

Медицина невідкладних станів: надбання, проблеми, перспективи

Наводимо огляд пленарного засідання III З'їзду з медицини невідкладних станів «Гострі невідкладні стани в практиці лікаря: діагностика, лікування, профілактика», який відбувся 3–4 квітня 2012 р. у Національній медичній академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України (Київ) і привернув увагу як лікарів швидкої та невідкладної медичної допомоги, медицини катастроф, так і терапевтів та сімейних лікарів. Загалом у ньому взяли участь понад 500 фахівців медичної галузі з усіх регіонів країни, у тому числі керівництво станцій швидкої медичної допомоги, центрів екстреної медичної допомоги, а також представники кафедр обласних медичних академій післядипломної освіти.



У вітальному слові до гостей та учасників з'їзду **Юрій Вороненко**, професор, ректор Національної академії післядипломної освіти (НМАПО) ім. П.Л. Шупика МОЗ України, академік Національної академії медичних наук України, відзначив унікальність спеціальності лікаря невідкладних станів (НС), підкреслив багатогранність його медичних знань і необхідності швидко їх застосовувати для прийняття вірного рішення щодо стану хворого та методів його лікування. Він висловив впевненість, що це зібрання одностайно стане дієвим заходом у розбудові системи медицини НС в Україні.



Цю впевненість підтримав заступник міністра охорони здоров'я України **Олександр Толстано**, який запевнив у сприятливих умовах впровадження у сферу охорони здоров'я рішень III З'їзду з боку МОЗ України. Але, візнавши він, основний тягар реформування системи швидкої медичної допомоги (ШМД) лягає на плечі медичних працівників цієї галузі.



Як повідомив радник міністра охорони здоров'я України **Володимир Юрченко**, на сьогодні у цій системі працюють 5510 лікарів і 15 тис. фельдшерів; 56% загальної кількості бригад ШМД є фельдшерськими. Проте донині залишається невирішеним питання створення відповідного порядку підготовки та перепідготовки медичних працівників із питань надання екстреної медичної допомо-

ги (ЕМД). Існуюча на сьогодні система навчання потребує докорінних змін. Йдеться про створення у медичних навчальних закладах післядипломної освіти кафедр медицини НС, екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. А вже на сьогодні здебільшого практикується підвищення кваліфікації лікарів ШМД за допомогою монодисциплінарних викладів на базі сторонніх кафедр, наприклад, фізкультури, радіаційної медицини, військової підготовки, топографічної анатомії. Також потребують розробки та затвердження навчальних програм із застосуванням європейських медичних стандартів щодо спеціалізованих реанімаційних заходів, а саме ALS (Advanced Life Support), BLS (Basic life support), ATLS (Advanced Trauma Life Support), ACLS (Advanced Cardiac Life Support) та введення наукової спеціальності «Медицина невідкладних станів».

Ускладнюється ситуація роз'єднаністю, розпорошеністю сил та ресурсів догоспітального та госпітального етапу ЕМД, застарілим обладнанням та автотранспортом, вкрай нераціональною та неефективною організацією управління системою надання ЕМД. На жаль, прийняття Закону України «Про систему екстреної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112» не вирішує зазначених питань. Тому МОЗ України підготовлено проєкт Закону України «Про екстрену медичну допомогу», який наразі знаходиться на розгляді у Верховній Раді України.



З конструктивною пропозицією виступив на з'їзді **Вадим Ніконов**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри медицини НС та медицини катастроф Харківської медичної академії післядипломної освіти. Він розповів, що його кафедра є мультидисциплінарною, її викладачі мають досвід роботи з медицини НС на догоспітальному етапі. Щорічно для обміну досвідом до них приїждять лікарі та викладачі з медицини НС із Пенсильванії (США). Кафедра має затверджені про-

грами та належно устатковані класи для підготовки як лікарів, так і фельдшерів ШМД. Такі ж можливості мають кафедри медицини НС НМАПО ім. П.Л. Шупика, Київ (завідувач — доктор медичних наук, професор І.С. Зозуля) та Запорізької медичної академії післядипломної освіти (завідувач — доктор медичних наук, професор Б.М. Голдовський). В. Ніконов висловив готовність надати належну підготовку всім медичним працівникам, заінтересованим у підвищенні своєї кваліфікації. Він також відзначив, що американські колеги вивчають досвід роботи наших спеціалізованих бригад. І допоки метою виїзду бригад ШМД є диференційна діагностика та медична допомога хворому на догоспітальному етапі — таке надбання системи ШМД, як спеціалізовані бригади має бути збережене.



