

Арсен Гудима, Ольга Креховська-Лепявко

Чемпіонати бригад швидкої медичної допомоги в реалізації державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги в Україні: досягнення і перспективи

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського"

Національні чемпіонати швидкої медичної допомоги мають вагомe значення для вдосконалення рівня теоретичних знань і практичних навичок, аналізу проблем служби, визначення напрямків їх вирішення, започаткування міжнародного співробітництва.

Ключові слова: чемпіонат швидкої медичної допомоги.

Вступ. Вдосконалення служби швидкої медичної допомоги (ШМД) є актуальною проблемою в Україні. За даними статистики, у структурі смертності в Україні нещасні випадки, травми та отруєння посідають третє місце. Відмічається загальна тенденція до підвищення рівня травматизму: у 2002 році – 465,1 випадок на 10 тис. населення, у 2005 і 2006 роках – відповідно, 480,7 і 489,6 випадків на 10 тис. населення, що не менш як у 3 рази перевищує аналогічні показники розвинутих країн світу [5].

Щороку понад 15 млн громадян з різних причин звертається за медичною допомогою. При цьому бригадами ШМД виконується близько 13 млн виїздів на виклики хворих та травмованих громадян. Понад 2 млн громадян отримує медичну допомогу в закладах первинної лікувально-профілактичної допомоги. Лікування в стаціонарних умовах потребує понад 1 млн осіб. При цьому смертність постраждалих і хворих на догоспітальному етапі значно перевищує аналогічну в умовах стаціонару й понад 45 % викликів бригад ШМД вважаються неоправданими і пов'язаними з недосконалістю дільничної служби та сімейної медицини [3–4].

У зв'язку з цим, виникла серйозна проблема, пов'язана із потребою у розширенні, доступності та підвищенні якості екстреної медичної допомоги, що надається населенню на догоспітальному етапі, зниженні рівня інвалідності та смертності від нещасних випадків, травм та отруєнь, гострих порушень життєвих функцій людини внаслідок серцево-судинних та інших захворювань. Для реалізації цього завдання Постановою Кабінету України № 1290 від 5.11.2007 р. була прийнята Державна програма створення Єдиної системи екстреної медичної допомоги (ЄС ЕМД). Програма передбачала: розробку нормативно-правової бази з питань ЄС ЕМД, зміцнення матеріально-технічних та кадрових ресурсів, впровадження європейських стандартів екстреної та невідкладної допомоги, розвиток диспетчерської служби, системи підготовки і перепідготовки з невідкладної медичної допомоги медичних працівників, рятувальників і працівників, обов'язки яких пов'язані з експлуатацією автомобільного, залізничного та повітряного транспорту з невідкладної медичної допомоги, удосконалення медицини катастроф. Для реалізації Державної програми МОЗ України прийняв низку наказів щодо вдосконалення служби ШМД та медицини катастроф, зокрема: № 500 від 29.08.2008 р. "Про заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню в Україні", № 370 від 01.06.2009 р. "Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги", № 557 від 30.07.2009 р. "Про введення національного стандарту на автомобілі швидкої допомоги", № 283 від 30.07.2009 р. "Про удосконалення підготовки та підвищення кваліфікації медичних пра-

цівників з надання екстреної та невідкладної допомоги". Однак реалізація зазначених нормативних документів була профінансована всього на 16,5 %. Все це дозволяє стверджувати низьку ефективність системи ЕМД в Україні в цілому та шукати нові методи вдосконалення підготовки медичних і немедичних працівників з екстреної та невідкладної медичної допомоги, ефективного використання наявних матеріально-технічних ресурсів, а відтак і підвищення рівня суспільного здоров'я [3 – 4].

Починаючи із 2006 року, в Україні розпочато проведення конкурсів бригад ШМД, як одного із випробуваних у світі методів вдосконалення діяльності цієї служби.

Мета роботи – проаналізувати ефективність проведення конкурсів бригад ШМД в Україні, окреслити доцільність конкурсного руху та його перспективи.

