



Екстрена медична допомога: що змінили законодавці

В останній пленарний тиждень перед закриттям сесії Верховна Рада ухвалила в цілому проект закону «Про екстрену медичну допомогу», який набере чинності з 1 січня 2013 року. Створення в кожному регіоні України єдиної системи організації та забезпечення надання екстреної медичної допомоги, за оцінками фахівців Міністерства охорони здоров'я, щороку зберігатиме життя більш як 10 тисячам осіб, здоров'я та працездатність – понад 200 тисячам громадян і дозволить запобігти інвалідності понад 30 тисячам осіб переважно працездатного та репродуктивного віку. Як працюватиме законодавчий акт, розповіла його ініціатор – Голова Комітету з питань охорони здоров'я Тетяна БАХТЕЄВА.

58

– Необхідність прийняття цього закону передбачена Програмою економічних реформ Президента України на 2010–2014 роки. Як ви знаєте, аналогічний проект, поданий урядом, Верховна Рада відправила на доопрацювання. При підготовці цього законопроекту враховано найкращий світовий досвід надання екстреної медичної допомоги, – сказала в бліц-інтерв'ю «Вічу» народний депутат України Тетяна Бахтеєва.

Вона звернула увагу на те, що за 21 рік незалежності в Україні, на відміну від переважної більшості розвинених країн світу, досі не було окремого законодавчого акта, предметом регулювання якого є відносини, пов'язані з організацією та безпосереднім наданням екстреної медичної допомоги, ефективним використанням відповідних фінансових, матеріально-технічних і кадрових ресурсів, встановленням чіткого та прозорого розподілу обов'язків і відповідальності між центральними та місцевими органами влади.

За її словами, законодавчий акт підтримало профільне міністерство та ВГО «Всеукраїнська асоціація працівників швидкої, невідкладної медичної допомоги та медицини катастроф». Окрім того, за прийняття документа одностайно виступили всі члени профільного парламентського комітету, незалежно від фракційної приналежності.

Законом передбачено, що система екстреної медичної допомоги в Автономній Республіці Крим, областях, місті Києві та Севастополі складатиметься з центрів екстреної медичної допо-

моги та медицини катастроф, станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, відповідних бригад і відділень екстреної медичної допомоги.

Згідно зі статтею 14, фінансове забезпечення створення, функціонування й розвитку системи екстреної медичної допомоги, її матеріально-технічної бази, іншого майна здійснюватиметься за рахунок коштів держбюджету, бюджетів Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя, коштів підприємств, установ та організацій незалежно від форми власності й господарювання, а також добровільних пожертвувань фізичних і юридичних осіб, благодійних організацій та об'єднань громадян, інших, не заборонених законодавством, джерел.

– У наданні первинної медичної допомоги вкрай важливе значення має оперативність. За статистичними даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, якщо швидка приїжджає протягом 5 хвилин з моменту виклику, то можливість зберегти життя потерпілого сягає 80 відсотків, а протягом 15 хвилин і більше – лише 5 відсотків. Наприклад, при гострому інфаркті швидко зняти виражений больовий шок можуть тільки медпрацівники. А скільки громадян помирають унаслідок травм при ДТП іще до отримання медичної допомоги, коли не зупинено кровотечу, не зроблено правильної мобілізації пошкодженої ділянки чи накладення швів. Наявні в Україні середні показники смертності від впливу зовнішніх причин становлять 130–135 осіб на 100 тисяч населення, що

в 3–5 разів вище, ніж у розвинених європейських країнах. При цьому в нашій державі близько 24 відсотків постраждалих помирають у лікарнях, а 76 – поза їх межами (на місці настання невідкладного медичного стану чи на шляху до лікарні). А от у розвинених країнах останній показник дорівнює 28 відсоткам, – наголошує народний депутат. (За статистичними даними МОЗ, 89 відсотків виїздів бригаад швидкої медичної допомоги здійснюються в термін до 15 хвилин. – Ред.)

Про...

Законом передбачено, що на ділянках доріг, вулиць і залізничних переїздах встановлять дорожні знаки з інформацією про найближчий заклад охорони здоров'я, який може забезпечити надання екстреної або іншої медичної допомоги, напрямок руху та відстань до нього, а також про телефонні номери виклику екстреної медичної допомоги 103 та екстреного виклику 112.

Інші заклади охорони здоров'я, розташовані в безпосередній близькості від автомобільних доріг, вулиць та залізничних переїздів, мають бути забезпечені необхідним медичним обладнанням згідно з переліком, затвердженим відповідним центральним органом виконавчої влади, й позначені дорожнім знаком «Пункт медичної допомоги».

Нині, за даними Голови Комітету, в екстреній медичній допомозі задіяно 56 тисяч медпрацівників (укомплектованість становить 65 відсотків від потреби). В основному це пенсіонери, адже молодь не задовольняє низька заробітна плата й ненормований робочий день. Щоб виправити ситуацію, закон передбачає підвищені посадові оклади цій категорії медиків, доплати за науковий ступінь, за почесні звання, а також за вислугу років залежно від стажу роботи в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, інші надбавки й доплати, а також надання пільгового житла.

