

ЧЕМПІОНАТИ БРИГАД ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЯК СКЛАДОВА ЄДИНОЇ СИСТЕМИ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ: ДОСЯГНЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ

А. А. Гудима, О. М. Креховська-Лепявко, Ю. М. Когунь,
Б. А. Локай, Н. І. Рега

Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

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

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

A. A. Hudyma, O. M. Krekhovska-Lepyavko, Yu. M. Kohun, B. A. Lokay, N. I. Reha

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

The national ambulance championships play an important role in the improving of the level of theoretical knowledge and practical skills, problems' analysis and recognizing the directions of their solving, initiation of international cooperation.

Вступ. Щороку понад 15 млн громадян України 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 невиправданими і пов'язаними з недосконалістю дільничної служби та сімейної медицини [3, 4].

Основна частина. 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 порушеннях життєвих функцій людини внаслідок серцево-судинних та інших захворювань. Для реалізації цього завдання Постановою Кабінету України від 5.11.2007 р. № 1290 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: від 29.08.2008 р. № 500 «Про заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню

в Україні», від 01.06.2009 р. № 370 «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги», від 30.07.2009 р. № 557 «Про введення національного стандарту на автомобілі швидкої допомоги», від 30.07.2009 р. № 283 «Про удосконалення підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників з надання екстреної та невідкладної допомоги». Однак реалізація зазначених нормативних документів була профінансована всього на 16,5 %. Все це дозволяє стверджувати про 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.

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 порятунок життя людині, формування виїзної бригади як колективу односторонців 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 раллі – 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.

На I і II Національних чемпіонатах команди із закордону 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 раллі, 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 насувною проблемою діяльності служби ШМД і запорукою успішної діяльності як під час конкурсів, так і 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 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.

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

- не достатній рівень оцінки власної безпеки, недостатній рівень координація 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 увійшло 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 стала 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 володію прийомами серцево-легеневої реанімації відповідно до Стандартів Європейської ради реанімації 2010 року;
- під час реалізації конкурсних завдань з масовим ураженням у команд виникали труднощі через відсутність єдиних медико-технологічних стандартів надання такої допомоги.

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 ставитися 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 здобути первинну медичну освіту.

5. Конкурс яскраво підтвердив якість і практичність сучасних реанімобілів на базі Мерседес,

Фольксваген, Пежо та ін. ГАЗЕЛЬ, не зважаючи 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 кордоном.

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 / А. А. Гудима, М. Я. Джус, Р. М. Ляхович // 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. Митник З. М. 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. Митник З. М. 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 симпозіуму «Проблемні питання медицини невідкладних станів», 20-21 квітня 2010 р., Київ. – К., 2010. – С. 13-15.

5. Рошцін Г. Г. 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.