

## ПРАВОВІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ ТА ПОЛЬЩІ: СХОЖІСТЬ І ВІДМІННОСТІ

<sup>1</sup>Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна  
<sup>2</sup>Івано-Франківський обласний центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф,  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Мета** – вивчити рівень відповідності українського законодавства про екстрену медичну допомогу європейським стандартам шляхом порівняння його з польським.

**Матеріали та методи.** Дослідження базувалось на порівнянні основних документів: Закону України «Про екстрену медичну допомогу» (2012) та Закону Республіки Польща «Про державну екстрену медичну допомогу» (2006).

**Результати.** Встановлено, що в цілому українське законодавство з екстреної медичної допомоги є прогресивним і відповідає сучасним європейським стандартам.

**Висновки.** Виявлені розбіжності між українським і польським правовим забезпеченням системи екстреної медичної допомоги можуть бути усунуті в міру загальноукраїнських процесів із подальшої інтеграції в європейський простір, подолання економічної кризи та військових дій на сході України, децентралізації державного управління, реформи місцевого самоврядування, запровадження раціональних механізмів фінансування.

**Ключові слова:** екстрена медична допомога, законодавче обґрунтування в Польщі та Україні.

### ВСТУП

Україна непростим шляхом іде в Європу. Після розпаду СРСР Україна і Польща були на приблизно однакових вихідних позиціях. Проте чіткий орієнтир Польщі на євровектор у політиці, швидке проведення необхідних реформ, вступ у Євросоюз призвели до суттєвого прогресу і розвитку держави. Україна, попри те, що була значно глибше інтегрована в економіку СРСР, постійно знаходилась і знаходиться в зоні претензій Російської Федерації на політичний та економічний вплив і не зуміла провести вчасно реформи, досить складно та трагічно, проте невпинно просувається у бік євроінтеграції. Враховуючи, що головною умовою успіху в цьому напрямку є відповідність правового поля світовим стандартам, досвід Польщі для України є неоцінним. Особливе місце серед першочергових змін належить реформі охорони здоров'я, в числі пріоритетних завдань якої є забезпечення населенню справедливого та рівного доступу до екстреної медичної допомоги [1, 2].

Загальновідомо, що право на отримання безоплатної медичної допомоги в критичних для життя ситуаціях вважається світовою спільнотою базовим правом людини, незалежно від її платоспроможності [5].

**Мета роботи** – вивчити рівень відповідності українського законодавства про ЕМД європейським стандартам шляхом порівняння його з польським.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження базувалось на порівнянні основних документів: Закону України «Про екстрену медичну допомогу» (2012) [3] та Закону Республіки Польща «Про державну екстрену медичну допомогу» (2006) [4].

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Польський закон про ЕМД прийнятий у 2006 р. Для України формування сучасної ЕМД почалося з прийняття 2012 р. Закону України «Про екстрену медичну допомогу» як обов'язкової умови проведення футбольного чемпіонату «Євро – 2012» на території України. Тому при розробці та прийнятті українського законодавства враховані європейські вимоги щодо організації ЕМД, у т.ч. досвід її створення у Польщі. У результаті більшість положень українського закону відповідають сучасним уявленням про ЕМД (табл.).

Так, абсолютно однозначними в обох законах стали дефініції: «ЕМД», «система ЕМД», «бригада ЕМД», «відділення ЕМД», «домедична допомога», «місце події», «невідкладний стан людини», «спеціалізований санітарний транспорт».

Проте є й деякі відмінності щодо включення термінів у закони. Так, польське законодавство визначає кваліфікаційні вимоги до лікаря і медичної сестри системи ЕМД, тоді як в Україні це регулюється підзаконними документами (наказом МОЗ). Натомість в Україні, через проблеми зі створенням самої мережі ЕМД і необхідності забезпечення норм прибуття амбулансу до місця події, довелось вводити у закон поняття «виклик ЕМД», «пункт постійного та тимчасового базування бригади ЕМД». В українському законі немає дефініції «перша допомога», оскільки наша ЕМД повністю вписана тільки в систему охорони здоров'я. Але надалі, якщо буде прийнята змішана модель, коли в систему (так як у Польщі) будуть входити рятівники-немедики, очевидно, такий термін слід буде внести.

