

ГУР'ЄВ С.О.

ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України», м. Київ

ШЕВЧЕНКО Р.А.

КЗ «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», м. Дніпропетровськ

ДЕЯКІ ПИТАННЯ РЕФОРМУВАННЯ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО РІВНЯ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ НА ПРИКЛАДІ ВЕЛИКОГО ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ

Резюме. Статтю присвячено проблемам розбудови й подальшого функціонування територіальної ланки Державної служби медицини катастроф України на прикладі великого промислового регіону — Дніпропетровської області.

Ключові слова: реформування, медицина катастроф, територіальна ланка, надзвичайна ситуація, надання допомоги.

Постановка проблеми

На нинішньому етапі розвитку української держави доводиться розв'язувати чимало складних проблем, які пов'язані з виникненням різноманітних надзвичайних ситуацій (НС), зокрема з великими травматичними наслідками у вигляді травмування постраждалих.

Подолання медико-санітарних наслідків НС покладено на Державну службу медицини катастроф (ДСМК) України, що була утворена Постановою Кабінету Міністрів України від 14.04.1997 р. № 343 «Про створення Державної служби медицини катастроф».

До складу ДСМК увійшли медичні сили та засоби центрального та територіального рівнів, які визначені наказом МОЗ України, та лікувальні заклади інших відомств [1, 2].

З моменту створення ДСМК проведена значна робота з розбудови та наукового обґрунтування правової та нормативної бази для її функціонування. Разом із тим залишаються невирішеними деякі принципові питання діяльності ДСМК територіального рівня, які суттєво ускладнюють виконання поставлених перед службою завдань.

Матеріали та методи

Дане дослідження ґрунтується на аналізі нормативно-законодавчих актів щодо екстреної медичної допомоги та Державної служби медицини катастроф України та практиці їх імплементації до практичної охорони здоров'я та практичного застосування.

Методологією дослідження був логічний та юридичний аналіз із застосуванням законів формальної логіки на прикладі великого адміністративного регіону України, що має ознаки, достатньо типові для такого роду адміністративних утворень, та дозволяє використовувати його як модель натурального типу та отримувати достатньо вірогідні результати з можливістю їх екстраполяції на інші регіони держави.

Результати дослідження та їх обговорення

Відповідно до Закону України «Про аварійно-рятувальні служби», постанови Кабінету Міністрів України від 11.07.2001 р. № 827 «Про затвердження положення про Державну службу медицини катастроф» та на підставі рішення сесії Дніпропетровської обласної ради від 16.11.2001 р. № 467-18/XXIII було створено комунальний заклад «Обласний центр екстреної медичної допомоги». Із 02.08.2002 р. обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (далі — Центр) починає функціонувати як самостійна юридична особа (раніше Центр входив до складу обласної клінічної лікарні ім. І.І. Мечникова).

У 2004 р. рішенням сесії Дніпропетровської обласної ради від 06.09.2004 р. № 436-18/XXIV «Про перейменування» КЗ «Обласний центр екстреної медичної допомоги» перейменовано в КЗ «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (КЗ ОЦЕМД та МК).

Його діяльність включає:

— направлення в район НС оперативної групи, спеціалізованих формувань ДСМК із метою проведення аналізу та оцінки медико-санітарних наслідків НС; організацію надання екстреної медичної допомоги постраждалим при НС, рятувальникам та особам, які беруть участь у ліквідації наслідків НС;

— організацію надання екстреної та консультативної спеціалізованої медичної допомоги мешканцям Дніпропетровської області;

— виконання функції вузла інформаційно-аналітичної обробки інформації головного управління охорони здоров'я в межах функціональної підсисте-

© Гур'єв С.О., Шевченко Р.А., 2013

© «Травма», 2013

© Заславський О.Ю., 2013

ми МОЗ України Урядової інформаційно-аналітичної системи з питань НС;

— організацію виїзної екстреної та планової консультативної медичної допомоги в межах адміністративної території;

— організацію навчання та практичної підготовки з питань екстреної медичної допомоги та медицини катастроф медичних і немедичних працівників.

