охорони здоров'я — Обласну клінічну лікарню — Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Цю пропозицію підтримало керівництво обласної державної адміністрації та обласної ради. Обласна клінічна лікарня, маючи в своєму складі такий підрозділ, як центр медицини катастроф, має ліцензію на медичну практику взагалі і на медичну практику в сфері екстреної медицини, а також та ліцензію на право використання наркотичних та сильнодіючих засобів. Була вирішена низка організаційних питань з додаткового документального забезпечення використання на законних підставах службою екстреної медичної допомоги будівель, майна, обладнання та інших ресурсів.

Наступним важливим кроком стало переведення всіх працівників швидкої медичної допомоги міста Харкова та області зі складу районних та міських лікарень до Центру медицини катастроф обласної лікарні. Ми були вимушені здійснювати такий проміжний етап і переводити людей не в той Центр, який був створений рішенням обласної сесії 20 вересня, оскільки в новоствореного закладу не було ще ліцензії, і він не міг працювати, а якби люди прийшли у його штатний розпис, то не змогли б із 1 січня виконувати свої обов'язки та функції.

Був розроблений унікальний тимчасовий штатний розпис обласної лікарні, організовані нові структурні підрозділи, виписано все відповідно до законодавства, створені нові функціональні обов'язки та здійснено чимало кадрової та управлінської роботи, що продовжується й нині.

Тож до кінця 31 грудня всі працівники, які мали бажання перейти на роботу в нову систему екстреної медичної допомоги Харківської області, були працевлаштовані у Центр медицини катастроф обласної клінічної лікарні. Вже на 0 годин 1 січня 2013 року запрацювали нові графіки роботи, були сформовані склади виїзних бригад. Цю роботу провели

в усіх підрозділах, які колись мали відношення до швидкої допомоги. Щодо підрозділів, бригад, фахівців, то у майбутньому все буде збережено, але працюватимуть усі підрозділи в постійному координційному полі, яке буде забезпечувати саме керівництво обласного Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Окрім того, обласна клінічна лікарня, оскільки перед нею постали такі великі завдання, була вимушена готувати, оголошувати та проводити тендерні процедури на закупівлю для служби екстреної допомоги на перший квартал 2013 року медикаментів, на придбання енергоносіїв, паливно-мастильних матеріалів у районах та містах області. Підготували та провели прямий тендер у межах та на підставі антитимонопольного законодавства на закупівлю послуг комунального підприємства «Автобаза швидкої медичної допомоги м. Харкова».

Виклики по Харкову і Харківській області обслуговують 244 автомобілі екстреної медичної допомоги. Понад 200 автомобілів знаходяться на межі вичерпання свого ресурсу, і в найближчі 2 роки необхідно на 100 % замінити автопарк. Наприкінці 2012 року Харківщина закупила 9 машин класу «С», які відповідають всім європейським стандартам надання медичної допомоги. Це 4 автомобілі «Mercedes», 4 — «Peugeot» і 1 — «Renault» загальною вартістю 6 млн грн. Фінансування з держбюджету екстреної медичної допомоги на 2013 рік передбачене у межах 166 млн грн. За нашими розрахунками, у цьому році ми будемо очікувати додатково 61 млн грн, з яких 23 млн буде видано людям як надбавку за роботу у бригадах екстреної медичної допомоги. На придбання автомобілів класу «В» і «С», а також тих, що будуть їздити у районах, за підрахунками потрібно майже 65 млн грн. Обласна державна адміністрація розраховує на субвенцію з державного бюджету.

На 2013 рік виділена субвенція 19 млн грн на придбання медикаментів і товарів медичного призначення для бригад екстреної медичної допомоги. Ці кошти дадуть можливість забезпечити всі бригади необхідними медичними засобами. Гроші вже надійшли до області, і розпочато тендерні процедури на закупівлю тих медикаментів, які дозволять повноцінно працювати бригадам швидкої допомоги. Сьогодні тендерні процедури, проведені обласною лікарнею, дають гарантію 100% забезпечення паливно-мастильними матеріалами всіх автомобілів екстреної медичної допомоги у Харківській області.