Таблиця  
**Порівняльна характеристика  
положень законів про екстрену медичну допомогу України та Польщі**

Порівнювані положення	Закон України (2012)	Закон Польщі (2006)
Термінологія	<i>Схожість:</i>	
	Екстрена медична допомога Система екстреної медичної допомоги Бригада екстреної медичної допомоги Відділення екстреної медичної допомоги Домедична допомога Місце події Невідкладний стан людини Спеціалізований санітарний транспорт	
	<i>Відмінності:</i>	
	Виклик екстреної медичної допомоги Пункт постійного базування бригади екстреної медичної допомоги Пункт тимчасового базування бригади екстреної медичної допомоги	Лікар системи Медсестра системи Перша допомога
Загальні етико-правові положення	<i>Схожість:</i>	
	Права громадян на екстрену медичну допомогу Обов'язок кожного надавати першу допомогу Право використовувати майно інших осіб для забезпечення вчасного надання (транспортування) екстреної медичної допомоги	
	<i>Відмінності:</i>	
	-  -  У шкільній програмі є предмет «Безпека життєдіяльності (БЖД)» – програма регулюється МОН; вчителі – не медики	Відшкодування за рахунок держави збитків інших осіб, майно яких постраждало внаслідок надання першої допомоги Обов'язкове страхування надавачів допомоги на випадок нанесення шкоди при наданні екстреної медичної допомоги Обов'язок навчання школярів наданню першої допомоги; програма затверджується спільно Міністерством здоров'я і Міністерством освіти і науки; вчителі – медичні рятівники
Відповідальність за надання екстреної медичної допомоги	<i>Відмінності:</i>	
	Кабінет Міністрів України Міністерство охорони здоров'я Регіональні державні адміністрації (ОДА)	Міністр охорони здоров'я Воєвода
Повноваження органів виконавчої влади і місцевого самоврядування	<i>Схожість:</i>	
	Загальнорегуляторна і координуюча наглядова функція Міністерства охорони здоров'я Воєвода / ОДА забезпечують планування, організацію, координування системи і нагляд над нею на регіональному рівні	
	<i>Відмінності:</i>	
	Кабінет Міністрів України координує діяльність інших міністерств щодо екстреної медичної допомоги	Воєвода веде Реєстр структур, які співпрацюють із системою екстреної медичної допомоги (пожежники, рятівники, поліція, армія тощо)
Принцип організації	<i>Схожість:</i>	
	Єдине управління на рівні регіону (воєводство, область)	
Структура системи	<i>Відмінності:</i>	
	Центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф Станції екстреної (швидкої) медичної	Центр повідомлення (СРР) Лікар-координатор Бригади швидкої допомоги (ZRM):