Об'єкт і методи досліджень. Методами досліджень у даній роботі стали спостереження Міжнародних чемпіонатів ШМД у Республіці Польща, експертна оцінка суддівських колегій щодо якості виконання конкурсантами завдань під час I, II та III Національних чемпіонатів ШМД, анкетне опитування середніх медичних працівників щодо питань екстреної і невідкладної медичної допомоги.

Результати досліджень та їх обговорення. Результати спостережень за діяльністю бригад ШМД країн Східної Європи показали, що вдосконалення ШМД – це не тільки технічне переоснащення, забезпечення сучасними засобами зв'язку, аеромобільним транспортом і т. п., це, насамперед, формування нового виду ментальності медичного працівника, у якого головною метою стає врятування життя людині, формування виїзної бригади як колективу однодумців із чітким розподілом ролей у процедурі надання медичної допомоги відповідно до прийнятих медико-технологічних стандартів, максимально ергономічне облаштування карети швидкої допомоги і медичного майна, щоб жодна секунда не була згаяна під час рятування життя людини. Це раціональна організація виїздів бригад ШМД на основі застосування сучасних інформаційних технологій, це формування в суспільстві особливого ставлення до медиків у каретах швидкої допомоги.

У цьому сенсі конкурси бригад ШМД — це унікальна можливість систематичного аналізу досягнень і прорахунків, обміну досвідом, неупередженого спілкування керівного складу служби і дискусії з насущних проблем організації її діяльності.

Тому не дивно, що в рамках міжнародного гранду, який отримав Львівський територіальний центр ЕМД і медицини катастроф, одним із завдань була організація таких конкурсів. Львів'яни успішно провели Галицькі медичні ралі — 2006, 2008 і 2009, в яких, відповідно, взяли участь 12, 17 і 31 екіпаж. Сам факт зацікавлення конкурсом з боку станцій і відділень ШМД, розширення його географії вказує на велику зацікавленість медичних працівників і доцільність їх проведення в Україні.

З ініціативи колективу кафедри ЕМД і медицини катастроф (МК) з курсом військової підготовки Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського започатковано проведення Національних чемпіонатів ШМД [1–2]. Перший і другий відбулися на базі Навчально-оздоровчого комплексу "Червона калина" медичного університету відповідно у 2008 і 2010 роках. Третій — з ініціативи Хмельницького територіального центру ЕМД і МК — у м. Кам'янці-Подільському Хмельницької області в липні 2011 року. Географія команд та їх рейтинг представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

Перелік учасників та їх рейтинг I, II і III Національних чемпіонатів бригад ШМД (2008–2011 роки)

2008 рік	
Команда	Всього
1	2
Максимальна кількість балів	600,0
м. Куров (Республіка Польща) (краща закордонна команда)	431,0
м. Вінниця (I місце)	424,0
м. Люблін (Республіка Польща)	422,5
Клініка "БОРИС" (II місце)	421,5
м. Бельсько-Бяла (Республіка Польща)	413,5
м. Краків (Республіка Польща)	408,0
м. Жешув (Республіка Польща)	407,0

Продовження табл. 1

1	2
Центр ЕМД і МК, м. Львів (III місце)	405,0
м. Тернопіль	403,5
м. Чернівці	389,0
м. Кіцмань, Чернівецька обл.	376,0
м. Запоріжжя	375,5
Центр ЕМД і МК, м. Хмельницький	362,5
м. Київ	346,0
м. Біла Церква, Київська обл.	337,5
м. Сімферополь	336,0
МК "INTO-SANA", м. Одеса	329,5
Клінічний госпіталь Державної прикордонної служби, м. Львів	322,0
м. Суми	311,5
Тернопільський район	292,5
2010 рік	
Команда	Всього
Максимальна кількість балів	1300,0
м. Хелм (Республіка Польща) (краща закордонна команда)	1108,0
м. Краків (Республіка Польща)	1095,5
Медична клініка "Борис", м. Київ (I місце)	987,5
м. Бельсько-Бяла (Республіка Польща)	970,5
Клінічний госпіталь Державної прикордонної служби, м. Львів (II місце)	944,5
м. Каунас (Литва)	919,0
м. Тернопіль (III місце)	917,5
Клініка персоналізованої медицини "Євролаб", м. Київ	893,5
м. Запоріжжя	858,0
м. Київ	839,0
м. Біла Церква	814,5
Збірна команда Львівського і Тернопільського медичних університетів	787,0
м. Харків	786,0
Центр ЕМД і МК, м. Хмельницький	777,5
м. Луцьк	774,5

