

УДК 614.88:311.3

DOI: 10.22141/2224-0586.6.93.2018.147643

Федак Б.С.<sup>1</sup>, Забашта В.Ф.<sup>2</sup>, Лобова І.О.<sup>1</sup>, Лермонтова Ю.О.<sup>1</sup><sup>1</sup> Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна<sup>2</sup> Комунальний заклад охорони здоров'я «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», м. Харків, Україна

## Дослідження медико-соціальних та організаційних аспектів надання екстреної медичної допомоги населенню Харківського регіону

**Резюме.** *Актуальність.* За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі близько 20 % осіб помирає через відсутність кваліфікованої медичної допомоги на догоспітальному етапі, що визначає зростання ролі екстреної медичної допомоги (ЕМД) населенню в системі охорони здоров'я. Саме тому забезпечення безоплатною, своєчасною й ефективною медичною допомогою населення України при станах, що загрожують життю хворих, є одним із найважливіших завдань у сфері охорони здоров'я країни. На виконання положень Закону України «Про екстрену медичну допомогу», робота КЗОЗ «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (ЦЕМД та МК) Харківської області протягом 2013–2017 рр. спрямовувалася на поліпшення показників служби ЕМД та підвищення її якості. **Мета** — аналіз динаміки основних показників діяльності служби ЕМД Харківської області та розробка напрямків удосконалення системи надання ЕМД. **Матеріали та методи.** Здійснено аналіз звітної документації закладу «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Харківської області за 2013–2017 рр. Під час дослідження використано ретроспективний, статистичний та математичний методи аналізу. **Результати.** На сьогодні актуальною кадровою проблемою служби ЕМД та МК, викликаною вкрай низькою матеріальною мотивацією, є дефіцит працівників. Так, відповідно до результатів проведеного дослідження встановлено, що показник укомплектованості лікарями у 2017 р. становить 66,2 % (проти 57,8 % у 2013 р.), середнім медичним персоналом — 84,7 % (проти 86,0 % у 2013 р.), молодшим медичним персоналом — 73,7 % (проти 82,5 % у 2013 р.), водіями бригад ЕМД — 71,0 % (проти 85,1 % у 2013 р.). За останні 5 років збільшилася на 44,8 % середньодобова кількість обслугованих осіб бригадами ЕМД. При цьому найвищий рівень навантаження припадає на лікарську загальнопрофільну бригаду й становить 16,9 виклику, найнижчий — на психіатричну бригаду (7,7 виклику). У структурі причин викликів протягом досліджуваного періоду переважали виїзди на раптові захворювання (79,3 %) та нещасні випадки, травми та отруєння (10,4 %). При цьому показник своєчасного прибуття бригад ЕМД на виклики в містах становив 97,8 % від загальної кількості екстрених викликів, в умовах сільської місцевості регіону — 98,1 %. **Висновки.** На підставі результатів проведеного дослідження авторами визначено основні проблеми в організації надання ЕМД населенню та запропоновано основні напрямки її удосконалення, що при успішній реалізації дозволить максимально задовольнити потреби населення і раціонально використовувати всі види ресурсів системи охорони здоров'я.

**Ключові слова:** екстрена медична допомога; показники діяльності; забезпеченість населення екстреною медичною допомогою; структура викликів бригад служби екстреної медичної допомоги

© «Медицина невідкладних станів» / «Медицина неотложных состояний» / «Emergency Medicine» («Medicina неотложных состояний»), 2018

© Видавець Заславський О.Ю. / Издатель Заславский А.Ю. / Publisher Zaslavsky O.Yu., 2018

Для кореспонденції: Лобова Інна Олександрівна, кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри організації охорони здоров'я, публічного управління та адміністрування, Харківська медична академія післядипломної освіти, вул. Амосова, 58, м. Харків, 61176, Україна; e-mail: inna.lobova2017@gmail.com; конт. тел.: +38 (095) 881-64-24

For correspondence: Inna Lobova, Candidate of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor at the Department of the Health Organization, Public Management and Administration, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Amosova st., 58, Kharkiv, 61176, Ukraine; e-mail: inna.lobova2017@gmail.com; phone: +38 (095) 881-64-24

## Вступ

Забезпечення безоплатною, своєчасною та ефективною медичною допомогою населення України при станах, що загрожують життю хворих, є одним із найважливіших завдань у сфері охорони здоров'я країни.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі близько 20 % осіб помирає через відсутність кваліфікованої медичної допомоги на догоспітальному етапі, що визначає зростання ролі екстреної медичної допомоги (ЕМД) населенню в системі охорони здоров'я [1, 2].