	допомоги Бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги: лікарські, фельдшерські Відділи невідкладної допомоги багатопрофільних лікарень	спеціалізовані (S, в складі якої лікар) і загальні (P), авіаційні (HEMS) Госпітальні відділи невідкладної допомоги (SOR) Підрозділи, які співпрацюють з системою (внесені в реєстр)
Центр і диспетчерська служба	<i>Відмінності:</i> Тільки для надання екстреної медичної допомоги Координація із парамедичними службами не відпрацьована Телефон «103» (анонсований законом «112» не працює) Підпорядковується департаменту охорони здоров'я ОДА Один на область	CPR єдиний для всіх рятувальних служб (ЕМД, пожежники, поліція, оборона) Єдиний телефон «112» (проте активний і старий телефон «999») CPR і лікар-координатор входять в уряд воєводства Кількість центрів визначає МВС за узгодженням із Міністерством здоров'я
Кваліфікаційні вимоги до персоналу екстреної медичної допомоги	<i>Відмінності:</i> Визначає Міністерство охорони здоров'я (для <u>медичних працівників</u> ): Завершена освіта у ВМНЗ I–IV рівня акредитації Спеціалізація «Медицина невідкладних станів» <u>Гарантії прав</u> медпрацівників екстреної медичної допомоги (матеріальні, соціальні)	<u>Медичний рятувальник:</u> Вища медична освіта за відповідною спеціальністю (ratownictwo medyczne) Закінчена державна поліцейська школа і диплом про отримання звання «медичний рятувальник» Відповідна освіта в Євросоюзі
	<u>Немедичні працівники</u> забезпечують організаційно-технологічне забезпечення екстреної медичної допомоги	<u>Водій</u> вводиться у склад бригади, якщо ніхто не має водійських прав класу В
	Представлено перелік <u>осіб, які не мають медичної освіти</u> , але за службовими обов'язками <u>повинні надавати домедичну допомогу</u> Порядок їх підготовки повинен визначити Кабінет Міністрів України	<u>Рятувальник:</u> Працівник структур, що співпрацюють із системою Свідоцтво про закінчення курсу кваліфікованої першої допомоги Програма курсу затверджується Воєводою (на підставі типової, затвердженої Міністерством здоров'я)
Часові нормативи прибуття до місця події	<i>Відмінності:</i> Регламентуються Кабінетом Міністрів України: <u>Екстрені</u> виклики – 10 і 20 хв., + 10 хв. при певних умовах <u>Не екстрені</u> виклики переадресовуються на заклад первинної медичної допомоги, при неможливості цього обслуговуються до 1 год.	Виконання забезпечує Воєвода Гнучкі: медіана – до 8 хв. у містах і 15 хв. поза містами з понад 10 тис. мешканців третій квартиль – 12 і 20 хв. відповідно максимально – 15 і 20 хв.
Фінансування	<i>Відмінності:</i> За рахунок бюджетних коштів відповідно до бюджетного законодавства	<u>Бригади:</u> Авіаційні – з <u>бюджету</u> в частині диспозенції Міністра охорони здоров'я Решта (ZRM) – з бюджету в частині диспозенції Воєводи <u>Шпитальні відділи невідкладної допомоги (SOR)</u> – із суспільних коштів <u>фонду</u> обов'язкового медичного страхування (NFZ) <u>Обов'язкова умова:</u> наявність цивільних угод!!!

У блоці загальних етико-правових положень подібними стали базові принципи надання ЕМД, що випливають із загальнолюдського права кожного на ЕМД і обов'язку кожної особи надавати першу допомогу, права використовувати в разі необхідності майно інших громадян для забезпечення надання (транспортування) ЕМД.

Водночас, у польському законі чітко визначена необхідність відшкодування за рахунок держави збитків інших осіб, майно яких постраждало внаслідок надання першої допомоги, а також обов'язкового страхування надавачів допомоги на випадок нанесення шкоди при наданні ЕМД.

Також приваблює в польському законі обов'язкове навчання школярів наданню першої допомоги. При цьому рамкову навчальну програму спільно погоджують Міністерства здоров'я і Міністерство освіти та виховання Республіки Польща, а в якості вчителів задіяні лікарі, медсестри та медичні працівники системи ЕМД, що надає навчання чіткого практичного спрямування. Водночас, як і в Україні, перша медична допомога не є окремим шкільним предметом, програму навчання затверджує виключно Міністерство освіти і науки, а викладають – вчителі загальноосвітніх шкіл, тобто без досвіду надання першої медичної допомоги, а отже, таке навчання є теоретичним і практичної користі не несе.

На жаль, залишки старого радянського менталітету відбилися в українському законі й на положенні про колективну відповідальність за організацію і надання ЕМД. Головними керівними суб'єктами системи в Україні декларується Кабінет Міністрів, Міністерство охорони здоров'я, регіональні державні адміністрації. Зрозуміло, що в такому випадку, коли всі і ніхто конкретно не відповідає за якість питання, важко знайти реального винуватця недоліків у роботі. Натомість, польський закон чітко встановлює персональну відповідальність Міністра здоров'я та Воєводи, кожного у міру своєї компетентності. Особливо це набуває актуальності при впровадженні в Україні законодавства про децентралізацію державної влади.