Із 2005 р. Центр єдиний в Україні має свідоцтво Державної реєстрації аварійно-рятувальної служби. У 2008 р. отримав від Центральної міжвідомчої комісії МНС України свідоцтво про атестацію аварійно-рятувальної служби. Кожен співробітник Центру атестований Центральною міжвідомчою атестаційною комісією та має посвідчення рятувальника, що дає право брати участь у ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій за межами України.

Штат Центру затверджено з чисельністю 135,25 шт. од. (у т.ч. лікарів — 63,5; молодшого медичного персоналу — 23,25; водіїв — 29).

Консультативну допомогу здійснюють 115 лікарів: співробітники ОЦЕМД та МК, співробітники медичної академії, співробітники провідних спеціалізованих закладів області. Серед них: 2 доктори медичних наук, 9 кандидатів медичних наук, 107 лікарів вищої та першої категорії.

У Центрі єдиному в Україні сформовані п'ять штатних спеціалізованих бригад постійної готовності другої черги: анестезіологічна доросла; анестезіологічна дитяча, хірургічна, нейрохірургічна, травматологічна. Також утримуються лікарі-консультанти (цілодобове чергування) за 12 найбільш необхідними спеціальностями, із яких 2 доктори наук, 16 кандидатів медичних наук.

Автомобільний парк Центру має 20 санітарних автомобілів, які відповідають Державному стандарту України як реанімаційні (тип «С») і оснащені найсучаснішим дихальним, слідкуючим та іншим реанімаційним та іммобілізаційним обладнанням, у т.ч. 2 неонатологічних, для транспортування на великі відстані тяжко хворих новонароджених. У центрі наявні автомобілі, обладнані для одночасної евакуації 3 та 4 постраждалих. У 2011 р. Центр отримав за кошти обласного бюджету 3 сучасні реанімаційні «Мерседес» на загальну суму 2 млн 850 тис. грн, у т.ч. 1 неонатологічний. У Центрі створений та утримується регіональний резерв лікарських засобів на випадок ліквідації наслідків НС загальною вартістю 400 тис. грн. Диспетчерський пункт Центру оснащений необхідним обладнанням для здійснення моніторингу та координації діяльності бригад ШМД області.

На виконання закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», Національного плану дій на 2012 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки на Дніпропетровщині продовжується модернізація галузі охорони здоров'я, у тому числі служби швидкої медичної допомоги.

До 2012 р. служба швидкої медичної допомоги області була децентралізована — 4 станції, 19 підстанцій та 47 відділень, які фінансувалися з місцевих бюджетів, їх автопарк був недоукомплектований санітарним транспортом, а серед існуючого — 30 % «швидких» потребували списання. Крім того, існувала проблема низької укомплектованості фізичними особами лікарів — 58,6 %, серед яких особи пенсійного віку становили до 40 % [3].

Таким чином, дефіцит матеріально-технічного та кадрового забезпечення служби швидкої медичної допомоги, адміністративно-територіальний принцип обслуговування, коли по деяких територіях радіус обслуговування становив від 30 км до 50 км, не дозволяли забезпечувати нормативний доїзд до пацієнта та своєчасність надання медичної допомоги [4]. Тому в області для вдосконалення системи організації екстреної медичної допомоги з 2011 р. активно розпочали здійснювати системні заходи, спрямовані на дотримання принципу «золотої години» в наданні швидкої та невідкладної медичної допомоги.

У двох розпорядженнях голови облдержадміністрації «Про додаткові заходи щодо надання невідкладної медичної допомоги мешканцям регіону» та «Про заходи щодо покращення організації надання невідкладної допомоги населенню» [3] були затверджені чіткі заходи, направлені на модернізацію служби швидкої медичної допомоги, оснащення та переоснащення її автопарку, навчання фахівців служби та створення умов в кожному населеному пункті області для доїзду «швидких» до місць виклику.

