

УДК 614.2:616-082.001.73(048)
DOI 10.11603/1681-2786.2018.3.9757

Л. М. ПАЗИНИЧ, О. Р. СИТЕНКО, Т. М. СМІРНОВА

ПИТАННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»,
м. Київ, Україна

Мета: висвітлити деякі питання функціонування та організації системи екстреної медичної допомоги в Україні на основі вивчення літературних джерел.

Матеріали і методи. Застосовано бібліосемантичний та аналітичний методи.

Результати. В Україні активно опрацьовують організаційно-економічні механізми реформування системи охорони здоров'я. А також, маючи на меті удосконалити надання догоспітальної допомоги та забезпечити доступність, своєчасність й підвищення якості екстреної медичної допомоги населенню України прийнято низку нормативно-правових актів, відповідно до яких екстреною вважають медичну допомогу, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини.

Висновки. Результати проведеного аналізу літературних джерел, в яких досліджуються різні аспекти організації та діяльності системи охорони здоров'я в Україні, дозволили визначити основні проблеми надання екстреної медичної допомоги.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: екстрена медична допомога; медичні послуги; догоспітальна допомога; служба швидкої (невідкладної) медичної допомоги.

Різні захворювання, травматичні ушкодження, нещасні випадки, отруєння тощо часто вимагають екстреної медичної допомоги (ЕМД), від своєчасності та якості якої залежать здоров'я й життя хворого. Саме це проголошується в Статті 3 Конституції України, прийнятої на 5 сесії Верховної Ради України 28.06.1996 р., – «людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» [1].

На даний час проблема доступності медичної допомоги для населення України є надзвичайно актуальною, враховуючи низький рівень бюджетного фінансування галузі охорони здоров'я та неспроможність громадян оплачувати необхідні медичні послуги за власні кошти. Згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я, одним із пріоритетних напрямків соціально орієнтованої державної політики є ефективна організація системи охорони здоров'я, зокрема екстреної медичної допомоги, метою якої є збереження здоров'я та життя населення [2].

Мета роботи: висвітлити деякі питання функціонування та організації системи екстреної медичної допомоги в Україні на основі вивчення літературних джерел.

Матеріали і методи. Застосовано бібліосемантичний та аналітичний методи.

Результати дослідження та їх обговорення.

Залежно від принципів роботи, в різних країнах світу, визначають два основні підходи до організації надання ЕМД, зокрема:

– англо-американський (здійснюється за принципом доставки пацієнта до закладу охорони здоров'я), згідно з яким пацієнтам допомога надається екстреними медичними техніками різного рівня, в тому числі й парамедиками;

– німецько-французький (здійснюється за принципом «перебувати і лікувати»), який передбачає наявність лікарів у складі бригад швидкої допомоги [3, 4].

Більшість країн світу приймають компромісні рішення для того, щоб забезпечити ефективну догоспітальну допомогу, залишаючись у рамках бюджету і потенціалу інфраструктури, що вже існує. У країнах, в яких існують ці системи, вони змінюються в бік ефективного надання медичної допомоги. Так, наприклад у деяких штатах США на окремі випадки, залежно від ступеня тяжкості захворювання, можуть виїжджати лікарі. Лікарі, які спеціалізуються на невідкладних станах, працюють на станціях повітряної екстреної медичної допомоги Великої Британії й Австралії. У Німеччині до надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі залучають неурядові (волонтерські організації), які забезпечують близько 95 % потреб медичної служби. При цьому в країні

також функціонують три типи бригад швидкої медичної допомоги, зокрема лікарські бригади, бригади парамедиків та бригади медичних техніків.