Демографічна ситуація, що склалася останнім часом у Харківському регіоні, призвела до змін у структурі звернень населення за екстреною та невідкладною медичною допомогою. Так, збільшення кількості осіб похилого віку разом із зниженням рівня народжуваності та інтенсивним зростанням чисельності осіб старших вікових груп спричинили значне зростання кількості звернень із приводу серцево-судинних захворювань, хвороб органів травлення, дихання і нервової системи, результат лікування яких значною мірою залежить від своєчасності та якості медичної допомоги, що надається хворим на догоспітальному етапі [3–5].

З метою реалізації положень Закону України «Про екстрену медичну допомогу» робота КЗОЗ «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (ЦЕМД та МК) Харківської області протягом 2013–2017 рр. спрямовувалася на поліпшення показників служби ЕМД та підвищення її якості [6]. Основним завданням служби визначено надання медичної допомоги хворим та постраждалим у максимально короткі терміни в необхідному обсязі як на місці події, так і при транспортуванні до лікувально-профілактичного закладу. Для виконання зазначеного завдання у Харківському регіоні на сьогодні організовано 189 місць базування бригад ЕМД, зокрема 25 відділень ЕМД, 51 пункт постійного базування бригад ЕМД та 113 пунктів тимчасового базування з радіусом дії в 10–20 км, що дозволяє бригадам своєчасно прибувати на обслуговування екстрених викликів.

З огляду на вищезазначене **метою** нашого дослідження були аналіз динаміки основних показників діяльності служби ЕМД Харківської області та розробка напрямків удосконалення системи надання ЕМД.

## Матеріали та методи

Нами був проведений комплексний аналіз показників діяльності служби ЕМД Харківського регіону за 2013–2017 роки. Під час дослідження використано ретроспективний, статистичний та математичний методи аналізу.

Відповідно до поставленої мети матеріалами дослідження визначені дані з річних звітів про роботу Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ЦЕМД та МК) (форма № 22 «Звіт станції швидкої медичної допомоги»).

Дослідження соціально-медичних показників дозволило провести комплексний аналіз роботи бригад ЦЕМД та МК Харківського регіону для подальшого опрацювання напрямків удосконалення функціонування системи ЕМД України.

## Результати та обговорення

Як відомо, обсяг і якість надання медичної допомоги залежать від укомплектування штатних посад, кваліфікації персоналу та матеріально-технічного забезпечення. Тому важливим етапом дослідження є аналіз кадрового забезпечення служби ЕМД.

Так, за 2013–2017 рр. відзначається збільшення загальної чисельності посад працівників служби ЕМД на 12,0 % переважно за рахунок збільшення кількості посад водіїв бригад ЕМД (на 59,4 %). Проте за досліджуваний період спостерігалось незначне скорочення кількості посад молодшого медичного персоналу, яка за п'ять років зменшилася на 0,2 %. При цьому кількість посад лікарів та середнього медичного персоналу залишилася без змін.

За досліджуваний період також відбулося й збільшення загальної кількості персоналу служби ЕМД на 19,8 %. Зокрема, відзначається збільшення облікової кількості лікарів на 14,5 % (з 303 осіб у 2013 р. до 347 осіб у 2017 р.) та водіїв бригад швидкої медичної допомоги на 33,0 % (з 524 осіб у 2013 р. до 697 осіб у 2017 р.).

Разом із тим кількість середнього та молодшого медичного персоналу у 2017 р. становила 1141 та 436 осіб відповідно проти 1158 та 494 осіб у 2013 р., що свідчить про суттєве скорочення чисельності зазначених категорій працівників (на 1,5 та 11,7 % відповідно).

На сьогодні актуальною кадровою проблемою служби ЕМД, викликаною вкрай низькою матеріальною мотивацією, є дефіцит немедичних працівників — водіїв бригад екстреної медичної допомоги та молодших медичних сестер, укомплектованість яких у 2017 р. становила 71,0 та 73,7 % відповідно проти 85,1 та 82,5 % відповідно у 2013 р.

