

О Реформа екстреної медичної допомоги

«Швидкі» стають швидкими

Діюча сьогодні модель надання екстреної медичної допомоги виглядає архаїчно, оскільки закладена у 30-х роках минулого століття та не відповідає сучасним вимогам. Про це під час прес-конференції сказав радник Міністра охорони здоров'я України, розробник реформи екстреної медичної допомоги Володимир ЮРЧЕНКО.

«По-перше це підпорядкованість відділень ШМД районним та центральним районним лікарням. По-друге це розташування бригад ШМД на станціях і підстанціях, що в умовах великих міст не дає змоги виконати вчасний доїзд до місця виклику і економічно недоцільно. По-третє це практика ургентного чергування профільних відділень, що іноді заважає вчасну передачу хворого до профільного стаціонару лікувально-профілактичного закладу», – зазначив Володимир ЮРЧЕНКО.

За статистичними даними в Україні станом на 1.01.2010 р. функціонує 998 закладів ШМД (у 2001 році було 1039), з них самостійних 96 (у 2001 - 118), та 902, що входять до складу лікувально-профілактичних закладів районного та міських рівнів.

Загальна кількість бригад швидкої медичної допомоги – 3347. З них: лікарських 1452 бригади, питома вага 43% (у 2001 році 46,5%); фельдшерських 1894 бригади питома вага майже 57% (у 2001 році 53,5%).

В свою чергу серед загальної кількості лікарських 10,5% складають спеціалізовані бригади. Тобто іде природній процес заміни лікарських бригад на фельдшерські. Чисельність бригад відповідає вимогам наказу МОЗ №33 щодо нормативу забезпечення населення бригадами швидкої медичної допомоги 0,7 бригади на 10 тис. населення. Проте у деяких регіонах цей показник складає 0,6.

Укомплектованість підрозділів ШМД становить: лікарськими кадрами 90,4 (у 2001 році – 93,8%); середніми медичними працівниками – 98,8%.

Цей показник протягом 10 років залишається стабільним, а співвідношення лікарських і середніх медичних працівників – близько 1:2,5 (абсолютний показник: лікарів – 8184,5 посад, середніх медичних працівників – 20482,5 посад).

Протягом 2009 року в Україні бригадами швидкої медичної допомоги здійснено 13 млн. 303 тисяч 507 викликів. Серед них 19,1% припадає на сільську місцевість.

Структура викликів за нозологіями виглядає наступним чином: 78,3% – раптове погіршення стану здоров'я особи, 7,2% – травма, 0,57% – пологи, 6,7% – інші захворювання. У 7,1% випадків бригади швидкої медичної допомоги були зайняті міжлікарняними перевезеннями, що не є функцією швидкої медичної допомоги. У 5,6% виконані необґрунтовані виклики.

Важливим моментом у наданні екстреної медичної допомоги є її своєчасність. За статистичними даними 89,0% виїздів бригад ШМД здійснюються у термін до 15 хвилин. Наказом МОЗ України від 01.06.09 № 370 унормовано 10 та 20-хвилинний доїзд бригад ШМД.

Інтенсивність роботи бригад виглядає наступним чином:

- навантаження загально-профільної лікарської бригади становить 9,8 викликів на добу, проте у Донецькій області цей показник становить 7,8 викликів, а у Вінницькій області 12,2;
- навантаження спеціалізованої лікарської бригади 7,4 викликів на добу, проте у Волинській області цей показник становить 4,6 викликів, а у АР Крим 13,0;
- навантаження фельдшерської бригади складає 10,7 викликів на добу. Знову ж таки на Закарпатті цей показник становив 6,7 викликів на добу, а в Черкаській області 12,7.

В місті в середньому за добу бригада швидкої медичної допомоги обслуговує 11-12 викликів. На селі за добу обслуговується 7-8 викликів. Тобто в 1,7 рази інтенсивність роботи бригади швидкої медичної допомоги на селі менша, ніж у місті. А якщо порівняти показники навантаження наших бригад з загальносвітовими показниками, то вони вдвічі нижчі.

Це пов'язано з відсутністю єдиної системи оперативного управління, незабезпеченості засобами зв'язку, відсутністю централізованої оперативного-диспетчерської служби, зношеності парку санітарних автомобілів. На даний час на території України експлуатуються автомобілі, 1992 року випуску та різноманітного модельного ряду – ГАЗ, УАЗ, ФОРД, ФОТОН, РЕНО, ТОЙОТА, МЕРСЕДЕС, ФОЛЬКСВАГЕН та інші. Амортизаційний знос наявних автомобілів на цей час складає близько 70%. Стурбованість викликає відсутність виділених радіочастот для роботи єдиної системи екстреної медичної допомоги.