Нині в Україні активно опрацьовують організаційно-економічні механізми реформування системи охорони здоров'я. Так, упродовж багатьох років в Україні працювала служба швидкої (невідкладної) медичної допомоги, яка, під час реформування системи охорони здоров'я протягом 2013–2014 рр. була трансформована у службу ЕМД [5]. Необхідно зазначити, що у напрямку реформування догоспітальної медичної допомоги також передбачено суттєві зміни в організації надання ЕМД населенню. Зокрема, пропонують введення такої посади, як парамедик. Аналіз історичних аспектів реформування системи ЕМД України свідчить про наявність у медичній літературі та нормативних документах з організації охорони здоров'я термінів «швидка» та «невідкладна» медична допомога. «Швидка (невідкладна) медична допомога» – спеціалізована медико-санітарна служба, завданням якої є надання першої медичної допомоги при станах, загрозливих для життя, постраждалим від нещасних випадків (поранення, переломи, опіки, отруєння, ураження електричним струмом тощо) або при раптових захворюваннях, а також транспортування постраждалих до лікарень. Дані терміни закріплені у нормативно-правових документах СРСР у 1961 р. наказом МОЗ СРСР від 23.12.1961 р. № 570 «Про покращення обслуговування населення швидкою та невідкладною медичною допомогою», яким передбачено чітке розмежування функцій систем швидкої та невідкладної допомоги щодо патології захворювання населення, ступеня тяжкості стану та місця пригоди. Так, невідкладна медична допомога передбачала співробітництво з амбулаторно-поліклінічними закладами та часте виконання обов'язків дільничного лікаря у неробочий час, здійснення процедур та лікування загострень хронічних хвороб вдома, а швидка – пов'язана з терміною госпіталізацією хворих та постраждалих від зовнішніх причин у стаціонарні заклади та реагуванням на тяжкі раптові захворювання, пологи вдома та пригоди в місцях загального користування [6].

На сьогодні, маючи на меті удосконалити надання догоспітальної допомоги та забезпечити доступність, своєчасність й підвищення якості ЕМД населенню України прийнято низку нормативно-правових актів, зокрема Постанову Кабінету Міністрів України від 05.11.2007 р. № 1290 «Про затвердження Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 року», наказ МОЗ України від 01.06.2009 р. № 370 «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги»,

Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу», Закон України від 13.03.2012 р. № 4499-VI «Про систему екстреної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112» та ін., відповідно до яких екстреною вважають медичну допомогу, яка полягає у здійсненні працівниками системи ЕМД невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

Перші спеціалізовані бригади почали функціонувати ще в довоєнні роки: в 1932 р. була створена перша акушерська бригада, в 1934 – перша педіатрична. У містах та великих сільськогосподарських районних центрах вже у 70–80 рр. ХХ століття існували спеціалізовані бригади швидкої медичної допомоги: реанімаційні, кардіологічні, токсикологічні, неврологічні, педіатричні та ін. На сьогодні диспетчерська служба швидкої медичної допомоги є централізованою, має єдиний телефонний номер для виклику, автомашини, забезпечені медичним обладнанням для здійснення першої медичної допомоги під час руху транспорту. Станції (центри) екстреної (швидкої) медичної допомоги поділяють на 5 категорій залежно від кількості населення, яке вони обслуговують: 5 категорія – станції, що обслуговують територію з чисельністю населення до 50 000; 4 категорія – 51 000–200 000 жителів; 3 категорія – 201 000–500 000 жителів; 2 категорія – 501 000–1 млн жителів; 1 категорія – центри, що обслуговують 1–2 млн жителів [7].

У світовій практиці станція екстреної (швидкої) медичної допомоги (СЕ(Ш)МД) надає цілодобово ЕМД дорослому і дитячому населенню на догоспітальному етапі при невідкладних станах, спричинених нещасними випадками, раптовими захворюваннями, ускладненнями вагітності тощо [8]. СЕ(Ш)МД підпорядковується Центру ЕМД та медицини катастроф, який надає медичну допомогу населенню за адміністративно-територіальним принципом, а при виникненні надзвичайної ситуації – за межами її території. Виїзні бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги (БЕ(Ш)МД) направляють тільки за наказом місцевого органу управління охорони здоров'я, якому вони підпорядковані. До основних завдань СЕ(Ш)МД належать:

– надання екстреної медичної допомоги пацієнтам за викликами, переданими оперативнo-диспетчерською службою Центру, а також у разі особистого звернення осіб, які перебувають у невідкладному стані та потребують надання ЕМД, або працівників правоохоронних та аварійно-рятувальних підрозділів до працівників станції, підстанції (відділення), пункту постійного або тимчасового базування бригад;

– забезпечення транспортування осіб, які перебувають у невідкладному стані та потребують обов'язкового медичного супроводу до закладів охорони здоров'я, що визначені оперативно-диспетчерською службою Центру;