Незважаючи на той факт, що останнім часом спостерігається позитивна тенденція до зменшення кількості вакантних посад лікарів служби ЕМД Харківської області, показник укомплектованості зазначеної категорії працівників у 2017 р. залишається досить низьким й становить 66,2 % (проти 57,8 % у 2013 р.).

Разом із тим найвищі показники укомплектованості служби ЕМД кадрами спостерігалися серед молодших спеціалістів із медичною освітою й становили 86,0 % у 2013 р. та 84,7 % у 2017 р.

Наступний етап нашого дослідження передбачав здійснення оцінки процесу організації надання ЕМД у Харківському регіоні. Так, у 2017 р. медична допомога населенню надавалася 158 виїзними бригадами ЕМД, забезпеченість якими становила 0,58 на 10 тис. населення. Серед загальної кількості бригад ЕМД лікарські становили 38 (23,9 %), фельдшерські — 117 (73,6 %), спеціалізовані — 4 (2,5 %), зокрема психіатричні — 3, неврологічні — 1.

Як видно з табл. 2, останнім часом спостерігається тенденція до зменшення кількості бригад ЕМД. Так, за 2013–2017 рр. середня кількість виїзних бригад зменшилася на 23,4 % (з 206,6 у 2013 р. до 158,3 у 2017 р.). При цьому кількість лікарських загальнопрофільних бригад скоротилася на 31,7 %, фельдшерських — на 20,6 %, неврологічних — на 30,0 %, а

кількість психіатричних бригад залишилася майже на попередньому рівні. Зазначені структурні зміни, на нашу думку, обумовлені демографічними процесами, економічною ситуацією в країні, що не дає можливості придбати достатню кількість нового транспорту.

За даними медичної статистики встановлено, що середньодобова кількість обслугованих осіб бригадами ЕМД за останні 5 років збільшилася на 44,8 % й у 2017 р. у середньому становила 12,6 проти 8,7 у 2013 р. При цьому найвищий рівень навантаження припадає на лікарську загальнопрофільну бригаду й становить 16,9 виклику, найнижчий — на психіатричну бригаду (7,7 виклику).

Проведений аналіз динаміки виїздів бригад ЕМД за досліджуваний період вказує на її хвилеподібний характер. Так, протягом 2013–2016 рр. відзначається зростання кількості виїздів лікарських, фельдшер-

ських та неврологічних бригад на 68 273, 69 071 та 2322 випадки відповідно, а з 2017 р. спостерігається позитивна тенденція до їх зменшення, в тому числі за рахунок активізації роботи амбулаторно-поліклінічної служби.

Як відомо, потреба населення в ЕМД залежить від низки соціально-економічних факторів, зокрема рівня і структури захворюваності населення, рівня розвитку і вдосконалення медичної науки і техніки, забезпеченості стаціонарною й амбулаторно-поліклінічною допомогою, загальної та санітарної культури населення тощо [7].

За умов несприятливої демографічної ситуації в Україні кількість виконаних викликів бригад ЕМД у Харківській області залишається досить високою. У результаті аналізу динаміки виїздів бригад служби ЕМД встановлено, що до 2016 р. спостерігалось зна-

**Таблиця 1. Динаміка кількості персоналу та штатних посад працівників служби екстреної медичної допомоги Харківської області у 2013–2017 рр.**

Категорія персоналу		Роки дослідження					К <sub>пр. 2017/2013</sub> <sup>1</sup> %
		2013	2014	2015	2016	2017	
Усього	Кількість посад за штатним розкладом	3227,50	3503,50	3609,00	3613,75	3613,75	12,0
	Облікова кількість штатних працівників	2577,00	2896,00	2835,00	2753,00	3088,25	19,8
	Укомплектованість, %	79,9	82,7	78,6	76,2	85,5	–
З них:							
Лікарі	Кількість посад за штатним розкладом	524,50	524,50	524,50	524,50	524,50	0
	Облікова кількість штатних працівників	303,00	325,00	404,50	309,00	347,00	14,5
	Укомплектованість, %	57,8	62,0	77,1	58,9	66,2	–
Середній медичний персонал	Кількість посад за штатним розкладом	1347,25	1347,25	1347,25	1347,25	1347,25	0
	Облікова кількість штатних працівників	1158,00	1245,00	1207,00	1175,00	1141,00	–1,5
	Укомплектованість, %	86,0	92,4	89,6	87,2	84,7	–
Молодший медичний персонал	Кількість посад за штатним розкладом	599,00	599,00	598,50	598,50	591,75	–0,2
	Облікова кількість штатних працівників	494,00	515,00	480,00	444,00	436,00	–11,7
	Укомплектованість, %	82,5	86,0	80,2	74,2	73,7	–
Водії бригад ЕМД	Кількість посад за штатним розкладом	616,00	876,25	981,75	986,50	982,00	59,4
	Облікова кількість штатних працівників	524,00	708,00	715,00	717,00	697,00	33,0
	Укомплектованість, %	85,1	80,8	72,8	72,7	71,0	–