Дорученням голови облдержадміністрації передбачалися заходи, що стосуються відновлення нумерації будинків та під'їздів, роботи непрацюючих ліфтів, освітлення вулиць; утримання в належному стані автомобільних шляхів населених пунктів.

Підготовчі заходи для реалізації Закону України «Про загальнодержавну систему надання екстреної медичної допомоги» здійснювалися шляхом модернізації служби швидкої медичної допомоги. В області за короткий термін було забезпечено:

— функціонування цілодобових постів фельдшерів-диспетчерів з прийому викликів у відділеннях ШМД;

— функціонування єдиного по всій області номера 103 виклику бригад ШМД;

— збільшення кількості бригад та пунктів тимчасового базування — додатково створено 45 пунктів тимчасового базування, кількість бригад збільшено з 263 до 279;

— архіваторами мовлення всі підрозділи ШМД [3].

Починаючи з 2011 р. всі санітарні автомобілі служби екстреної медичної допомоги області оснащені світловою сигналізацією, GPS-навігацією, засобами радіо- та мобільного зв'язку, що дозволяє оперативно реагувати та приймати рішення щодо перерозподілу сил та засобів служби на найбільш проблемних ділянках (направлення на виклик найближчої вільної бригади, термінова концентрація необхідної кількості бригад при масовій травмі) [5].

Крім того, проводилося дооснащення медичним обладнанням служби екстреної медичної допомоги на загальну суму 3 млн грн. Бригади ШМД стовідсотково оснащені іммобілізаційним обладнанням, пульсоксиметрами, глюкометрами.

У 2012 р. після передачі в обласну комунальну власність закладів охорони здоров'я, які забезпечують II рівень надання медичної допомоги, у тому числі швидку медичну допомогу, в області відбулася централізація служби швидкої медичної допомоги.

Замість 4 станцій, 19 підстанцій та 47 відділень швидкої медичної допомоги, що фінансувалися з місцевих бюджетів, шляхом об'єднання відбулося створення 7 територіальних станцій ШМД, які з 01.01.2012 р. перейшли на обласне функціонування. Це дозволило:

- досягти принципу екстериторіальності, зменшити середній радіус доїзду в містах до 10 км, у районах — до 20 км, унаслідок чого збільшилася питома вага нормативу доїзду 10 хв у місті та 20 хв — у сільській місцевості;

- забезпечити вирівнювання видатків на кожний виклик швидкої медичної допомоги (завдяки цільовій субвенції з державного бюджету на придбання медикаментів у 2012 р. в обсязі 23,5 млн грн було забезпечено збільшення фінансування 1 виклику ШМД, створені умови для безкоштовного надання швидкої медичної допомоги у повному обсязі) [3];

- створити єдину номенклатуру лікарських засобів для надання медичної допомоги відповідно до затверджених клінічних протоколів на рівні всіх бригад швидкої медичної допомоги.

В області протягом 2012 р. збільшено парк автомобілів ШМД на 67 одиниць, а до кінця року очікується оновлення автопарку ще на 26 одиниць. Крім того, здійснюється реалізація національного проекту «Вчасна допомога». Для забезпечення надання екстреної, своєчасної та ефективної медичної допомоги населенню Дніпропетровської області створюється єдина регіональна оперативно-диспетчерська служба швидкої медичної допомоги з використанням сучасних GPS-технологій для унормування часу прибуття бригад ШМД до пацієнта.

Наразі затверджено проект, укладені відповідні угоди та здійснюються будівельні роботи з реконструкції єдиної регіональної диспетчерської.

На загальнодержавних автошляхах, які проходять через територію Дніпропетровської області та збігаються з міжнародними автомагістралями, визначені притрасові ЦРЛ, обласні, лікарня ім. І.І. Мечникова та дитяча лікарня, які залучаються до надання екстреної медичної допомоги.