– Ухвалення законодавчого акта є надзвичайно важливим, адже ви знаєте, як багато нині нарікань на якість медичного обслуговування, особливо в регіонах. Приміром, зношеність парку автомобілів медичної допомоги становить близько 85 відсотків. Дефіцит нових машин (із сучасним устаткуванням, кондиціонером, дефібрилятором тощо) по Україні – близько 4 тисяч. І це при тому, що кількість викликів швидкої допомоги щороку сягає 13 мільйонів (кожного дня – 35 тисяч), – зауважує Тетяна Бахтеєва.

Головною метою законодавчого акта є створення єдиної вертикалі центрів екстреній медичної допомоги та медицини катастроф у кожному регіоні (така модель існує в США, Канаді, Австрії, Італії, Франції, Німеччині, Польщі та інших країнах).

Центр забезпечуватиме: прийняття й обробку викликів; координацію дій бригад екстреній (швидкої) медичної допомоги та закладів охорони здоров'я з надання екстреній медичної допомоги; надання виїзної консультативної медичної допомоги; розрахунок необхідної кількості та планування місцезнаходження пунктів постійного і тимчасового базування бригад екстреній (швидкої) медичної допомоги для своєчасного надання населенню екстреній медичної допомоги тощо.

На практиці це матиме такий вигляд. Телефонний дзвінок за номером 103 або 112 потраплятиме до обласної оперативно-диспетчерської служби центру. Диспетчер сформує інформацію про місце події, характер та особливості потерпілого й вид необхідної допомоги для станції екстреній (швидкої) медичної допомоги та відповідної бригади меддопомоги. Він визначить заклад охорони здоров'я, до якого бригада екстреній (швидкої) медичної допомоги перевезитиме пацієнта у невідкладному стані, в разі потреби здійснюватиме інформаційний супровід надання допомоги. Таким чином вдасться забезпечити своєчасність, високу якість та ефективність надання екстреній медичної допомоги населенню, переконані законодавці.

Підготував Олексій ЛУЦЬКИЙ.

цифра

За даними Міністерства охорони здоров'я, в Україні функціонує близько тисячі закладів швидкої медичної допомоги, з яких десята частина самостійні, а 900 входять до складу лікувально-профілактичних закладів районного та міських рівнів.

Загальна кількість бригад швидкої медичної допомоги становить 3347, із яких лікарськими є 1452 бригади, фельдшерськими – 1894. Серед загальної кількості лікарських – 10,5 відсотка це – спеціалізовані бригади. Чисельність бригад відповідає вимогам наказу МОЗ щодо нормативу забезпечення населення бригадами швидкої медичної допомоги: 0,7 бригади на 10 тисяч населення.

Із 13 мільйонів викликів бригад швидкої медичної допомоги щороку майже 20 відсотків припадає на сільську місцевість. Структура викликів за хворобами має такий вигляд: 78,3 відсотка – раптове погіршення стану здоров'я особи; 7,2 відсотка – травма; 0,57 відсотка – пологи. Інші захворювання стали причиною 6,7 відсотка викликів. У 7,1 відсотка випадків бригади швидкої медичної допомоги були зайняті міжлікарняними перевезеннями, що не є функцією швидкої медичної допомоги. На виконані необгрунтовані виклики припадає 5,6 відсотка.

У місті за добу бригада швидкої медичної допомоги обслуговує в середньому 11–12 викликів. На селі за цей же період обслуговується 7–8 викликів. Порівняно зі світовими показниками, навантаження вітчизняних бригад удвічі нижче. Це пов'язано з відсутністю єдиної системи оперативного управління й централізованої оперативно-диспетчерської служби, незабезпеченості засобами зв'язку, зношеністю парку санітарних автомобілів.

59

Сказано!



Секретар Ради національної безпеки та оборони Андрій КЛЮЄВ вважає, що модернізація екстреній медичної допомоги разом із впровадженням системи 112, а також електронних і супутникових технологій з часом дасть Україні змогу «забезпечити світові стандарти в роботі швидкої допомоги». Про це він сказав, коментуючи прийняття Верховною Радою Закону «Про екстрену медичну допомогу», – повідомляє офіційний сайт РНБО.

Як приклад Андрій Ключев навів позитивний досвід інтеграції служби швидкої допомоги в Харкові з Єдиною інформаційною системою міської ради.

Тепер на моніторах у Центральній диспетчерській швидкої допомоги є карта міста, де міститься вся необхідна інформація – аж до місцезнаходження різних установ чи автозаправок, зазначив він. За словами Секретаря РНБО, харківські диспетчери бачать пересування всіх автомобілів екстреній допомоги в режимі реального часу: швидкість, склад бригад і кількість викликів, на які вже відреагували медики. Система дозволяє не тільки направляти до пацієнта найближчу швидку (а не ту, яка «приписана» до конкретного району міста), а й спілкуватися з медбригадами в режимі реального часу, що спрощує прийняття невідкладних рішень, сказав Андрій Ключев. До того ж, за його словами, медики можуть передати дані приладів екстреного обстеження каналами мобільного зв'язку вузькопрофільним спеціалістам для екстреній консультації. Секретар РНБО заявив, що такі системи повинні впроваджуватися в усіх містах України.

