

Актуальні питання медицини невідкладних станів: Науково-практична конференція з міжнародною участю

За підтримки Національної медичної академії післядипломної освіти (НМАПО) імені П.Л. Шупика та Всеукраїнської громадської організації «Всеукраїнська асоціація працівників швидкої, невідкладної медичної допомоги та медицини катастроф» 27 вересня 2019 р. у Києві відбулася чергова Науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання медицини невідкладних станів», організована кафедрою медицини невідкладних станів НМАПО імені П.Л. Шупика. Конференція присвячена актуальним питанням організації екстреної медичної допомоги, стану, в якому опинилася екстрена медична допомога країни у зв'язку із поточною реорганізацією та питанням надання невідкладної медичної допомоги. Також розглянуто шляхи й перспективи подальшого розвитку та вдосконалення служби екстреної медичної допомоги на шляху реформування медичної галузі країни.



Відкриваючи Конференцію, до присутніх зі словами привітання звернулися перший проректор НМАПО імені П.Л. Шупика член-кореспондент Національної академії медичних наук (НАМН) України, професор **Юрій Вдовиченко**; директор Інституту сімейної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика, заслужений лікар України, доктор медичних наук, професор, магістр державного управління **Олег Шекера**; завідувач кафедри медицини невідкладних станів та медицини катастроф Харківської медичної академії післядипломної освіти (ХМАПО), професор **Вадим Ніконов**; президент Всеукраїнської громадської організації «Асоціація працівників швидкої, невідкладної медичної допомоги та медицини катастроф» **Анатолій Рогов**. Виступаючи одночасно побажали плідної роботи учасникам Конференції, наголосили на її вагомості для вирішення нагальних проблем, які виникли в галузі у зв'язку з реформуванням та виробленням певної стратегії для збереження та повноцінного функціонування підрозділу. При цьому кожен зі спікерів висловив занепокоєння загальною ситуацією, в якій опинилася галузь у зв'язку із непередуманим реформуванням. Стурбованість щодо загального стану речей у службі невідкладної допомоги, проблеми збереження на робочих місцях спеціалістів та їх підготовки, розроблення та впровадження нових сучасних алгоритмів надання допомоги — далеко не повний перелік проблем, висвітлених у першій половині роботи Конференції.

Перший проректор НМАПО імені П.Л. Шупика член-кореспондент НАМН України, професор Ю. Вдовиченко зокрема зауважив: «У галузі екстреної медичної допомоги склалася парадоксальна ситуація: незважаючи на традиції та розгалужену схему державної системи екстреної та невідкладної допомоги, яка довела ефективність роботи, відбувається її невпинне руйнування останніми роками. У плачевному стані знаходиться система підготовки та підвищення кваліфікації фахівців з невідкладної допомоги. При цьому НМАПО імені П.Л. Шупика має величезний досвід підготовки фахівців для кадрового забезпечення галузі. Академія була серед перших у нашій країні вищих навчальних закладів, де була створена кафедра підготовки лікарів за фахом «Лікар з медицини невідкладних станів», що дало можливість повністю задовольнити потребу галузі у кваліфікованих кадрах. Понад 30 років зусиллями колективу кафедри медицини невід-

кладних станів проводиться кропітка робота у цьому напрямку. Керівництво Академії докладає неабияких зусиль, аби підготовка фахівців відповідала високим вимогам міжнародних стандартів», — як підкреслив доповідач.

На клінічних базах кафедри медицини невідкладних станів створена також сучасна освітня система для забезпечення безперервної освіти для фахівців із наявним певним клінічним досвідом роботи, які бажають підвищити свій рівень фахової підготовки. Однак непередумана політика реформування галузі, яка проводиться останнім часом, викликає занепокоєння: зменшується державне замовлення на підготовку спеціалістів, помітний значний відтік висококваліфікованих кадрів. Лише за поточний рік понад 160 лікарів звільнилися із закладів, які надають невідкладну допомогу, а державне замовлення на підготовку лікарів невідкладної допомоги становило всього 6 із запропонованих 200 місць. Ця тенденція є досить серйозною, оскільки не лише втрачається неперервний принцип підготовки кадрів та забезпечення ними потреб галузі, а створюється загроза національній безпеці країни. У зв'язку з цим Академія внесла пропозиції з метою подолання негативних тенденцій, які спостерігаються у галузі, та затвердила їх на законодавчому рівні (Постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 р. № 32). Це дасть можливість на державному рівні створити умови для забезпечення безперервного професійного розвитку:

1. На законодавчому рівні визначити для сфери охорони здоров'я дефініцію «безперервний професійний розвиток» і розробити його стандарти.