Найбільш подібним в еволюції надання ЕМД і в Польщі, і в Україні стало об'єднання дрібних станцій, підстанцій, пунктів надання догоспітальної ЕМД, які були окремими закладами охорони здоров'я чи структурними підрозділами закладів охорони здоров'я дрібних територіальних одиниць (повіт, район), в єдину систему з єдиним органом управління (центр) на рівні великого адміністративного регіону держав (воєводство, область).

Однак у структурі системи відмінності викликані тим, що в Польщі ЕМД є складовою загальної системи рятувничих служб (разом із пожежниками, поліцією, обороною тощо), а в Україні – це самостійна окрема служба. Відповідні центри мають назву «Центр повідомлення рятувничого» (Польща) і «Центр ЕМД та медицини катастроф».

Саме тому в Україні ще не запроваджений єдиний для європейського простору телефонний номер для всіх екстрених випадків – «112», а залишився суто медичний – «103». У Польщі паралельно працюють два номери – «112» і старий «999» (виклик медичної служби швидкої допомоги).

Українські центри створені за принципом «один на область», незалежно від її величини, кількості населення та радіусу обслуговування. В Польщі кількість центрів дещо більша, ніж воєводств, оскільки число центрів визначається Міністерством внутрішніх справ за погодженням із Міністерством здоров'я, залежно від ситуації у воєводстві.

Однак найбільшою проблемою в цьому аспекті, на наш погляд, залишається те, що в Україні адміністративно відбулось створення центрів, але їх матеріально-технічне наповнення далеке від нормативного. Зокрема, у жодній області України, навіть в пілотних, де апробувалось реформування екстреної та первинної медичної допомоги (Донецька, Дніпропетровська, Вінницька області і м. Київ), не завершено формування належної оперативної диспетчерської служби. Це пов'язано з браком коштів на дорогі обладнання, унаслідок необхідності створення телекомунікаційних мереж, програмних, технічних засобів тощо. Так, за підрахунками Івано-Франківського центру ЕМД і МК на створення повноцінної диспетчерської служби області потрібно ще 8 млн грн, яких у сьогоднішні кризові та воєнні часи в бюджеті держави і місцевої громади немає.

У зв'язку з цими ж фінансовими проблемами в Україні практично немає гелікоптерних бригаад ЕМД (HEMS). Хоча, за підрахунками Івано-Франківського центру ЕМД і МК та департаменту охорони здоров'я, така бригада змогла б значно скоротити витрати на утримання підпунктів ЕМД в окремих малонаселених, особливо гірських, селах, де зазвичай кількість викликів незначна.

Слід також запозичити польський досвід щодо участі водія амбулансу в ЕМД. В Україні традиційно водій не є медиком. Він не бере жодної участі в наданні екстреної допомоги, що, на наш погляд, є звичайним марнотратством. У Польщі, як і в більшості розвинених країн, водієм є хтось із бригади, а окрема посада вводиться тоді, коли ніхто не має водійських прав класу В. В Україні, на жаль, немає юридичних підстав до використання фельдшерів в якості водія автомобіля ЕМД.

Досить подібними в Україні та Польщі є нормативи прибуття амбулансів до місця події в екстрених ситуаціях. Однак в Україні вони прописані не в законі, а в постанові Кабінету Міністрів. Їх виконання ускладнюється поганим станом доріг і нерегульованістю руху транспорту в містах. Тому в постанові зазначено, що такі нормативи з урахуванням метеорологічних умов, сезонних особливостей, епідемічної ситуації та стану доріг можуть бути перевищені, але не більше ніж на 10 хвилин. Крім того, в Україні розділяється поняття «екстрені» і «не екстрені» виклики. Протягом тривалого часу служба швидкої медичної допомоги в Україні виконувала невластивні їй функції – перевезення хворих, обслуговування викликів до хронічних хворих (до онкологічних, для зняття гіпертонічних кризів тощо). Частка таких викликів сягала 30–50%. Зрозуміло, що для раціоналізації використання коштів назріла необхідність вирішити це питання і розділити екстрену та не екстрену невідкладну допомогу. Бригади екстреної допомоги, які власне становлять основу системи догоспітальної ЕМД,