– госпіталізація до закладів охорони здоров'я осіб, які перебувають у невідкладному стані та потребують надання ЕМД;

– підготовка та направлення бригади для участі в ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій;

– участь у ліквідації наслідків надзвичайної ситуації;

– надання консультаційно-інформаційної допомоги населенню;

– раціональне використання бригадами та оновлення запасів лікарських, наркотичних та психотропних засобів, перев'язувальних матеріалів, виробів медичного призначення;

– інформування оперативно-диспетчерської служби та керівництва Центру про загрозу виникнення або виникнення надзвичайної ситуації;

– взаємодія працівників бригад із медичним персоналом закладів охорони здоров'я, співробітниками правоохоронних органів, особовим складом аварійно-рятувальних підрозділів під час ліквідації наслідків надзвичайної ситуації;

– запровадження прогресивних методів діагностики та лікування, передового досвіду та наукової організації праці;

– підготовка та підвищення кваліфікації, ведення облікової статистичної документації, здійснення санітарно-гігієнічних, протиепідемічних і протипожежних заходів та дотримання правил техніки безпеки [8].

В Україні з метою виконання нормативу прибуття бригад до місця події у складі станції на правах структурних підрозділів можуть створюватися підстанції (відділення), пункти постійного або тимчасового базування бригад. Кількість підстанцій (відділень), пунктів постійного або тимчасового базування бригад, їх місцезнаходження та закріплення за ними зон відповідальності визначає і затверджує керівник Центру. Кількість підстанцій (відділень) і зону обслуговування затверджують органи управління охорони здоров'я. Критеріями визначення меж зони обслуговування є довжина найдовшого маршруту (радіуса), що орієнтовно складає 8–10 км та забезпечує 15-хвилинну транспортну доступність. СЕ(Ш)МД повинна мати місячний запас лікарських засобів та виробів медичного призначення, аварійний запас медичного майна, нош, апаратури, медичних ящиків-укладок та наборів, затверджений місцевим органом управління. Станція повинна мати стабілізоване та автономне енергоживлення, безперебійний провідний і радіотелефонний оперативний зв'язок. У структурі СЕ(Ш)МД функціонують 2 види бригад – лікарські та фельдшерські,

кількість яких визначає керівник СЕ(Ш)МД. Спеціалізована психіатрична БЕ(Ш)МД функціонує у складі СЕ(Ш)МД або спеціалізованого закладу (диспансеру, психіатричної лікарні) [7].

З метою координації дій з оперативно-диспетчерською службою Центру на базі СЕ(Ш)МД цілодобово діє диспетчерський пост. СЕ(Ш)МД має право відмовляти населенню у викликах, які є необґрунтованими для СЕ(Ш)МД, згідно з її профільністю, і передавати виклики в амбулаторно-поліклінічні заклади [8].

Невідкладний стан людини – раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих, і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. № 1119 р. «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події» до категорії екстрених належать звернення стосовно пацієнта, який перебуває у невідкладному стані, що супроводжується: непритомністю, судомами, раптовим розладом дихання, раптовим болям у ділянці серця, блюванням кров'ю, гострим болям у черевній порожнині, зовнішньою кровотечею, ознаками гострих інфекційних захворювань, гострими психічними розладами, що загрожують життю і здоров'ю пацієнта та/або інших осіб, чи зумовлений усіма видами травм (поранення, переломи, вивихи, опіки, тяжкі забої, травми голови), ураженням електричним струмом, блискавкою, тепловими ударами, переохолодженням, асфіксією всіх видів (утоплення, потрапляння сторонніх предметів у дихальні шляхи), ушкодженнями різної етіології під час надзвичайних ситуацій (дорожньо-транспортні пригоди, аварії на виробництві, стихійні лиха тощо), отруєннями, укусами тварин, змій, павуків та комах, порушенням нормального перебігу вагітності (передчасні пологи, кровотеча тощо), а також транспортування пацієнтів, які перебувають у стані, що потребує обов'язкового медичного сортування та термінової госпіталізації в заклад охорони здоров'я. До категорії не екстрених належать звернення пацієнта, стан якого не є невідкладним і супроводжується раптовим підвищенням температури тіла з кашлем, нежитем, болям у горлі; головним болям, запамороченням, слабкістю; болям у попереку, суглобах (радикуліти, остеохондроз, артрит, артроз); підвищенням артеріального тиску; болювим синдромом в онкологічних хворих; алкогольним, наркотичним, токсичним, абстинентним синдромами чи зумовлений загостренням хронічних захворювань пацієнтів, які перебувають під наглядом сімейного або дільничного лікаря з приводу гіпертонічної хвороби, виразки шлунка та дванадцятипалої

кишки, хронічного запалення печінки, жовчного міхура, кишечника, хвороби нирок, суглобів тощо [9].