**Таблиця 2. Динаміка інтенсивності роботи та кількості бригад служби екстреної медичної допомоги Харківської області у 2013–2017 рр.**

Показник	Роки дослідження					К <sub>пр. 2017/2013</sub> <sup>1</sup> %
	2013	2014	2015	2016	2017	
Кількість лікарських загальнопрофільних бригад:	55,20	46,21	39,60	40,84	37,70	–31,7
— кількість осіб, яким надана допомога	183 774	208 816	238 357	252 047	232 612	26,6
— середньодобове навантаження на 1 бригаду	9,1	12,4	16,5	16,9	16,9	85,7
Кількість фельдшерських бригад:	146,90	146,53	131,40	130,43	116,66	–20,6
— кількість осіб, яким надана допомога	475 753	539 787	548 646	544 824	484 415	1,8
— середньодобове навантаження на 1 бригаду	8,9	10,1	11,4	11,4	11,4	28,1
Кількість психіатричних бригад:	3,50	4,00	2,80	2,94	3,24	–7,4
— кількість осіб, яким надана допомога	6701	6885	7663	8724	9130	36,2
— середньодобове навантаження на 1 бригаду	5,3	4,7	7,5	8,1	7,7	45,3
Кількість неврологічних бригад:	1,00	1,00	0,80	0,80	0,70	–30,0
— кількість осіб, яким надана допомога	2223	2861	3429	4545	4247	91,0
— середньодобове навантаження на 1 бригаду	6,1	7,8	11,7	15,6	16,6	172,1

чне зростання даного показника, проте починаючи з 2017 р. позначилася тенденція щодо його зниження. Загалом за п'ять років кількість здійснених виїздів за викликами збільшилася на 3,2 % — із 732 720 у 2013 р. до 756 257 виїздів у 2017 р. (табл. 3).

За результатами аналізу обсягів виїздів бригад служби ЕМД установлено, що в структурі викликів у 2017 р., як і в попередні періоди, переважали виїзди на раптові захворювання (79,3 %) та нещасні випадки, травми та отруєння (10,4 %). Частка зазначених виїздів за досліджувані роки збільшилася відповідно на 4,3 та 16,4 %.

Викликає занепокоєння той факт, що значний приріст виїздів бригад служби ЕМД за викликами відзначається в групі хронічних хворих і становить 25,5 %, що свідчить про послаблення організаційно-профілактичної роботи лікувально-профілактичних закладів із населенням, яке страждає від хронічних захворювань.

Разом із тим необхідно зазначити, що позитивним показником діяльності як служби ЕМД, так і первинної ланки надання медичної допомоги можна вважати скорочення кількості технологічних виїздів на 94,9 %, перевезень пацієнтів до лікувальних закладів і травмпунктів — на 67,3 %, зменшення кількості виїздів на позалікарняні пологи та при патології вагітності — на 55,7 %, а негативним — підвищення на 8,0 % безрезультатних виїздів (відсутність хворого за вказаною адресою або відмова пацієнта від допомоги), що свідчить про низький рівень свідомості населення щодо служби ЕМД, яка націлена на рятування життя.

З метою оцінки ефективності надання медичної допомоги населенню Харківського регіону нами проведено аналіз основних показників діяльності служби ЕМД (табл. 4).