Забезпечення надання екстреної, своєчасної та ефективної медичної допомоги населенню України є одним із найважливіших завдань галузі охорони здоров'я. Рівень ЕМД характеризує стан медичної галузі кожної країни. Про це наголосив **Георгій Рошин**, доктор медичних наук, професор, директор Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги і медицини катастроф (Київ). На жаль, на сьогодні приймальні відділення багатопрофільних лікарень, до яких надходять пацієнти у станах, що загрожують життю, не відповідають належним організаційним та технічним вимогам, що застосовуються у країнах Європейського Союзу (ЄС). За відсутності в такому відділенні фахівця з НС ніхто не несе відповідальності за порятунок життя пацієнта у перші години його госпіталізації. Тому є сподівання, що на етапі запровадження сучасної системи охорони здоров'я, зокрема у пілотних регіонах, відповідно до Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», зазначені проблеми будуть враховані.



Такий позитивний досвід реформування вже є. Як повідомив **Іван Зозуля**, доктор медичних наук, професор, президент Всеукраїнської асоціації працівників швидкої, невідкладної медичної

допомоги та медицини катастроф, про ректор з наукової роботи НМАПО ім. П.Л. Шупика (Київ), у Дніпропетровській області у 2011 р. завершено реформування єдиної системи надання населенню швидкої та ЕМД: створено 7 територіальних станцій ШМД, які з 1 січня 2012 р. перейшли на обласне фінансування; ліквідовано адміністративно-територіальні перешкоди, що сприяє своєчасному обслуговуванню викликів; усі автомобілі ШМД обладнані GPS-навігаторами; встановлено архіватори мовлення; введено цілодобову диспетчерську службу.

На етапі розбудови первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) нагальним є створення пунктів невідкладної медичної допомоги у поліклініках та центрах ПМСД. Вже сьогодні для вирішення кадрового питання у Луганській області пішли шляхом державного замовлення на підготовку лікарів НС.



За даними Світового Банку, що навела у своєму виступі **Ніна Гойда**, доктор медичних наук, професор, проректор з лікувальної роботи НМАПО ім. П.Л. Шупика (Київ), на фоні короткої тривалості

життя українців — 70,32 року (у країнах ЄС — 79,86 року) ¼ помирають передчасно — віком до 65 років. За допомогою належної профілактики і лікування 80% цих смертей серед чоловіків і 30% — серед жінок можна було б запобігти. Саме тому відповідно до програми «Здоров'я-21. Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні» пріоритетом визначено забезпечення населення країн ЄС доступом до ПМСД при підтримці гнучкої та водночас стабільної лікарняної системи. На впровадження такої системи і спрямована реформа медичної галузі в Україні. Зокрема відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я та Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» планується реорганізація мережі закладів охорони здоров'я, а саме:

- розбудова мережі амбулаторій загальної практики/сімейної медицини (ЗП/СМ) з наближенням їх до місць проживання громадян, особливо в сільській місцевості;

- наближення ШМД до сільського населення за принципом 20 хв обслуговування виклику;
- посилення ролі профілактики та формування здорового способу життя у діяльності лікарів ЗП/СМ;
- направлення лікарем ЗП/СМ пацієнта у разі необхідності до спеціалізованого медичного закладу відповідно до характеру захворювання;
- надання спеціалізованої територіально доступної вторинної медичної допомоги у межах госпітального округу.

Н. Гойда нагадала, що, відповідно до Закону України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги», екстреною медичною допомогою є медична допомога, що передбачає здійснення ряду організаційних, діагностичних та лікувальних заходів з надання своєчасної медичної допомоги пацієнтам та постраждалим особам, які перебувають у невідкладному стані.