Продовження табл. 1

1	2
м. Івано-Франківськ	760,5
м. Чернівці	749,5
м. Воловець, ЦРЛ, Закарпатська обл.	720,0
м. Вільнюс (Литва)	711,0
м. Черкаси	668,0
м. Кіцмань, Чернівецька обл.	648,5
м. Дніпропетровськ	645,0
м. Сімферополь, АР Крим	635,5
м. Луганськ	635,5
Медичний центр "Фіторія", м. Львів	582,5
2011 рік	
Команда	Всього
Максимальна сума балів	750,0
м. Заліщики, Тернопільська обл. (I місце)	682,5
Медична клініка "Борис", м. Київ (краща приватна клініка)	682,5
м. Краків (Республіка Польща) (краща закордонна команда)	675,0
м. Каунас (Литва)	654,0
Клініка "Добробут", м. Київ	652,5
м. Харків (II місце)	631,5
Центр ЕМД і МК, м. Львів (III місце)	626,5
ШМД поліклініки ДУС, м. Київ	607,0
м. Вільнюс (Литва)	600,0
м. Рівне	593,0
м. Чернівці	586,5
м. Сторожинець, Чернівецька обл.	580,0
м. Івано-Франківськ	552,0
м. Кіцмань, Чернівецька обл.	543,5
м. Березне, Рівненська обл.	524,5
м. Тернопіль	518,5
м. Черкаси	515,5
Центр ЕМД і МК, м. Київ, № 2	498,0
Центр ЕМД і МК, м. Київ, № 1	495,0
м. Дунаївці, Хмельницька обл.	487,5
м. Біла Церква, Київська обл.	480,5

Продовження табл. 1

1	2
Клініка "Фіторія", м. Львів	473,5
Клінічний госпіталь Державної прикордонної служби України, м. Львів	471,5
Студенти Національного медичного університету імені О. О. Богомольця	453,5
м. Луцьк	440
Центр ЕМД і МК, м. Хмельницький	418,5
м. Воловець, Закарпатська обл.	415
м. Антрацит, Луганська обл.	393,5
м. Вінниця	387,5
м. Первомайськ, Миколаївська обл.	273

З таблиці 1 видно щорічне розширення географії учасників Національних чемпіонатів. Якщо Галицькі медичні ралі відбувалися практично безкоштовно для учасників (за виключенням затрат на проїзд), то Національні чемпіонати фінансувалися самими командами та їх керівництвом, що вказує на зацікавленість служби ШМД у проведенні таких змагань.

На I і II Національних чемпіонатах команди із-за кордону показали значно кращий результат і домінували у групі абсолютних лідерів. Проте вже під час III Національного чемпіонату групи лідерів очолили українські команди із м. Заліщики Тернопільської обл. та медична клініка "Борис". Цей успіх є вагомим аргументом того, що, незважаючи на форму власності лікувальних закладів (державна чи приватна), в Україні існують можливості для підготовки і оснащення на достатньо високому рівні виїзних бригад ШМД.

Звертає на себе увагу той факт, що команди, які увійшли у трійку призерів кожного чемпіонату, з Вінниці, медичної клініки "Борис", ШМД (м. Тернопіль), відділення ШМД Заліщицької ЦРЛ, Клінічного госпіталю Державної прикордонної служби України (м. Львів), Центру ЕМД і МК, м. Львів вже мали попередній досвід участі в конкурсах (у Польщі, на Галицьких медичних ралі, обласних конкурсах, які протягом останніх трьох років проходять у Тернопільській області). На III Національному чемпіонаті показали високий результат (увійшли в десятку кращих)