Як свідчать результати проведеного дослідження, останнім часом помітною є тенденція до по-

**Таблиця 3. Динаміка та структура виїздів бригад служби екстреної медичної допомоги Харківської області у 2013–2017 рр.**

Показник	Роки дослідження										К <sub>пр. 2017/2013</sub> <sup>3</sup> %
	2013		2014		2015		2016		2017		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
Усього здійснених виїздів за викликами, із них:	732 720	100	786 741	100	830 856	100	845 507	100	756 257	100	3,2
— Нещасні випадки, травми та отруєння	67 425	9,2	73 544	9,3	79 373	9,6	81 939	9,7	78 508	10,4	16,4
— Раптові захворювання та стани	575 441	78,5	623 063	79,2	651 391	78,4	657 997	77,8	599 977	79,3	4,3
— Виїзди до хронічних хворих	619	0,1	617	0,1	586	0,1	753	0,1	777	0,1	25,5
— Виїзди на непрофільні виклики	3042	0,4	32 061	4,1	44 452	5,4	50 070	5,9	35 436	4,7	1064,9
— Позалікарняні пологи та патологія вагітності	149	0,02	67	0,01	56	0,01	62	0,01	66	0,01	–55,7
— Перевезення пацієнтів до лікувальних закладів і травмпунктів	47 887	6,5	28 647	3,6	21 756	2,6	18 655	2,2	15 640	2,1	–67,3
— Безрезультатні виїзди	23 225	3,2	27 201	3,5	32 057	3,9	34 953	4,1	25 091	3,3	8,0
— Технологічні виїзди	14 932	2,0	1541	0,2	1185	0,1	1078	0,1	762	0,1	–94,9

**Таблиця 4. Динаміка основних показників діяльності служби екстреної медичної допомоги Харківської області у 2013–2017 рр.**

Показник	Роки дослідження					К <sub>пр. 2017/2013</sub> <sup>3</sup> %
	2013	2014	2015	2016	2017	
Кількість виїздів	732 720	786 741	830 856	845 507	756 257	3,2
— із них у сільській місцевості	81 123	111 960	117 459	130 593	126 450	55,9
Кількість осіб, яким надана медична допомога	696 544	758 349	798 095	810 140	730 404	4,9
— із них у сільській місцевості	78 509	108 312	112 979	125590	122 358	55,9
Своєчасне прибуття бригад на виїзд у містах, %	98,7	98,2	97,2	98,0	97,8	–0,9
Своєчасне прибуття бригад на виїзд у сільській місцевості, %	98,7	97,8	97,0	98,0	98,1	–0,6
Кількість осіб, доставлених бригадами швидкої медичної допомоги для госпіталізації	208 637	228 145	233 716	237 060	214 359	2,7
Кількість виїздів бригад ЕМД на випадки, що закінчилися летально	14 590	18 885	20 220	19 274	20 086	37,7

ліпшення організації надання екстреної медичної допомоги населенню, що, безумовно, сприятиме подальшому рятуванню та збереженню життя жителів Харківського регіону.

Необхідно зазначити, що підвищення ефективності функціонування служби ЕМД Харківської області пов'язано передусім із збільшенням кількості виїздів бригад у сільську місцевість на 55,9 %, а також із виконанням нормативу доїзду бригад у міських умовах до 10 хв, у сільській місцевості — до 20 хв. Так, у 2017 р. показник своєчасного прибуття бригад ЕМД на виклики становив 97,8 % від загальної кількості екстрених викликів, в умовах сільської місцевості регіону — 98,1 %. Зазначені досягнення відбулись за рахунок реформування служби ЕМД регіону, оптимального розташування мережі пунктів тимчасового і постійного базування бригад ЕМД, створення єдиного оперативного простору з координуючим центром — Центральної оперативної диспетчерської.

Згідно з даними медичної статистики встановлено, що в структурі загальної кількості викликів ЕМД частка хворих, доставлених бригадами ЕМД для госпіталізації, становила 28,3 %, що свідчить про націленість бригад ЕМД не на негайну госпіталізацію хворого, а на можливість надання кваліфікованої медичної допомоги на місці, що для ЕМД у випадках, які загрожують життю, є неприпустимим і затягує час перебування бригад на виклику.

## Висновки

Незважаючи на заходи, що проводяться з 2008 р. у рамках Концепції розвитку первинної медико-санітарної допомоги, щодо подальшої оптимізації та реформування системи ЕМД, удосконалення її матеріально-технічної бази, на підставі результатів проведеного дослідження нами визначені основні проблеми в організації надання ЕМД населенню, а саме:

- недосконалість законодавчої бази;
- значна частка навантаження на догоспітальному етапі пов'язана з наданням допомоги хронічним хворим та перевезенням пацієнтів до лікувальних закладів і травмунктів;
- націленість персоналу ЕМД на можливість лікування пацієнтів на дому;
- значна кількість автомобілів із граничним терміном експлуатації;
- висока текучість медичних кадрів системи ЕМД;
- неефективна система тарифікації й оплати праці співробітників служби ЕМД;
- недостатнє науково-методичне забезпечення ЕМД.