У даних закладах проведена реконструкція приймально-діагностичних відділень зі зміною логістики функціонування. Приймально-діагностичні відділення відповідають вимогам відділень екстреної медичної допомоги, розташовані на перших поверхах разом із реанімаційними залами та ургентними операційними, оснащені всім необхідним діагностичним та лікувальним обладнанням, працюють у цілодобовому режимі та можуть одночасно приймати 4 потоки надходження

пацієнтів: із порушенням вітальних функцій, без порушення вітальних функцій, пацієнтів, які потребують деконтамінації та планової госпіталізації.

У разі виникнення НС в області ГУОЗ затверджує накази щодо ліквідації медико-санітарних наслідків, що передбачають таке:

- персональну відповідальність керівників закладів охорони здоров'я, до яких проведена госпіталізація постраждалих, за якісне надання у повному обсязі медичної, у тому числі психологічної, допомоги;

- безперервність лікувального процесу на стаціонарному та амбулаторному етапах лікування;

- організацію щоденних консилиумів з обов'язковою участю головних штатних та позаштатних профільних фахівців ГУОЗ із залученням вчених;

- постійний моніторинг тяжкості стану всіх госпіталізованих пацієнтів зі щоденним звітуванням до головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації, Міністерства охорони здоров'я України;

- функціонування телефону довіри та надання психолого-психіатричної допомоги постраждалим та їх родичам (функціонує 2 психолого-психіатричні бригади постійної готовності II черги та 3 цілодобових телефони довіри, які приймають безкоштовні дзвінки з усіх адміністративно-територіальних одиниць області).

Наказами ГУОЗ [3] в області визначено та відпрацьовано:

- системи оповіщення та інформування при надзвичайних ситуаціях;

- системи визначення порядку та напрямку руху бригад до місця надзвичайної ситуації;

- порядок медичного сортування з визначенням черговості надання екстреної медичної допомоги та евакуації залежно від тяжкості стану постраждалих та характеру пошкодження;

- маршрут евакуації хворих та постраждалих з осередків надзвичайних ситуацій до визначених спеціалізованих закладів II та III рівня;

- схеми взаємодії та співпраці зі всіма службами, які беруть участь у ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій;

- плани реагування лікувальних закладів області на виникнення надзвичайних ситуацій;

- використання резерву лікарських засобів, виробів медичного призначення та медичного обладнання для запобігання медико-санітарним наслідкам надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру та їх ліквідації;

- визначення відповідальних за організацію надання екстреної медичної допомоги.

Одна із найважливіших умов забезпечення якісної роботи швидкої медичної допомоги — це постійне навчання працівників. З 2008 р. в області функціонує навчально-тренувальний центр підготовки з надання медичної допомоги в екстремальних ситуаціях, де проходять навчання лікарі служби ШМД та служби медицини катастроф області, лікарі — викладачі медичних училищ підвищення кваліфікації, а також представники медичної служби безпеки України. Проходять пере-

підготовку фельдшери й водії швидкої медичної допомоги Дніпропетровської області [6].

У постійному режимі відпрацьовуються заходи дій при виникненні надзвичайної ситуації:

— тренування бригад обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф та бригад постійної готовності І черги;

— тактико-спеціальні навчання спільно з головним управлінням МНС України та центром «Антитерор» обласного управління СБУ;

— відпрацювання практичних навиків на базі навчально-тренувального центру з надання медичної допомоги в екстремальних ситуаціях;

— тематичні курси та курси передатестаційного удосконалення за лікарською спеціальністю «медицина невідкладних станів»;

— запроваджено проведення щорічних міжрайонних та обласних змагань на кращу бригаду швидкої медичної допомоги з метою популяризації професії.

Висновки

1. Теперішній стан територіальної ланки Державної служби медицини катастроф України потребує подальшого реформування з метою підвищення рівня адекватності вимогам сьогодення.