команди з Рівненської області та Буковини. В цих регіонах у 2011 році теж відбувся Перший обласний конкурс. Отже, сам факт участі в конкурсах спонукає до поглиблення знань, успішнішого використання наявних матеріально-технічних ресурсів карети ШМД і свідчить про важливе значення конкурсів для вдосконалення рівня підготовки виїзних бригад. Крім цього, учасники більшості із зазначених команд пройшли додатковий вишкіл з питань ЕМД, зокрема курс ALS (Advanced Life Support) у Польській раді реанімації в Республіці Польща. Даний факт свідчить про недосконалість вітчизняної системи підготовки з питань екстреної медичної допомоги, зокрема ситуацій, які завершуються клінічною смертю.

Окремо слід зупинитися на кращій закордонній команді I Національного чемпіонату. Нею стала команда мисливської пожежної станції м. Куров (Республіка Польща), яка перемогла професійні команди польських воєводських станцій і стала абсолютним чемпіоном. Склад команди — 1 фельдшер і 2 медсестри. Основа успіху — ретельне, відпрацьоване до автоматизму виконання протоколів з невідкладної медичної допомоги. Отже, розробка науково обґрунтованих і доказових протоколів з медицини невідкладних станів і їх обов'язкове виконання є насущною проблемою діяльності служби ШМД і запорукою успішної діяльності як під час конкурсів, так і під реальних виїздів на виклики. На жаль, в Україні останні протоколи з медицини невідкладних станів датуються 2005 роком і не відповідають сучасному баченню технологій надання медичної допомоги пацієнтам у невідкладних станах на догоспітальному етапі.

Конкурси бригад ШМД — це не тільки змагання, це одночасно й науково-практичні конференції, лекції з актуальних питань ЕМД і МК та наради керівного складу служби за участю представників МОЗ України. Важливо відмітити, що систематична діяльність Всеукраїнської громадської організації "Українська рада реанімації і невідкладної медичної допомоги" та регіональної громадської організації Львівщини "Українська рада реанімації", які широко пропагують технології серцево-легеневої реанімації, під час всеукраїнських науково-практичних конференцій дала свої плоди. На III Національному чемпіонаті переважна більшість українських команд продемонструвала добрий вишкіл з цих питань.

Окремо слід зупинитися на концепції надання медичної допомоги під час масових уражень, яку висунула кафедра ЕМД і МК з курсом військової підготовки Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського [1]. Неодноразові лекції та доповіді під час всеукраїнських профільних науково-практичних форумів дали свої плоди. Під час конкурсу з масовим ураженням на III Національному чемпіонаті більшість українських команд не демонструвала розгубленість, їх дії підлягали певній системі й вони успішніше організовували та надавали медичну допомогу великому числу постраждалих.

Окремо слід зупинитися на результатах анкетування середніх медичних працівників. Основні питання стосувалися обсягу знань, практичних навичок та можливості їх отримання з серцево-легеневої реанімації. Більшість респондентів невпевнено себе почувають з питань раптової смерті. Це пов'язано з недостатньою підготовкою як на додипломному, так і на післядипломному рівні, відсутністю єдиного бачення протоколу проведення реанімаційних заходів, відсутністю професійних манекенів для відпрацювання практичних навичок. Практично більшість з респондентів вперше реалізувала протокол надання допомоги при зупинці серця на пацієнтові у стані клінічної смерті, що ніяк не відповідає принципам сучасної європейської освіти. Очевидно, проводячи реформу медичної освіти в Україні, акценти поставлені не на основних проблемних питаннях.

Традиційно суддівські бригади оголошують протоколи конкурсних змагань з типовими помилками бригад та алгоритмом правильних відповідей. На трьох національних чемпіонатах, якщо виключити конкурси на фізичну витривалість та вправність водіїв, учасникам було змодельовано понад 20 клінічних ситуацій, що стосуються екстреної і невідкладної медичної допомоги. Безпосередня участь медиків в їх реалізації в умовах, наближених до реальних, є чи не найкращою формою підготовки. Крім цього, особисте спілкування з провідними фахівцями, обговорення в колі свої колег сприяють вдосконаленню знань і практичних навичок.