Узагальнюючи результати дослідження, необхідно зазначити, що основними організаційно-економічними напрямками удосконалення системи ЕМД для України, враховуючи досвід економічно розвинутих країн із цього питання, є такі:

- удосконалення матеріально-технічної та нормативно-правової бази, що регулює надання ЕМД населенню;

- приведення протоколів ЕМД у відповідність до міжнародних стандартів надання невідкладної допомоги;

- зниження кількості викликів бригад ЕМД за рахунок скорочення кількості виїздів до хронічних хворих та випадків перевезення пацієнтів до лікувальних закладів і травмунктів;

- скорочення загального часу обслуговування викликів бригадами ЕМД за рахунок затрат часу, необхідного для надання допомоги пацієнту на місці події медичним працівником, доставка в стаціонар;

- удосконалення системи професійної підготовки і перепідготовки кадрів для надання ЕМД;

- координація та проведення наукових досліджень у сфері ЕМД;

- перегляд існуючих і розробка нових ефективних механізмів кадрової політики служби ЕМД;

- організація відсіювання непрофільних викликів диспетчерською службою та передача їх в амбулаторно-поліклінічні заклади;

- підвищення обсягів невідкладної допомоги, що надається амбулаторно-поліклінічними закладами.

**Конфлікт інтересів.** Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

## Список літератури

1. *Первичная медико-санитарная помощь сегодня актуальнее, чем когда-либо: доклад о состоянии здравоохранения в мире 2008 г.* / Всемирная Организация Здравоохранения. — Женева, 2008. — 125 с.
2. Корчун В.С. Демографічні аспекти економічного розвитку сучасної цивілізації / В.С. Корчун // *Наук. вісн. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Сер. «Міжнар. відносини»*. — 2012. — № 20. — С. 17-20.
3. Aluttis C., Bishaw T., Frank M.W. The workforce for health in a globalized context — global shortages and international migration / C. Aluttis, T. Bishaw, M.W. Frank // *Global Health Action*. — 2014. — Vol. 7. — P. 1-7.
4. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік* / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». — К., 2017. — 516 с.
5. Дубінський С.В. Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України // *Європейський вектор економічного розвитку. Економічні науки*. — 2016. — № 1(20). — С. 51-59.
6. *Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI (уред. від 09.12.2015 р.)*. URL: [http://moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100913\\_769.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100913_769.html).
7. Шицук В.Д. Регіональна система медичного обслуговування: сучасний стан і особливості функціонування (на прикладі Сумської області) / В.Д. Шицук, О.Г. Корнус, А.О. Корнус, А.В. Шицук // *Journal of Education, Health and Sport*. — 2015. — Т. 5, № 8. — С. 126-136.

Отримано 03.08.2018 ■

Федак Б.С.<sup>1</sup>, Забашта В.Ф.<sup>2</sup>, Лобова І.О.<sup>1</sup>, Лермонтова Ю.О.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

<sup>2</sup> Коммунальное учреждение здравоохранения «Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф», м. Харків, Україна

### Исследование медико-социальных и организационных аспектов предоставления экстренной медицинской помощи населению Харьковского региона

**Резюме.** *Актуальность.* По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире около 20 % людей умирает из-за отсутствия квалифицированной медицинской помощи на догоспитальном этапе, что определяет возрастание роли экстренной медицинской помощи (ЭМП) населению в системе здравоохранения. Именно поэтому обеспечение бесплатной, своевременной и эффективной медицинской помощью населения Украины при состояниях, угрожающих жизни больных, является одной из важнейших задач в сфере здравоохранения страны. Для исполнения положений Закона Украины «Об экстренной медицинской помощи» работа КУЗ «Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» (ЦЭМП и МК) Харьковской области в течение 2013–2017 гг. была направлена на улучшение показателей службы ЭМП и повышение ее качества. *Цель* — анализ динамики основных показателей деятельности службы ЭМП Харьковской области и разработка направлений совершенствования системы ЭМП. *Материалы и методы.* Проведен анализ отчетной документации учреждения «Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» Харьковской области за 2013–2017 гг. В ходе выполнения исследования использованы ретроспективный, статистический и математический методы анализа. *Результаты.* На сегодняшний день актуальной кадровой проблемой службы ЭМП и МК, вызванной крайне низкой материальной мотивацией, является дефицит работников. Так, согласно результатам проведенного исследования установлено,