Важливий напрям, за який уже будуть відповідати місцеві органи влади, — це створення відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги у складі багатoproфільних лікарень, до яких госпіталізуюватимуться люди, яким надаватиметься допомога на місці події або місці виклику. Якщо такі пацієнти потребують госпіталізації, то виникає питання, чи готові багатoproфільні лікарні районів та міст надавати таку допомогу. Тому законодавець передбачив, що за рахунок коштів місцевих бюджетів необхідно в кожній багатoproфільній лікарні, а, можливо, ще й у кожному пологовому будинку, в інфекційних і

дитячих лікарнях організувати підрозділ екстреної допомоги, який буде здатний надати термінову екстрену допомогу пацієнту, доставленому бригадою екстреної допомоги до приймального відділення. Це також потребує певних організаційних та фінансових заходів, питання непросте в умовах конкретного бюджетного фінансування, відповідно не може бути виконане за рік, але у найближчі роки ця проблема буде вирішена.

Усі ці приклади доводять, що розвиток та реформування системи екстреної допомоги безпосередньо впливає на розвиток усієї охорони здоров'я в цілому: підготовка кадрів, укомплектування лікарями, фельдшерами і медичними сестрами, створення відділень, які були б здатні надавати екстрену допомогу, забезпечення цих відділень сучасним обладнанням, удосконалення операційних блоків, розвиток тих міжрайонних центрів, госпітальних округів, які в Харківській області 2 роки поспіль створювались на базі ЦРЛ та притрасових лікарень, ремонтувались, реконструювались, створення міжрайонних діагностичних центрів — це все пов'язано з якістю та доступністю медичної допомоги.

У результаті з 1 січня по 1 березня 2013 року в області зафіксовано 146,8 тисячі викликів. Із них 88,9

тисячі у Харкові. По Харкову середній доїзд машин екстреної допомоги становить 7,5 хвилини. Із них у 95,6 % випадків доїхали швидше 10 хв. Найшвидший доїзд у Харкові зафіксували 27 лютого, коли бригада доїхала за 1 хвилину, найтриваліший по Харкову доїзд у цьому році становив 21 хвилину. Крило доїзду було 19 км у період, коли йшов льодяний дощ і машина мала певні проблеми з доїздом. По області середній доїзд — 19 хвилин 41 секунда. На сьогодні ми маємо 3 % викликів, на які доїжджають більше ніж за 20 хвилин. Найшвидший доїзд по області був зафіксований у м. Мерефі — 2 хвилини, найдовший — 1 година 7 хвилин, коли машині довелося долати 39 км під час заметілі і льодяного дощу. Звичайно, можливі звернення громадян і навіть скарги, адже дуже велика якісна, майже революційна зміна відбувається в медицині області, а тому не може скрізь все бути добре. Але ті зрушення, що розпочалися в охороні здоров'я нашої області та в Україні в цілому, спрямовані на цивілізований європейський підхід, впровадження сучасної європейської моделі екстреної допомоги, і всі вони проводяться на користь нашим людям.

Отримано 15.01.13 □

Федак Б.С., Забашта В.Ф., Салдан Г.М., Загуровский В.М.
КУЗ «Областная клиническая больница — центр экстренной медпомощи и медицины катастроф», г. Харьков

ОПЫТ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА РЕФОРМИРОВАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДПОМОЩИ В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Резюме. В работе представлен обобщенный опыт переходного периода реформирования экстренной медицинской помощи в Харьковской области. Показана важность и необходимость тесного взаимодействия всех ветвей власти и органов здравоохранения, применение нестандартных подходов и принятия решений для успешного выполнения Закона Украины «Об экстренной медицинской помощи».

Fedak B.S., Zabashta V.F., Saldan G.M., Zagurovsky V.M.
HCMI «Regional Clinical Hospital — Center of Emergency Care and Disaster Medicine», Kharkiv, Ukraine

EXPERIENCE OF TRANSITION PERIOD OF EMERGENCY REFORMING IN KHARKIV REGION

Summary. The paper presents the generalized experience of a transition period of emergency care reforming in Kharkiv region. There have been shown the necessity and importance of close interaction of all branches of government and health administration, application of substandard approaches and solutions for successful execution of the Law of Ukraine «About Emergency Care».