З метою забезпечення високих стандартів надання медичної допомоги кожному пацієнту гарантується право на доступну, якісну та своєчасну першу медичну допомогу, що вимагає створення відповідної системи заходів з ЕМД населенню, зокрема взаємодію закладів охорони здоров'я, розвитку диспетчерської служби та системи консультаційної допомоги; створення системи підготовки і перепідготовки медичних працівників із питань надання ЕМД, а також рятувальників і працівників, професійні обов'язки яких пов'язані з експлуатацією автомобільного, залізничного, водного та повітряного транспорту, військовослужбовців. На сьогодні існує міжнародна класифікація ЕМД, яку поділяють на такі групи:

1) BLS (Basic Life Support) – базова підтримка життєдіяльності – комплекс заходів, спрямований на підтримку або відновлення життєдіяльності організму в позалікарняних умовах, а також до прибуття бригади;

2) ILS (Immediate Life Support) – надання невідкладної медичної допомоги при станах, які загрожують життю людини, черговим лікарем лікарні (лікарем БЕ(Ш)МД, амбулаторії загальної практики – сімейної медицини, кабінету поліклініки, у т. ч. стоматологічної, приватного стоматологічного кабінету, аптеки лікувальної установи) до прибуття фахівців спеціалізованої реанімаційної допомоги;

3) ALS (Advance Life Support) – спеціалізовані реанімаційні заходи, які виконують медичні працівники та парамедики із застосуванням відповідної апаратури, медикаментів, інструментарію на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах;

4) ATLS (Advance Trauma Life Support) – професійне кваліфіковане надання невідкладної медичної допомоги при різних травмах як на догоспітальному, так і на ранньому госпітальному періодах (надають переважно лікарі, рідше медичні сестри, парамедики);

5) ACLS (Advance Cardiac Life Support) – надання професійної спеціалізованої ЕМД при серцево-судинній патології (проводять лікарі, медичні сестри, парамедики);

6) PALS (Pediatric Advance Life Support) – надання професійної екстреної медичної допомоги дітям (здійснюють лікарі, медичні сестри, парамедики) [7].

На сьогодні в Україні надання екстреної та невідкладної медичної допомоги здійснюють на таких рівнях: домедична допомога; долікарська медична (догоспітальна) допомога; лікарська медична (догоспітальна) допомога. Домедична допомога – комплекс екстрених простих медичних заходів, що надають постраждалому чи особі,

яка раптово захворіла, на місці події та на період його транспортування до закладу охорони здоров'я. Необхідно зазначити, що до осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині в невідкладному стані, належать рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, працівники органів та підрозділів поліції, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані. Долікарську медичну (догоспітальну) допомогу здійснюють фельдшерські БЕ(Ш)МД. В останні роки за кордоном таку допомогу надають переважно парамедики – особи з медичною освітою I–II рівнів акредитації або без неї, які діють згідно з прийнятими алгоритмами при наданні медичної допомоги. Лікарську медичну (догоспітальну) допомогу надають лікарські бригади, які мають у своєму розпорядженні необхідну апаратуру, інструментарій, лікарські засоби тощо та володіють теоретичними знаннями і практичними навичками з надання кваліфікованої екстреної догоспітальної медичної допомоги.