Для проведення заходів медичного забезпечення фінальної частини чемпіонату Європи з футболу Євро-2012 потрібно оснастити бригади швидкої медичної допомоги радіостанціями цифрового транкінгового зв'язку із використанням смуг частот 380-400 МГц, оскільки заклади охорони здоров'я країни мають бути передусім готові надати, в разі необхідності, учасникам чемпіонату та членим команд екстрену медичну допомогу у випадках травм, отруєнь та виникнення інших невідкладних станів.

Такий стан служби екстреної медичної допомоги спонукав Міністерство до рішучих дій щодо зміни принципів організації надання екстреної медичної допомоги на території України. На сьогодні базовим документом, що регламентує ці зміни є наказ МОЗ від 1 червня 2009



року № 370 «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги населенню України», зареєстрований Міністерством юстиції України 14 вересня 2009 року. Він розроблений на виконання вимог постанови Кабінету Міністрів України від 5 листопада 2007 р. № 1290 «Про затвердження Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 року».

З метою формування сучасної системи екстреної медичної допомоги в Україні МОЗ видано наказ від 25.06.09 № 245-Адм «Про створення робочої групи з розробки проекту Закону України «Про загальнодержавну систему екстреної медичної допомоги».

Наслідком роботи цієї групи стало розпорядження Кабінету Міністрів України від 25.11.2009 №1426-р «Про схвалення Концепції проекту Закону України «Про загальнодержавну систему надання екстреної медичної допомоги», яким схвалено запропоновану Міністерством Концепцію майбутнього Закону. Ключовим у цьому Законі є теза: «Єдина система екстреної медичної допомоги є елементом національної безпеки держави».

Під час підготовки проекту Закону України «Про загальнодержавну систему надання екстреної медичної допомоги» робочою групою було опрацьовано законодавство деяких країн, а саме: Закон Польщі від 08.03.08 «Про державну рятувальну медицину»; Проект Закону Росії «О скорой медицинской помощи»; Закон США, схвалений 16.11.1973 р.

Вивчено систему організації єдиного номера виклику 112 Великої Британії; організацію системи надання екстреної медичної допомоги в умовах страхової медицини на прикладі Республіки Молдова.

Проект Закону України «Про загальнодержавну систему надання екстреної медичної допомоги» згоджено з Міністром, Мініфіном, Мінекономіки, Мініпраці, МВС, МНС, Федерацією профспілок, Федерацією роботодавців, 25 обласними держадміністраціями, 2 міськими держадміністраціями, 27 управліннями охорони здоров'я; обговорено на 3 нарадах у Міністра, апаратній нараді МОЗ, 4 наукових конференціях, 2 селекторних нарадах.

Принциповими засадами проекту Закону є наступне: територіальною одиницею системи є адміністративні території АР Крим, області, міст Києва та Севастополя; відповідальність Ради Міністрів АР Крим, обласних, Київської і Севастопольської міських держадміністрацій за забезпечення функціонування системи на територіальному рівні

Ці положення були узгоджені з керівниками територій без зауважень.

Створення системи на відповідних територіях повинно відбуватися шляхом реорганізації існуючих підрозділів служби швидкої медичної допомоги (станцій, підстанцій, відділень) та закладів Державної служби медицини катастроф шляхом утворення відокремленого структурного підрозділу обласного підпорядкування «Республіканський, Автономної Республіки Крим, обласний, міський міст Києва та Севастополя центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Створення таких центрів цілком відповідає сучасним тенденціям, що визначені проектом закону України «Про лікувальні заклади».

Організаційна структура системи повинна виглядати наступним чином. Органом стратегічного управління системою є МОЗ, при якому створюється Ситуаційний кризовий центр та діє підрозділ санітарної авіації, діяльність якого, як і державні цільові програми повинні фінансуватися з державного бюджету. За діяльність системи на територіальному рівні відповідають голова Кабінету Міністрів АР Крим, голови ОДА та голови МДА міст Києва та Севастополя. Органами оперативного управління відповідних територій є Територіальні центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, які у своєму складі повинні мати такі складові: службу швидкої медичної допомоги, централізовану на рівні Автономної Республіки Крим, області, міст Києва та Севастополя; службу медицини катастроф; оперативно-диспетчерську службу.

Фінансування вищезазначених складових має здійснюватись з бюджетів Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя.

З 1 жовтня 2009 року на території країни діє Національний стандарт України «Автомобілі швидкої медичної допомоги та їхнє устаткування». Стандарт впровадив в Україні міжнародні критерії автомобілів швидкої медичної допомоги, щодо технічних характеристик, оснащення медичним обладнанням та їх зовнішнього вигляду.