2. Поетапно скасувати лікарські кваліфікаційні категорії відповідно до їх дій.

3. Ввести професійне ліцензування лікарської діяльності замість атестації на кваліфікаційні лікарські категорії.

4. Визначити тривалість міжатестаційного періоду — 5 років — до наступного підтвердження можливості подовження дії ліцензії.

5. Застосувати бали (кредитів), набрані за рахунок різних форм навчання та практичної діяльності, як обов'язкову умову підтвердження фахової кваліфікації ліцензії/сертифіката та права практичної діяльності.

6. Щорічне рівномірне накопичення навчальних балів (кредитів), а не в кінці атестаційного періоду.

7. Е-моніторинг системи накопичення балів (портфоліо лікаря).

8. Враховувати короткотривалі майстер-класи, що проводяться закладами й організаціями, та міжнародні тренінги.

Далі спікер зупинився на перевагах запропонованої до впровадження системи безперервної освіти, підкресливши головні з них:

1. Свобода у виборі теми і форми навчання, що дозволить пошукувачу на свій розсуд обирати заклад та форму навчання.

2. Постійний розвиток із можливістю підвищити свою професійну конкурентоспроможність.

3. Можливість інтегруватися у світову медичну спільноту шляхом відвідування акредитованих міжнародними організаціями заходів безперервної освіти в Україні та поза її межами. У цьому напрямку Академія доклала певних зусиль щодо акредитації та узгодження програм семінарів, які проводять кафедри закладу та які дають можливість отримати сертифікат міжнародного рівня (Європейського чи Американського).

4. Скасовано необхідність подання звіту про свою професійну діяльність за останні три роки та співбесіду з комісією.

Спікер наголосив, що ці «революційні» у нашому розумінні вимоги мають значно спростити процес безперервного навчання і підвищити умотивованість отримання необхідних професійних знань. При цьому буде скасована також система проходження передатестаційних циклів при збереженні циклів тематичного удосконалення, дієвого механізму підвищення професійної майстерності.

Доповідач також зупинився на принципах нарахування балів у процесі проходження навчання. Так, 1 тиждень тематичного удосконалення дає підставу отримати 25 балів, науково-практичний семінар — 5 балів, участь у міжнародній конференції — 20 балів. Така прозора система оцінювання дасть змогу незаангажовано проводити оцінювання отриманих навиків та вмій при безперервному навчанні лікарів, як підкреслив Ю. Вдовиченко.

На основних принципах розвитку екстреної медичної допомоги в країні та світовій тенденції у цьому напрямку було наголошено у спільній доповіді завідувача кафедри медицини невідкладних станів НМАПО імені П.Л. Шупика професора Бориса Слонецького та професора кафедри Івана Зозулі.



При цьому доповідач, професор **Б. Слонецький**, дав вичерпну оцінку стану екстреної допомоги у країні, назвав ряд помилок, допущених при її реформуванні, та накреслив шляхи їх подолання. Серед питань, які потребують негайного вирішення і є деструктивними для галузі, з точки зору доповідача, такі:

- Непродумані наміри заміни лікарів карет швидкої допомоги парамедиками призвели до оголення фахового складу в галузі.
- Хронічне недофінансування не дозволяє на належному рівні утримувати рухомий склад підрозділів екстреної медичної допомоги — % карет швидкої допомоги потребують оновлення і не придатні до повноцінного використання.
- Відтік кадрів із вищою медичною освітою у зв'язку із залученням до роботи парамедиків створив проблему для надання висококваліфікованої допомоги на її первинному етапі. Особливо у ситуаціях, які потребують проведення таких заходів, як серцево-легенева реанімація чи лікування хворих із термінальними станами.
- Забезпечення вільного вибору професії після отримання базової медичної освіти створило несприятливу ситуацію із залученням медичних кадрів для подальшої підготовки лікарів за фахом «Лікар екстреної медичної допомоги» та їх залучення для кадрового оновлення галузі.
- Відсутність вітчизняних протоколів медичної допомоги, які би чітко регламентували її надання на першому етапі, створює не лише певні труднощі для уніфікованого лікування, а несе реальну загрозу здоров'ю та життю пацієнтів.
- У лікарнях бракує фахівців, які б надавали першочергову невідкладну допомогу у приймальному відділенні на зразок відділення ургентної служби, що ускладнює своєчасність надання кваліфікованої допомоги при невідкладних станах.

Доповідач також зупинився на проблемі узгодженості співпраці між службою екстреної медичної допомоги, первинною ланкою медичної допомоги та лікарнями. Це ситуація, що потребує негайного вирішення, оскільки обмежує до 56% своєчасний приїзд карети швидкої допомоги за викликом. При цьому третина викликів є необгрунтованими і створює марні фінансові втрати. Далі доповідач представив програму заходів, які необхідно запровадити для виправлення становища у галузі. Вони логічно витікали з доповіді та були складовою єдиного узгодженого плану підготовки фахівців у стінах Академії, а також частиною комплексної

програми безперервної підготовки фахівців, представленими першим проректором Ю. Вдовиченком.



Георгій Роśцин, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри медицини катастроф та військово-медичної підготовки, зупинився на ролі та значимості служби екстреної та невідкладної допомоги для збереження життя українців та її суспільного значення. При цьому автор навіс статистичні дані, які лише підкреслили роль та значимість цієї служби для суспільства. Так, основна причина смерті серед українців — серцево-судинна патологія, яка становить 67% усіх випадків, а в абсолютних цифрах — 400 тис. смертей щорічно. Це близько 1 тис. громадян щодня. Це жахлива цифра, як наголосив доповідач, при цьому на догоспітальному етапі від раптової зупинки серця помирають 57 тис., з яких 37 тис. — люди працездатного віку.

Далі оратор зупинився на факторі часу при наданні першої та невідкладної допомоги для порятунку, підкресливши що у перші хвилини це дозволяє зберегти 90% життів. Саме задля цього необхідно впроваджувати в суспільстві напрацьовані у світі навчальні програми підтримки життя серед фахівців та широких верств населення, а саме: базова підтримка життя та розширена підтримка життя (кардіологічна, педіатрична і програма для акушерів), а також підготовка екстрених медичних техніків. Багато в чому це залежить від впровадження базових принципів підготовки фахівців, які б могли якісно надавати першу медичну допомогу, та відповідності навчальних програм для цього і фаховості спеціалістів, здатних готувати кадри серед контингенту без медичної освіти.

Доповідач також зупинився на медикаментозному та інструментальному оснащенні машин екстреної допомоги та їх застосуванні. Головна мета — зменшити час доїзду бригади екстреної допомоги до місця події та ефективно провести невідкладні заходи до приїзду карети швидкої допомоги. Наступним необхідним етапом є створення відділень невідкладної допомоги при всіх лікарнях, які на сьогодні надають допомогу в ургентному порядку. А об'єднавчою ланкою має стати розгалужена комунікаційна мережа, яка об'єднує всі гілки служб — екстрену, невідкладну, першу та спеціалізовану допомогу. Саме так побудована європейська служба екстреної та невідкладної допомоги, де передбачено наявність правового регулювання та джерела фінансування, сформована служба догоспітальної допомоги та єдиної комунікаційної мережі, наявність при лікарнях відділень невідкладних станів із лікарями за фахом та існування освітньої програми для підготовки фахівців для служби екстреної допомоги.