что показатель укомплектованности врачами в 2017 г. составляет 66,2 % (против 57,8 % в 2013 г.), средним медицинским персоналом — 84,7 % (против 86,0 % в 2013 г.), младшим медицинским персоналом — 73,7 % (против 82,5% в 2013 г.), водителями бригад ЭМП — 71,0 % (против 85,1 % в 2013 г.). За последние 5 лет увеличилось на 44,8 % среднесуточное количество обслуженных лиц бригадами ЭМП. При этом самый высокий уровень нагрузки приходится на врачебную общепрофильную бригаду и составляет 16,9 вызовов, самый низкий — на психиатрическую бригаду (7,7 вызова). В структуре причин вызовов в течение исследуемого периода преобладали выезды на внезапные заболевания (79,3 %) и несчастные случаи, травмы и отравления (10,4 %). При этом показатель своевременного прибытия бригад ЭМП на вызовы в городах составлял 97,8 % от общего количества экстренных вызовов, в условиях сельской местности региона — 98,1 %. **Выводы.** На основании результатов проведенного исследования авторами выявлены основные проблемы в организации оказания ЭМП населению и предложены основные направления ее совершенствования, что при успешной реализации позволит максимально удовлетворить потребности населения и рационально использовать все виды ресурсов системы здравоохранения.

**Ключевые слова:** экстренная медицинская помощь; показатели деятельности; обеспеченность населения экстренной медицинской помощью; структура вызовов бригад службы экстренной медицинской помощи

B.S. Fedak<sup>1</sup>, V.F. Zabashta<sup>2</sup>, I.O. Lobova<sup>1</sup>, Yu.O. Liermontova<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine

<sup>2</sup> Municipal Healthcare Institution "Center of Emergency Care and Disaster Medicine", Kharkiv, Ukraine

### Investigation of the medical, social and organizational aspects of providing emergency medical care in Kharkiv region

**Abstract.** *Background.* According to data of the World Health Organization, about 20 % of people in the world die because of the lack of qualified medical care at the pre-hospital stage, which determines the increasing role of emergency medical care (EMC) in the health care system. That is why provision of affordable, timely and effective medical care services in Ukraine in life-threatening condition is one of the most important tasks in the health care system. According to the Law of Ukraine "On Emergency Medical Care", the work of the MHI "Center of Emergency Care and Disaster Medicine" of the Kharkiv region in 2013–2017 was aimed at improvement of EMC service indicators and its quality. The purpose of our research was to analyze the dynamics of the main indicators of the EMC service in the Kharkiv region and the development of directions for the improvement of the EMC system. *Materials and methods.* The analysis of the reporting documentation of Center of Emergency Care and Disaster Medicine of the Kharkiv region for 2013–2017 has been conducted. During the research, retrospective, statistical and mathematical methods of analysis have been used. *Results.* Today, the ambulance service of the Kharkiv region has an acute shortage of staff. Thus, according to the results of the study, it has been found that

the number of physicians in 2017 was 66.2 % (against 57.8 % in 2013), nurses — 84.7 % (86.0 % in 2013), emergency medical technicians — 73.7 % (82.5 % in 2013), emergency services driver — 71.0 % (85.1 % in 2013). Over the past 5 years, the average number of emergency medical care visits per day has increased by 44.8 %. At the same time, the highest rate of calls was determined for the physician medical emergency team — 16.9 calls, the lowest — for the psychiatric medical emergency team (7.7 calls). In the structure of the causes of the emergency calls, episodes of sudden illness (79.3 %) and accidents, injuries and poisonings (10.4 %) dominated during the analyzed period. At the same time, the rate of timely arrival of first aid teams to calls in cities was 97.8 % of the total number of emergency calls, in rural areas — 98.1 %. **Conclusions.** Considering the results of the research, the authors have identified the main problems when providing emergency medical care and proposed the main directions of its improvement that in case of successful realization will allow to satisfy the needs of the population and to use properly all types of resources of the health care system.

**Keywords:** emergency medical care; activity indicators; provision of emergency care to the population; structure of emergency medical team visits