потребують кращого обладнання і відповідно вишколених кадрів. Не екстрену допомогу можуть надавати або спеціальні амбуланси при системі ЕМД (тоді час доїзду продовжується до 1 год.), або заклади охорони здоров'я первинного рівня. Однак ця проблема в Україні ще не вирішена через брак коштів на відповідне транспортне оснащення закладів охорони здоров'я, незавершене формування та реорганізацію надання первинної допомоги, відсутність чітких стандартів надання такого виду допомоги.

Враховуючи різні концепції та підходи до фінансування систем охорони здоров'я Польщі та України, зрозуміло, що оплата послуг ЕМД також різна. В Україні всі ланки, догоспітальна і госпітальна, фінансуються з коштів бюджетів різних рівнів, а у Польщі існує чітка диференціація: бригади швидкої утримуються з бюджету в частині повноважень Воєводи, крім авіаційних, які знаходяться у сфері компетенції Міністра здоров'я, а госпітальні відділи ЕМД фінансуються із суспільних коштів національного фонду обов'язкового медичного страхування. Взаємовідносини між надавачами ЕМД у Польщі регулюються через систему угод.

Як бачимо, в українському законодавстві дотримана більшість ключових сучасних принципів організації ЕМД і значною мірою проведена відповідна реформа в цілій країні, розпочата відповідна реформа в цілій країні. Її перші результати та нові політичні обставини, викликані воєнними діями на сході України, вимагають подальшого удосконалення організації її надання.

Слід зазначити, що українські медики та політики у сфері охорони здоров'я мають постійну підтримку і допомогу з боку польських колег. Зокрема, Івано-Франківська область, завдяки налагодженій співпраці, змогла (і на наш погляд це – найважливіше) вишколити персонал згідно з європейськими стандартами надання ЕМД. На сьогодні польські колеги підготували близько 30 інструкторів за базовими та вдосконаленими протоколами серцево-легеневої реанімації, а також декілька диспетчерів. Більшість із них тепер працюють тренерами для решти персоналу Івано-Франківського центру ЕМД та МК, частина – беруть участь у міжнародних змаганнях бригад ЕМД як судді.

## **ЛІТЕРАТУРА**

1. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 1 (13). – С. 5–23.
2. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я України на період 2015–2020 років [Електронний ресурс]. – Київ, 2015. – 41 с. – Режим доступу : [http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya\\_UKR.pdf](http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf). – Назва з екрана.
3. Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI // Відомості Верховної Ради. – 2013. – № 30. – С. 340.
4. O Panstwowym Ratownictwie Medycznym: Ustawa z dnia 8 września 2006 r. [Electronic resource]. – Access mode : <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20061911410>. – Title from screen.
5. Sherry A. Glied. Health Care Financing, Efficiency, and Equity / Sherry A. Glied. – National Bureau of Economic Research, 2008.

*Дата надходження рукопису до редакції: 10.09.2015 р.*

Не менш важливою стала допомога в матеріально-технічному обладнанні центру, який отримав в якості благодійної допомоги від польських колег декілька сучасних амбулансів, обладнання для тренінгового центру (у т.ч. сучасними манекенами), який розгорнуто при центрі і який постійно працює як у режимі щоденного вишколу персоналу ЕМД, так і для тематичного удосконалення лікарів інших спеціальностей, студентів медичного університету. У сучасних умовах цей тренінговий центр готує й волонтерів для АТО, і це ще один важливий результат тісної співпраці з польськими колегами.