Підсумовуючи три національних чемпіонати, можна виділити такі головні помилки бригад ШМД під час виконання конкурсних завдань:

- недостатній рівень оцінки власної безпеки, недостатній рівень координації з рятувальниками, які були присутніми на місці пригоди;
- не завжди проводився огляд місця пригоди з метою виявлення всіх постраждалих;
- не чітко проводився огляд постраждалого на предмет виявлення загрозливих для життя станів;
- ще не увійшла в систему надання медичної допомоги ручна стабілізація шийного відділу хребта у травмованих пацієнтів;
- не завжди команди уміло використовували засоби для транспортної іммобілізації (шийний комірець і довгу транспортувальну дошку);
- киснева терапія і пульсоксиметрія ще не стали в окремих команд стандартом під час надання допомоги постраждалим у критичних станах;
- вторинний огляд відповідно до протоколу виконували тільки поодинокі команди. Його проведення було несистемним і не в повному об'ємі;
- рідко використовувалося термопокривало;
- більше половини команд продемонстрували низьку психологічну підготовку в ситуаціях неадекватної поведінки постраждалих і свідків пригоди;
- можна констатувати недостатній рівень практичних навичок з використання сучасних дефібриляторів, приладів для кисневої терапії;
- не всі команди володіють прийомами серцево-легеневої реанімації відповідно до Стандартів Європейської ради реанімації 2010 року;
- під час реалізації конкурсних завдань з масовим ураженням команд виникали труднощі через відсутність єдиних медико-технологічних стандартів надання такої допомоги.

По закінченні змагань більшість команд висловила організаторам щиру вдячність за участь у конкурсі, за одержані нові знання, хвилини позитивних емоційних переживань, нові знайомства. Хоча були в деякого емоції протилежного змісту, які сподівалися на вище місце в турнірній таблиці, що спонукало до впровадження додаткових номінацій на III Національному чемпіонаті "Краща державна швидка медична допомога" і "Краща

приватна клініка". Забігаючи наперед, варто сказати, що демонстрація участі в цих конкурсах під час річних звітів роботи ШМД в багатьох регіонах викликала позитивний відгук з боку керівництва, змінила ставлення до "швидкої", не тільки як до перевізника хворих і постраждалих, стимулювала придбання нових реанімобілів. Одноставною була думка проводити такі конкурси й надалі, що було висловлено у резолюціях проведених заходів.

Таким чином, проведення Національних чемпіонатів ШМД засвідчило його вагоме значення для вдосконалення служби ШМД у державі, започаткування міжнародного співробітництва.

Висновки:

1. Ретельна реалізація медико-технологічного стандарту (протоколу) є запорукою успішного надання медичної допомоги постраждалим. Протоколи вимагають систематичного перегляду й оновлення відповідно до досягнень сучасної науки і техніки. Доцільним є врахування стандартів Американської асоціації кардіологів та Європейської ради реанімації. Їх систематичний перегляд і оновлення слід покласти на Всеукраїнську громадську організацію "Українська рада реанімації та невідкладної медичної допомоги".
2. Подальшої роботи вимагає уніфікація оснащення карет ШМД та уміння ним користуватися. На сьогодні працівники "швидкої" не в повному обсязі вміють використовувати наявну апаратуру, вироби медичного призначення та медикаменти для надання медичної допомоги постраждалим. Акцент на перевезенні постраждалого ще домінує в ментальності працівників ШМД.
3. Катастрофічною є ситуація з алгоритмом дій в умовах масових уражень. До медицини катастроф слід поставитися як до окремої медичної технології, починаючи з етапу планування медичного забезпечення масових заходів, закінчуючи правилами дій у вогнищі ураження, взаємодії служб, розуміння кінцевої мети — врятувати якомога більше людей. Насамперед — це розробка алгоритму дій і взаємодії між службами у вогнищі ураження (медиками, міліцією та пожежними), прийняття на озброєння технології медичного сортування, розробка сортувальних талонів, підготовка і перепідготовка працівників ШМД з цих питань.