Нині в Україні функціонують лікарські бригади, до складу яких входять лікар, фельдшер, медична сестра, водій. Керівником бригади є лікар, якому підпорядковуються всі працівники, він несе персональну відповідальність за її роботу. Бригада розташовується в приміщенні станцій, підстанцій, відділень, пунктах постійного або тимчасового перебування. Робоче місце бригади визначає керівник Центру з урахуванням необхідності виконання нормативу прибуття бригад на місце події [10]. У разі потреби, за рішенням керівника Центру, на базі лікарських бригад можуть бути створені спеціалізовані бригади за спеціальностями «Психіатрія», «Кардіологія», «Неврологія», «Педіатрія», «Неонатологія» тощо, які за розпорядженням підпорядковані оперативно-диспетчерській службі Центру. Бригада постійно перебуває у режимі готовності (очікування) для виконання розпоряджень оперативно-диспетчерської служби Центру. Основними завданнями бригади є:

– після прибуття на місце події за викликом обстежити та надати ЕМД постраждалим, які потребують її на догоспітальному етапі;

– транспортувати пацієнтів до закладів охорони здоров'я, визначених диспетчером оперативно-диспетчерської служби Центру;

– інформувати диспетчера оперативно-диспетчерської служби Центру про етапність виконання завдання за викликом, а також про загрозу виникнення надзвичайної ситуації;

– своєчасно звітувати про використання лікарських, наркотичних та психотропних засобів,

виробів медичного призначення, поповнення їх кількості та обмін;

– брати участь у ліквідації наслідків надзвичайної ситуації;

– організовувати медичне сортування постраждалих, залучати додаткові бригади до надання ЕМД постраждалим у разі виникнення надзвичайної ситуації;

– постійно взаємодіяти з диспетчером Центру, іншими бригадами, працівниками закладів охорони здоров'я, співробітниками поліції, особовим складом пожежних підрозділів та аварійно-рятувальних служб.

Бригада має право:

– госпіталізувати пацієнта у разі раптового виникнення загрози для його життя та здоров'я до найближчого місця події закладу охорони здоров'я незалежно від підпорядкування та форми власності, в якому йому може бути надана кваліфікована чи спеціалізована ЕМД;

– отримувати консультацію від старшого лікаря оперативного-диспетчерської служби Центру з медичних питань щодо послідовності дій під час надання ЕМД пацієнтам [10].

У структуру СЕ(Ш)МД входить відділ госпіталізації, який функціонує лише в станціях першої (1–2 млн населення) та другої (501 000–1 млн населення) категорій, який забезпечує постійний цілодобовий облік вільного ліжкового фонду закладів охорони здоров'я і розподіляє потік пацієнтів.

На сьогодні в Україні триває реформа системи охорони здоров'я, яка безпосередньо спрямована на удосконалення роботи служби ЕМД. Однак, незважаючи на задекларовану державою важливість здійснення системного та комплексного

реформування галузі охорони здоров'я, законодавче забезпечення такої реформи залишається недостатнім, що зумовлює відсутність рівного доступу до ЕМД всього населення та однакової якості надання ЕМД.

Висновки

Результати проведеного аналізу літературних джерел, в яких досліджуються різні аспекти організації та діяльності системи охорони здоров'я в Україні, дозволили визначити основні проблеми надання ЕМД, зокрема:

– дефіцит бюджетних асигнувань для охорони здоров'я і, як наслідок, низький рівень оплати праці медичних працівників, недостатній обсяг коштів для забезпечення доступної, якісної та ефективної медичної допомоги;

– нераціональна організація медичної допомоги, диспропорція в розвитку амбулаторно-поліклінічної і стаціонарної, первинної та спеціалізованої допомоги, незадовільні зв'язок і наступність у їх наданні;

– недосконалість правового забезпечення діяльності системи охорони здоров'я;

– потреба в удосконаленні підготовки, перепідготовки і підвищенні кваліфікації лікарів та інших медичних працівників швидкої медичної допомоги, поліпшенні умов їх роботи, її якості та ефективності;

– незадовільне фармацевтичне і матеріально-технічне забезпечення системи ЕМД.

Перспективи подальших досліджень полягають у подальшому вивченні питань функціонування та організації системи екстреної медичної допомоги в Україні.