Із неабияким інтересом присутні слухали доповідь фахівця з Казахстану **Нурзана Куранбаєва**, одного із розробників автоматизованої системи диспетчерського зв'язку для станцій швидкої допомоги «Екомед». Представляючи систему, доповідач підкреслив, що головна мета її створення — зменшити час від отримання повідомлення до реагування службою екстреної допомоги. При розробці враховані такі параметри, як відстань та шлях до місця події, активний зв'язок

між учасниками, які надають допомогу, трансформація запиту в переорієнтація виклику на спеціалізовану бригаду в разі необхідності, а також наявність зв'язку зі службами: пожежною та поліцейською. Також передбачено проведення автоматичного виділення пріоритетного виклику у разі одночасного надходження декількох викликів та формування одночасного виїзду декількох служб допомоги до зони складних подій. Система також дає відповідь про наявність найближчої бригади екстреної допомоги до місця катастрофи, що спрощує координацію виїзду і має активну супутникову навігаційну підтримку.

Проблема підготовки та створення сучасних протоколів надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі — структура, шляхи впровадження та аналіз виконання — пред-

Резолюція

1. У зв'язку з відсутністю екстреної медичної допомоги в номенклатурі лікарських спеціальностей, необхідністю підготовки лікарських кадрів за фахом «Лікар з медицини невідкладних станів» та відсутністю наукової спеціальності «Медицина невідкладних станів» пропонується затвердити її на законодавчому рівні.

2. Впровадження в Україні «парамедичної» системи надання екстреної (швидкої) медичної допомоги сьогодні є недоречним.

3. Внесення змін до Закону України «Про екстрену медичну допомогу» (5081-VI) з конкретизацією складу бригади екстреної медичної допомоги та нормативних документів щодо оплати праці.

4. Відміна Постанови Кабінету Міністрів України від 21 серпня 2019 р. № 764 «Про внесення зміни до Постанови Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 року № 1114 «Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги».

5. Внесення змін до Кримінального Кодексу України за напад та образи медиків під час виконання ними своїх професійних обов'язків.

6. Внести корективи в розпорядження Кабінету Міністрів України від 3 квітня 2017 р. № 275-р щодо пріоритетних завдань реформування системи екстреної медичної допомоги, врахувавши особливості національної системи охорони здоров'я.

7. Розробити та прийняти цільову державну програму розвитку системи екстреної медичної допомоги.

8. Внести корективи в розпорядження Кабінету Міністрів України від 3 квітня 2017 р. № 275-р щодо пріоритетних завдань реформування системи екстреної медичної допомоги, врахувавши особливості національної системи охорони здоров'я.

9. Призупинити дію нового клінічного протоколу «Екстрена медична допомога: догоспітальний етап», в основу якого покладена перекладена адаптована інформація Американського хірургічного коледжу (Resources for the optimal care of the injured patient. Chicago, IL: American College of Surgeons; 2006), з подальшим впровадженням у клінічну практику державних протоколів з урахуванням людського ресурсу і технічного забезпечення екстреної медичної допомоги.

10. Створити умови для надання екстреної медичної допомоги спеціалізованими бригадами (психіатричними, педіатричними, кардіологічними та ін.) з урахуванням особливостей фінансування галузі залежно від регіону та щільності населення у ньому.

ставлено групою авторів на чолі з **Євгеном Морозом** від Державного закладу «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України». У доповіді представлено теоретичне і практичне обґрунтування програми підготовки спеціалістів для екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі відповідно до міжнародних вимог. Детально висвітлена програма підготовки й перепідготовки спеціалістів, вимоги до баз, де мають відбуватися теоретичні та практичні навчання. Також було подано затверджені клінічні маршрути: серцево-легеневий, патології серцево-судинної системи, екстреної допомоги при ураженні дихальної системи та при загальній патології, при травмі, медична допомога дітям та при отруєнні, допомога при травмі від зовнішніх факторів та в акушерстві й гінекології, а також загальні протоколи надання екстреної медичної допомоги. Усього документ нараховує 76 затверджених маршрутів. Далі доповідь представив програму з підготовки фахівців за базовим курсом підтримки життя (Basic life support) та деякі програми для підготовки надання розширеної підтримки. Для перепідготовки фахівців служби екстреної допомоги представлена програма тривалістю 160 год, яка передбачає засвоєння серцево-легеневої реанімації, екстреної медичної допомоги травмованим, дітям, при невідкладних станах та медицини катастроф. Після завершення навчання слухачі отримають сертифікат міжнародного зразка, оскільки навчальний цикл отримав міжнародну сертифікацію. Доповідач також продемонстрував затверджені вітчизняні протоколи надання екстреної

11. Згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01.06.2009 р. № 370 «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги» зобов'язати медичні заклади, що надають ургентну допомогу, створити відповідно до чинного законодавства повноцінні багатофункціональні відділення екстреної медичної допомоги із забезпеченням роботи в них здебільшого лікарів зі спеціальності «Медицина невідкладних станів».

12. Урегулювати безперервну професійну освіту лікарів шляхом збереження людського ресурсу медичних закладів додипломної та післядипломної освіти з обов'язковою об'єктивною оцінкою якості здобутого науково-практичного контенту за спеціальністю.

13. Впровадити у навчальний процес медичних закладів резидентуру з МНС.

14. Здійснювати постійний моніторинг сертифікації громадських організацій, які за кошти лікаря відображають лише фрагменти професій та видають сертифікати по 50 і більше балів.

15. Розробити цільову державну програму розвитку системи екстреної медичної допомоги (навчання принципам екстреної медичної допомоги в дитячих садках, школах, неметричних навчальних закладах, медичних закладах та державних (поліція, пожежники та ін.), комунальних та приватних закладах із різними формами фінансування), а також із залученням громадських та волонтерських організацій.

16. Підвищити заробітну плату всім працівникам Центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

17. Розробити проект Закону України «Про профільні медичні асоціації».

18. Ініціювати внесення змін до Кримінального Кодексу України про кримінальну відповідальність за напад та образи медиків під час виконання ними своїх професійних обов'язків.

19. Припинити процес перетворення Центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у комунальні некомерційні підприємства.

20. Видатки на екстрену медичну допомогу планувати та відображати в державному бюджеті в розрахунок видатків на охорону здоров'я окремою статтею, за окремо розробленою формулою згідно з нормативом забезпеченості, розрахованим з урахуванням структури видатків на екстрену медичну допомогу.

21. Затвердити новий склад групи експертів Міністерства охорони здоров'я України за напрямом «Медицина невідкладних станів» із залученням профільних фахівців.

22. Для підняття престижу служби екстреної (швидкої) медичної допомоги встановити в Україні професійне свято — День працівника екстреної медичної допомоги.

медичної допомоги, в основі яких — настанови NASEMSO (National Model EMS Clinical Guidelines).

Друга половина Конференції була присвячена проблемам науково-практичного спрямування і стосувалася організації невідкладної допомоги при різних критичних ситуаціях, лікування у разі гострого болю та порушення серцевого ритму; надання невідкладної допомоги при гострих порушеннях мозкового кровообігу та проведення інфузійної терапії в контексті невідкладної допомоги. У рамках заходу також проведені майстер-класи із серцево-легеневої реанімації у дорослих та дітей. На завершення відбулася нарада представників кафедр, які ведуть підготовку з фаху «Медицина невідкладних станів» за головуванням завідувача опорної кафедри доктора медичних наук, професора Б. Слонецького та засідання ради ВГО «Всеукраїнська асоціація працівників швидкої, невідкладної медичної допомоги та медицини катастроф».

За підсумками Конференції прийнята Резолюція, де зафіксовані пріоритетні напрями та нагальні шляхи вдосконалення розвитку служби екстреної медичної допомоги в Україні. Особливий наголос при цьому зроблено на оптимізації служби екстреної медичної допомоги, її адекватному реформуванню без ризику повної руйнації та збереженні основних напрацювань галузі з метою якомога більшого соціального спрямування діяльності служби, підвищення гарантованої якості надання невідкладної допомоги населенню, що може стати запорукою збереження здоров'я та життя наших громадян і важливим чинником національної безпеки України.

*Олександр Осадчий,
фото Сергія Бека*