У вересні 2014 р. в Івано-Франківську проходила спільна українсько-польська науково-практична конференція з ЕМД, а у жовтні 2015 р. – друга така конференція в Ублїку (Польща).

На сьогодні відбуваються перемовини на тристоронній основі (Україна, Польща, Чехія) щодо створення служби HEMS в Івано-Франківській області.

## **ВИСНОВКИ**

У цілому українське законодавство з ЕМД є прогресивним і відповідає сучасним європейським стандартам, зокрема, в частині відповідальності органів державної влади та місцевого самоврядування, єдиного управління на рівні регіону, необхідності залучення парамедичних структур до системи, фінансування з державного бюджету.

Встановлені розбіжності між українським і польським правовим забезпеченням системи ЕМД можуть бути усунуті в міру загальноукраїнських процесів із подальшої інтеграції в європейський простір, подолання економічної кризи, децентралізації державного управління, реформи місцевого самоврядування, запровадження обов'язкового медичного страхування.

**Перспективи досліджень** полягають у подальшому вивченні правових засад функціонування системи екстреної медичної допомоги в Україні порівняно з країнами Європи.

**Правовые основы функционирования системы экстренной медицинской помощи в Украине и Польше: сходство и отличия**

О.З. Децик<sup>1</sup>, Р.М. Мельник<sup>1</sup>, В.В. Похмурский<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ивано-Франковский национальный медицинский университет, г. Ивано-Франковск, Украина

<sup>2</sup>Ивано-Франковский областной центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, г. Ивано-Франковск, Украина

**Цель** – изучить уровень ответственности украинского законодательства про экстренную медицинскую помощь европейским стандартам путем сравнения его с польским.

**Материалы и методы.** Исследование базируется на сравнении основных документов: Закона Украины «Об экстренной медицинской помощи» (2012) и Закона Республики Польша «О государственной экстренной медицинской помощи» (2006).

**Результаты.** Установлено, что в целом украинское законодательство по экстренной медицинской помощи является прогрессивным и отвечает современным европейским стандартам.

**Выводы.** Выявленные различия между украинским и польским правовым обеспечением системы экстренной медицинской помощи могут быть устранены в меру общеукраинских процессов по последующей интеграции в европейское пространство, преодоления экономического кризиса и военных действий на востоке Украины, децентрализации государственного управления, реформы местного самоуправления, внедрения рациональных механизмов финансирования.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** экстренная медицинская помощь, законодательное обоснование в Польше и Украине.

**Legal basis of emergency medical care in Ukraine and Poland: similarities and differences**

O.Z. Detsyk<sup>1</sup>, R.M. Melnyk<sup>1</sup>, V.V. Pokhmursky<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

<sup>2</sup>Ivano-Frankivsk Regional Center of Emergency and Disaster Medicine, Ivano-Frankivsk, Ukraine

**Purpose** – to examine the level of compliance of Ukrainian legislation on emergency medical care to European standards by comparing it with the Polish one.

**Materials and methods.** The study was based on a comparison of two key documents: the Law of Ukraine «On emergency medical care» (2012) and the Law of PR «On rescue emergency care» (2006).

**Results.** In general, Ukrainian legislation on emergency medical care is progressive and corresponds to modern European standards.

**Conclusion.** Installed some differences between Ukrainian and Polish legal system on EMC can be eliminated as the nationwide process of further integration into the European space, overcoming the economic crisis and hostilities in eastern Ukraine, decentralization of public administration, local government reform, the introduction of sustainable financing mechanisms.

**KEY WORDS:** emergency medical care, Ukrainian and Polish legislation.

**ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ**

**Децик Орина Зенонівна** – д.мед.н., проф., зав. кафедри соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства Івано-Франківського національного медичного університету; вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, 76018, Україна.

**Мельник Роман Михайлович** – асистент кафедри соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України; вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, 76018, Україна.

**Похмурський Володимир Васильович** – к.мед.н., головний лікар КЗ «Івано-Франківський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»; вул. Софіївка, 39, м. Івано-Франківськ, 76009, Україна.