Розрізняють ЕМД на догоспітальному та ранньому госпітальному етапі: першу екстрену допомогу, першу ЕМД, кваліфіковану та спеціалізовану ЕМД. Останні дві надають виїзні бригади ШМД, медичні працівники пункту тимчасового базування, центру ЕМД та медицини катастроф, відділення невідкладної медичної допомоги та у багатопрофільних лікарнях інтенсивного лікування.



Специфічною галуззю екстреної медицини є медицина катастроф. Про готовність Київського міського центру ЕМД служби медицини катастроф до проведення в Україні фінальної частини чемпіонату Європи 2012 р. з футболу (Євро-2012) доповів його директор **Сергій Тихенко**. Він зауважив, що при надзвичайній ситуації, яка супроводжується великою кількістю постраждалих, дуже важливим є макси-

мальне скорочення фази неадекватності між потребою та ресурсами. Тому з метою прогнозування медичних наслідків можливої надзвичайної ситуації, кількості рятувальників та видів рятувальних заходів у Євро-2012 необхідно врахувати усі ймовірні ризики: прогнозована кількість публіки; передбачена поведінка публіки; характеристика доступності об'єкта для рятувальників, відстань до пунктів допомоги. Так, місткість Національного спортивного комплексу «Олімпійський» у Києві становить 69 тис. вболівальників. При виникненні надзвичайної ситуації під час проведення футбольного матчу (наприклад обвал трибун) прогнозована кількість постраждалих може становити 2% (1400 осіб) — це надзвичайна ситуація державного рівня. За таких умов вирішальним буде час госпітальної евакуації, який максимально скорочується за наявності мобільного пункту керування з місця події (мобільна диспетчерська), що забезпечує злагоджену взаємодію мобільного шпиталю, мобільних медичних формувань та завчасно попереджених лікарень району для госпіталізації постраждалих за категорією складності. Відповідно із відпрацьованим алгоритмом реагування за участю рятувальників внутрішніх військ (винесення постраждалих) подібна надзвичайна ситуація має бути ліквідована протягом 2 год.

Вищезазначені організаційні питання та багато інших розглянуто у ході пленарного засідання III З'їзду, а також круглого столу за участю головних лікарів станцій ШМД та центрів ЕМД. У ході їх обговорення сформульовані пропозиції, які стали базовими при формуванні резолюції З'їзду, а саме:

- виділити службу ШМД як окрему структуру в системі охорони здоров'я з окремим фінансуванням з Державного бюджету;
- удосконалити оплату праці та пенсійне забезпечення медичних працівників ШМД;
- впровадити професійний кадровий підбір;
- утворити наукову спеціальність «Медицина невідкладних станів»;
- ввести курс «Медицина невідкладних станів» у програму вищих медичних навчальних закладів;



- внести зміни та доповнення до наказу МОЗ України від 23.02.2000 р. № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я» щодо кваліфікаційної та штатної структури служби ШМД та територіальних центрів медицини катастроф;
- проводити атестацію лікарів ШМД у Всеукраїнській асоціації працівників швидкої, невідкладної медичної допомоги та медицини катастроф;
- привести навчальні програми і штатний розпис кафедр із курсом «Медицини невідкладних станів» у регіональних медичних академіях післядипломної освіти до аналогічних, що затверджені на кафедрах медицини НС НМАПО ім. П.Л. Шупика, Запорізької та Харківської медичних академій післядипломної освіти. До ви-

конання зазначеної вимоги післядипломну підготовку лікарів ШМД здійснювати виключно на трьох вищезазначених мультидисциплінарних кафедрах;

- оновити навчальні програми підготовки фельдшерів ШМД;
- не скорочувати спеціалізовані бригади ШМД до впровадження в госпітальних округах відділень невідкладної медичної допомоги;
- дотримуватися показань до виклику бригад ШМД відповідно до 45 НС, затверджених наказом МОЗ України від 17.01.2005 р. № 24 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Медицина невідкладних станів»;
- виділити радіочастоти для служби ШМД;

- внести зміни до правил дорожнього руху щодо надання пріоритетного проїзду автомобілям ШМД.