2. Реформування територіальної ланки Державної служби медицини катастроф України повинно бути складовою частиною реформування системи охорони здоров'я України в цілому та відповідати основним принципам реформи з урахуванням структурно-функціональних особливостей служби.

3. Успішне реформування територіальної ланки Державної служби медицини катастроф України дозволить підвищити якість та збільшити обсяг надання медичної допомоги постраждалим унаслідок надзвичайних ситуацій, зокрема з травматичними пошкодженнями.

Список літератури

1. Територіальні центри екстреної медичної допомоги у складі Державної служби медицини катастроф Укра-

їни. Правові і нормативні акти. Довідковий посібник / Роцін Г.Г., Волошин В.О., Картиш А.П. та ін. — УНПЦ ЕМД та МК, 1998. — 147 с.

2. Медичні сили та заклади Державної служби медицини катастроф України територіального рівня та їх визначення (методичні рекомендації) / Роцін Г.Г., Волошин В.О., Волянський П.Б. та ін. // МОЗ України, Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. — К., 1998. — 40 с.

3. Гінзбург В.Г. Досвід реформування екстреної медичної допомоги у пілотному регіоні Дніпропетровської області // Екстрена медицина. — 2013. — № 2(03). — Режим доступу: <http://www.emergency.in.ua/freearticles/14-interview2n1>

4. Територіальний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф як орган управління територіальним рівнем Державної служби медицини катастроф / Гур'єв С.О., Шевченко Р.А., Знахарчук В.М. / Шевченко Р.А. // Мат-ли наук. симпозиуму «Критичні стани: діагностика, надання екстреної допомоги, профілактика» (19–20 травня 2011 р.). — К., 2011.

5. Опыт оказания специализированной помощи Областным центром экстренной медицинской помощи и медицины катастроф при катастрофе в г. Марганце Днепропетровской области: проблемы догоспитального этапа и путь их решения / Шевченко Р.А., Царев А.В., Землянский Е.И., Чернов А.И., Кобеляцкий Ю.Ю. / Шевченко Р.А. // Мат-ли Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Екстрена медична допомога. Європейські стандарти — 2011» (31 березня — 1 квітня 2011 р.). — К., 2011. — С. 148–149.

6. Гур'єв С.О., Шевченко Р.А. Напрями удосконалення територіального рівня Державної служби медицини катастроф на прикладі великого промислового регіону / Шевченко Р.А. // Мат-ли Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Екстрена медична допомога. Європейські стандарти — 2011» (31 березня — 1 квітня 2011 р.). — К., 2011. — С. 49–50.

Отримано 24.11.13 □

Гур'єв С.О.

ГУ «Украинский научно-практический центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф МЗ Украины», г. Киев

Шевченко Р.А.

КУ «Областной центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф», г. Днепропетровск

Guryev S.O.

State Institution «Ukrainian Scientific and Practical Center of Emergency Care and Disaster Medicine», Kyiv

Shevchenko R.A.

Municipal Institution «Regional Center of Emergency Care and Disaster Medicine», Dnipropetrovsk, Ukraine

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО УРОВНЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ НА ПРИМЕРЕ БОЛЬШОГО ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА

Резюме. Стаття посвящена проблемам становлення и дальнейшего функционирования территориального звена Государственной службы медицины катастроф Украины на примере большого промышленного региона — Днепропетровской области.

Ключевые слова: реформирование, медицина катастроф, территориальное звено, чрезвычайная ситуация, оказание помощи.

SOME ASPECTS OF REFORMATION OF THE TERRITORIAL LEVEL OF STATE DISASTER MEDICINE SERVICE ON THE EXAMPLE OF LARGE INDUSTRIAL AREA

Summary. The article deals with the problems of development and subsequent functioning of the territorial link of the State disaster medicine service on the example of a large industrial area — Dnipropetrovsk region.

Key words: reformation, emergency medicine, territorial link, emergency, delivery of care.