Список літератури

1. Конституція України [Електронний ресурс] : Закон України від 28.06.1996 р. – Р. II. – Ст. 3. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
2. Охрана здоровья в условиях экономического кризиса : задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ 25 апреля 2009 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/132959/Oslo_report_ru_s.pdf.
3. Олійник О. В. Особливості організації служби швидкої медичної допомоги в Польщі / О. В. Олійник // Медична освіта. – 2013. – № 3. – С. 71–73.
4. Гур'єв С. О. Аналіз досвіду функціонування служб екстреної медичної допомоги за умов надзвичайних ситуацій деяких європейських країн / С. О. Гур'єв, Р. А. Шевченко // Український журнал екстреної медицини ім. Г. О. Можаяєва. – 2011. – Т. 12, № 3. – С. 7–14.
5. Досвід перехідного періоду реформування екстреної медичної допомоги в Харківській області / Б. С. Федак, В. Ф. Забашта, Г. М. Салдан, В. М. Загуровський // Медицина невідкладних станів. – 2013. – № 2 (49). – С. 65–67.
6. Система невідкладної медичної допомоги та шляхи її удосконалення як ланки догоспітального етапу єдиної системи екстреної медичної допомоги в Україні / Г. Г. Рошчін, Н. І. Іскра, В. Н. Завальний [та ін.] // Гострі та невідкладні стани у практиці лікаря. – 2010. – № 3 (22).
7. Лермонтова Ю. О. Дослідження особливостей організації та функціонування системи екстреної медичної допомоги в Україні / Ю. О. Лермонтова, І. О. Лобова, Б. С. Федак // Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». – 2018. – № 9 (49). – С. 9–15.
8. Про затвердження Типового положення про станцію екстреної (швидкої) медичної допомоги [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. № 1117. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1117-2012-%D0%BF>.

9. Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. № 1119 р. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1119-2012-%D0%BF>.

10. Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. № 1114 р. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1114-2012-%D0%BF>.

References

1. *Konstytutsiia Ukrainy: Zakon Ukrainy vid 28.06.1996 r. [The Constitution of Ukraine: Law of Ukraine dated 28.06.1996].* Section II, Article 3 (n.d.). Retrieved from: <http://www.rada.gov.ua> [in Ukrainian].
2. *Okhrana zdorovya v uslovyakh ekonomicheskogo krizisa: zadachi, stoiashchye pered Evropeyskym regionom VOZ 25 aprelya 2009 g. [Health care in an economic crisis: challenges facing the WHO European Region April 25, 2009].* Retrieved from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/132959/Oslo_report_rus.pdf [in Russian].
3. Oliinyk, O.V. (2013). Osoblyvosti orhanizatsii sluzhby shvydkoi medychnoi dopomohy v Polshchi [Features of organization of ambulance service in Poland]. *Medychna osvita – Medical education*, 3, 71-73 [in Ukrainian].
4. Huriev, S.O., & Shevchenko, R.A. (2011). Analiz dosvidu funktsionuvannia sluzhby ekstretoi medychnoi dopomohy za umov nadzvychainykh situatsii deiakykh yevropeyskykh krain [Analysis of the experience of functioning of emergency medical services in the conditions of emergency situations of some European countries]. *Ukrainskyi zhurn. ekstretoi medytsyny imeni H.O. Mozhaieva – Ukrainian Journal. Emergency medicine named after H.O. Mozhaiev*, 3 (12), 7-14 [in Ukrainian].
5. Fedak, B.S., Zabashta, V.F., Saldan, H.M., & Zahurovskiy, V.M. (2013). Dosvid perekhidnoho periodu reformuvannia ekstretoi medychnoi dopomohy v Kharkivskii oblasti [The experience of the transition period of the reform of emergency medical care in the Kharkiv oblast]. *Medytsyna nevidkladnykh staniv – Emergency Medicine*, 2 (49), 65-67 [in Ukrainian].
6. Roshin, H.H., Iskra, N.I., Zavalnyi, V.N., Mykhailovskiy, M.M., & Kuzmin, V.Yu. (2010). Systema nevidkladnoi medychnoi dopomohy ta shliakhy yii udoskonalennia yak lanky dohospitalnoho etapu yedynoi systemy ekstretoi medychnoi dopomohy v Ukraini [The system of urgent medical care and ways of its improvement as links of the pre-hospital phase of a unified emergency medical care system in Ukraine]. *Hostri ta nevidkladni stany u praktytsi likaria – Acute and Urgent Conditions in the Practice of a Doctor*, 3 (22) [in Ukrainian].
7. Lermontova, Yu.O., Lobova, I.O., & Fedak, B.S. (2018). Doslidzhennia osoblyvostei orhanizatsii ta funktsionuvannia systemy ekstretoi medychnoi dopomohy v Ukraini [Investigation of the peculiarities of the organization and functioning of the emergency medical care system in Ukraine]. *Mizhnarodnyi naukovy zhurnal "Internauka" – International Scientific Journal "Internauka": Collection of scientific works*, 1, 9 (49), 9-15. Kyiv [in Ukrainian].
8. *Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy "Pro zatverdzhennia tipovoho polozhennia pro stantsiiu ekstretoi (shvydkoi) medychnoi dopomohy" vid 21.11.2012 r. № 1117 [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine "On Approving the Model Provision on the Emergency (Emergency) Medical Care Station" dated 21.11.2012 № 1117].* Retrieved from: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1117-2012-%D0%BF>. [in Ukrainian].
9. *Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy "Pro normatyv prybuttia bryhad ekstretoi (shvydkoi) medychnoi dopomohy na mistse podii" vid 21.11.2012 r. № 1119 r. [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine "On the norm of arrival of emergency medical teams (emergency medical aid teams) to the scene of the event" dated November 21, 2012 № 1119].* Retrieved from: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1119-2012-%D0%BF>. [in Ukrainian].
10. *Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy "Pro zatverdzhennia Tipovoho polozhennia pro bryhadu ekstretoi (shvydkoi) medychnoi dopomohy" vid 21.11.201 r. № 1114 r. [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine "On Approval of the Model Regulations on the Emergency (Emergency) Medical Care Brigade" dated November 21, 2019 №1114].* Retrieved from: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1114-2012-%D0%BF> [in Ukrainian].

ВОПРОСЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УКРАИНЕ

Л. Н. Пазыныч, Е. Р. Сытенко, Т. Н. Смирнова

ГУ «Украинский институт стратегических исследований Министерства здравоохранения Украины»,

г. Киев, Украина

Цель: изучить некоторые вопросы функционирования и организации системы экстренной медицинской помощи в Украине на основе изучения литературных источников.

Материалы и методы. Применены библиосемантический и аналитический методы.

Результаты. В Украине активно прорабатывают организационно-экономические механизмы реформирования системы здравоохранения. А также, с целью усовершенствовать предоставление догоспитальной помощи и обеспечить доступность, своевременность и повышения качества экстренной медицинской помощи населению Украины принят ряд нормативно-правовых актов, согласно которым экстренной считают медицинскую помощь, которая заключается в осуществлении работниками системы экстренной медицинской помощи неотложных организационных, диагностических и лечебных мероприятий, направленных на спасение и сохранение жизни человека.

Выводы. Результаты проведенного анализа литературных источников, в которых исследуются различные аспекты организации и деятельности системы здравоохранения в Украине, позволили определить основные проблемы предоставления экстренной медицинской помощи.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: экстренная медицинская помощь; медицинские услуги; догоспитальная помощь; служба скорой (неотложной) медицинской помощи.

QUESTIONS OF FUNCTIONING AND ORGANIZATION OF THE EMERGENCY MEDICAL CARE SYSTEM IN UKRAINE

L. M. Pazynych, O. R. Sytenko, T. M. Smirnova

Ukrainian Institute of Strategic Researches of Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Purpose: to study some issues of the functioning and organization of the emergency medical care system in Ukraine based on the study of literary sources.

Materials and Methods. Library semantic and analytical methods were used.

Results. In Ukraine, organizational and economic mechanisms for reforming the health care system are being actively studied. And also, in order to improve the provision of pre-hospital care and ensure the availability, timeliness and improvement of the quality of EMC to the population of Ukraine, a number of legal acts have been adopted, according to which EMC is considered medical assistance, which is the implementation of urgent organizational, diagnostic and therapeutic measures by EMF employees aimed at saving and preserving human life.

Conclusions. The results of the analysis of literary sources, which investigate various aspects of the organization and activities of the health system in Ukraine, made it possible to identify the main problems in the provision of EMC.

KEY WORDS: emergency medical care; medical services; pre-hospital care; ambulance service.

Рукопис надійшов до редакції 01.10.2018 р.

Відомості про авторів:

Пазинич Лариса Миколаївна – науковий співробітник науково-організаційного відділу ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України».

Ситенко Олена Ростиславівна – кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, завідувач науково-організаційного відділу ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України».

Смірнова Тетяна Миколаївна – старший науковий співробітник науково-організаційного відділу ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України».