Серед інших організаційних заходів відбулися вибори керівних органів ВГО «Всеукраїнська асоціація працівників швидкої, невідкладної медичної допомоги та медицини катастроф», які завершилися переобранням на посаду президента Асоціації І. Зозулі.

Протягом 2 днів роботи З'їзду відбулося 6 наукових симпозиумів, на яких прозвучало близько 80 доповідей з питань гострих НС у хірургії, ортопедії та травматології, оториноларингології, урології, при цереброваскулярних та серцево-судинних захворюваннях. Деякі із зазначених тем будуть висвітлені у наступних публікаціях нашого видання.

*Юлія Єрмолова,
фото автора*

Реферативна інформація

Розглянуто проект Закону України «Про екстрену медичну допомогу»



Серед багатьох завдань галузі охорони здоров'я нагальним залишається забезпечення надання своєчасної та ефективної екстреної медичної допомоги населенню України. Успішна реалізація цього завдання можлива за умови визначення організаційно-правових та інших засад надання екстреної медичної допомоги на рівні закону. Така необхідність зумовлена, зокрема, положеннями ст. 35 Основ законодавства України про охорону здоров'я.

Відповідно до вищезазначеного, МОЗ України підготовлено проект Закону України «Про екстрену медичну допомогу», який наразі знаходиться на розгляді у Верховній Раді України.

Законопроект визначає:

- основні терміни і поняття, що застосовуються у сфері організації та надання екстреної медичної допомоги;
- право кожної людини, яка перебуває на території України, незалежно від її фактичного місцезнаходження, на безоплатну, доступну, своєчасну та якісну екстрену медичну допомогу у разі виникнення раптового погіршення стану здоров'я (невідкладного стану), який становить безпосередню та пряму загрозу життю та здоров'ю;
- порядок звернення за екстреною медичною допомогою та порядок реагування на виклики екстреної медичної допомоги, засади організації її надання, у тому числі під час транспортування людини, яка перебуває у невідкладному стані, до відповідного закладу охорони здоров'я, компетенцію та відповідальність учасників правовідносин, що виникають у цій сфері;
- основні принципи організації та функціонування системи екстреної медичної допомоги, яка включає регіональні центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станції екстреної медичної допомоги та відділення екстреної медичної допомоги багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування, порядок їх взаємодії;
- повноваження органів виконавчої влади, Ради Міністрів Автономної Республіки Крим та органів місцевого самоврядування щодо створення та забезпечення функціонування системи екстреної медичної допомоги, управління за-

кладами охорони здоров'я, які становлять систему екстреної медичної допомоги;

- статус і основні завдання центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, які утворюються в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі на базі відповідного комунального майна територіальних громад за рішенням відповідних органів місцевого самоврядування;
- статус, основні завдання та обов'язки оперативного-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, які зобов'язані забезпечити прийом, обробку та передачу викликів екстреної медичної допомоги станціям екстреної медичної допомоги та відповідним закладам охорони здоров'я, а також координацію діяльності бригад екстреної медичної допомоги та відділень екстреної медичної допомоги лікарень у процесі надання цієї допомоги;
- соціальні права і гарантії працівників системи екстреної медичної допомоги;
- коло осіб, які зобов'язані надавати першу домедичну допомогу людям у невідкладному стані на місці до приїзду бригади екстреної медичної допомоги;
- порядок фінансового, матеріально-технічного та наукового забезпечення діяльності системи екстреної медичної допомоги у кожному регіоні;
- відповідальність за порушення законодавства у сфері екстреної медичної допомоги.

10 квітня 2012 р. Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я розглянув проект Закону України «Про екстрену медичну допомогу» і рекомендує Верховній Раді України за результатами розгляду у першому читанні прийняти за основу та доручити Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я підготувати його до розгляду у другому читанні з урахуванням таких зауважень:

- передбачити відповідно до вимог ст. 32 Конституції України положення щодо захисту інформації, отриманої внаслідок надання екстреної медичної допомоги;
- доповнити положеннями про внесення змін до ст. 33 Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо визначення порядку надання екстреної медичної допомоги;
- узгодити законопроект з положеннями Закону України «Про систему екстреної медичної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112».

*Прес-служба «Українського медичного часопису»
за матеріалами www.rada.gov.ua*