4. У роботі виїзної бригади вагоме значення відводиться водіям. В його обов'язки повинна входити допомога лікарю чи фельдшеру з різноманітних питань надання екстреної медичної допомоги. Тому такій категорії працівників слід дати змогу одержати первинну медичну освіту.
5. Конкурс яскраво підтвердив якість і практичність сучасних реанімобілів на базі "Мерседес", "Фольксваген", "Пежо" та ін. ГАЗЕЛЬ, незважаючи на свою низьку вартість, не йде в жодне порівняння з такими автомобілями.
6. Працівники ШМД повинні мати уніфікований спецодяг, який би відповідав специфіці роботи, був гігієнічним і зручним в користуванні. Крім цього, рукавички, маска, окуляри, ліхтарик у нічний час та каска — повинні стати обов'язковими атрибутами особистого оснащення.
7. Конкурси (літній і зимовий) повинні стати в Україні одним з основних методів підвищення якості надання екстреної догоспітальної медичної допомоги. Доцільно, щоб МОЗ України зніціював регіональні конкурси в областях, а їх переможці брали участь у всеукраїнських заходах. Доцільно кращі команди залучати до участі у конкурсах за рубезем.
8. Настала потреба створити лігу суддів Національного чемпіонату ШМД — провідних фахівців у галузі для забезпечення неупередженої, професійної розробки конкурсних завдань, єдиних принципів суддівства, моніторингу напрямків вдосконалення ШМД.
9. У всіх медичних навчальних закладах слід впровадити навчання основних прийомів серцево-легеневої реанімації на професійних фантомах (манекенах), ретельно відпрацьовувати, перевіряти і нести відповідальність за практичні навички як на додипломному, так і післядипломному рівні.

Література

1. Гудима А. А. До питання вдосконалення екстреної медичної допомоги при масових ураженнях / Гудима А. А., Джус М. Я., Ляхович Р. М. // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції "Актуальні питання екстреної медичної допомоги і медицини катастроф", 9–10 червня, м. Тернопіль. — Тернопіль : Укрмедкнига, 2010. — С. 12–13.

2. Ковальчук Л. Я. Сучасний стан вдосконалення підготовки студентів та інтернів з питань екстреної і невідкладної медичної допомоги у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук, І. Р. Мисула // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції "Актуальні питання екстреної медичної допомоги і медицини катастроф", 9 – 10 червня, м. Тернопіль. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2010. – С. 6 – 7.
3. Першочергові заходи щодо подальшої розбудови єдиної системи надання екстреної медичної допомоги / З. М. Митник, Г. Г. Рошцін, М. Д. Близнюк [та ін.] // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції "Актуальні питання екстреної медичної допомоги і медицини катастроф", 9 – 10 червня 2010 р., м. Тернопіль. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2010. – С. 3 – 4.
4. Основні завдання щодо реалізації державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на 2010 рік / З. М. Митник, Г. Г. Рошцін, М. Д. Близнюк [та ін.] // Матеріали наукового симпозиуму "Проблемні питання медицини невідкладних станів", 20 – 21 квітня 2010 р., Київ. – К., 2010. – С. 13 – 15.
5. Підсумки виконання державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги та перспективи подальшого її реформування / Г. Г. Рошцін, М. Д. Близнюк, В. Н. Завальний [та ін.] // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю "Екстрена медична допомога. Європейські стандарти – 2010", 31 березня – 1 квітня 2011 року, м. Київ. – К., 2011. – С. 23 – 24.

THE CHAMPIONSHIPS OF AMBULANCE TEAMS IN ORDER TO THE IMPLEMENTATION OF STATE UNIFIED SYSTEM OF EMERGENCY CARE PROGRAM: NEW ACHIEVEMENTS AND PROSPECTS

A. Hudyma, O. Krekhovska-Lepyavko

SHEI "Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky"

Summary. National ambulance teams championships play a big role into the improving of the theoretical knowledge and practical skills level, problems analysis and recognizing the directions of their solving, initiation of international cooperation.

Key words: ambulance teams championship.