Разом з тим, статтями проекту майбутнього Закону визначено, що система має свій прапор, емблему, робочий одяг, медичні працівники системи забезпечуються робочим одягом безоплатно, співробітники виїзних бригад швидкої медичної допомоги повинні пройти процедуру професійного добору і не мати протипоказань до роботи, визначено відповідальність за посягання на життя та здоров'я працівника системи, під час виконання ним своїх службових обов'язків.

Щодо госпітального етапу надання екстреної медичної допомоги, то на сьогодні, затверджено «Положення про відділення невідкладної медичної допомоги» та розроблено «Медичне завдання на проектування відділення невідкладної медичної допомоги лікарні». Розпочато процес створення відділень невідкладної медичної допомоги, які повинні стати ключовим елементом госпітального етапу надання екстреної медичної допомоги».

О Добра новина

В ремонт лікарні швидкої допомоги вклали понад 3 млн. грн

У Львівській міській лікарні швидкої медичної допомоги завершено ремонт одного із блоків, куди переведено відділення трансфузіології та відділення інтенсивної терапії гіпербаричної оксигенації.

У цьому блоці провели перепланування приміщень, монтуювання додаткових перегородок, заміну вікон та дверей, перестелили підлогу. Також тут замінили електропроводку та електроштитові, комунікації, щоб після проведення капремонту, не виникали непередбачувані ситуації. Відділення оснащені новим сучасним обладнанням.

На ремонтні роботи з міського бюджету було виділено майже мільйон гривень. На придбання необхідного обладнання – 2 млн. 66 тис. грн, а на медичні та лабораторні меблі – 153,2 тис. грн. Також залучалися позабюджетні кошти. Загалом в ремонт блоку було вкладено 3 мільйони 279 тисяч гривень.

«Сьогодні ми приймаємо капітальний ремонт двох відділень у лікарні швидкої допомоги. Ці два відділення і за обладнанням, і за якістю надання послуг на рівні з європейськими країнами. Важливо, що ми повністю

забезпечуємо кров'ю завдяки донорам всіх хворих, які перебувають у лікарні, а це – понад 2 тисячі людей за рік. Надлишок ми передаємо в обласний центр, а взаємін отримуємо ліки, які виробляються на основі компонентів крові.

У цій лікарні людина почуває себе захищеною. Це найбільша лікарня у Західній Україні. Торік ми зробили приймальний покій, але робіт дуже багато. Основне – це кошти. Ми ставимо питання, аби з державного бюджету на медицину було виділено 100 млн. грн. Ми і в місцевому бюджеті передбачаємо кошти на ремонтні заклади медицини. Але з міського бюджету є вилучення – понад 65 млн. грн», – розповів міський голова Андрій Садовий.

Для лікарні швидкої медичної допомоги – багатофункціональної лікувальної установи на 970 ліжок, більшість клінічних відділень якої є хірургічного профілю, необхідні значні запаси крові та її компонентів, які можна було б негайно використати для зупинки кровотечі та компенсації циркуляторної гіпоксії.

Річна потреба лікарні швидкої медичної допомоги в крові становить приблизно 400 л еритромаси, 250 л свіжо-замороженої плазми і 40 л альбуміну. Місячна потреба в крові 45-55 л. Щороку у лікарні проводиться 1800-2000 переливань

компонентів і препаратів крові 800-900 хворим.

Щороку у відділенні трансфузіології лікарні здають кров понад 2000 донорів, заготовляють близько 1000 л крові з консервантом, 450 л еритромаси і 470 л плазми, що задовольняє потреби лікарні в компонентах крові.

Відділення інтенсивної терапії гіпербаричної оксигенації функціонує як окремий спеціалізований підрозділ з 1990 року. До капремонту відділення було обладнане 2 старими барокамерами: «ОКА-МТ» 1988 року випуску та БЛКС-3-01 1993 року випуску. Обидві барокамери вичерпали ресурс роботи.

Протягом останніх 5 років проведено близько 12 тисяч баросеансів (приблизно по 2-2,5 тис на рік), це хворі з різноманітною хірургічною та терапевтичною патологією. Кількість пацієнтів із хірургічною патологією становить 43%. Більшість пацієнтів з гнійними ранами, перитонітами, анаеробною інфекцією, діабетичними гангренами кінцівок.

З відділень терапевтичного профілю проведено 7190 баросеансів. Це пацієнти з: ішемічною хворобою серця, стенокардіями, бронхіальними астмами, виразковими хворобами, розсіяним енцефаломієлітою, геморагічним та ішемічним інсультом та багатьма іншими захворюваннями.