

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги
та медицини катастроф Полтавської обласної ради»
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

МАТЕРІАЛИ

**III Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
«Екстрена та невідкладна допомога
в Україні: організаційні, правові,
клінічні аспекти»
24 лютого 2023 року**



**ПОЛТАВА
2023**

УДК 614.88+616-083.98+616-039.74+616-036.11./-036.882-08](063)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Краснова О. І., Лавренко Д. О.**

«Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2023; Полтава).

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти», 24 лютого 2023 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2023. – 168 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів екстреної та невідкладної допомоги в Україні фахівців різних спеціальностей, питанням покращення організації галузі охорони здоров'я та оптимізації роботи лікувальних закладів у період реформування.

УДК 614.88+616-083.98+616-039.74+616-036.11./-036.882-08](063)

©Полтавський державний медичний університет, 2023

можливі варіанти та кількість солодощів, які вони мають мати при собі для запобігання гіпоглікеміям. Вказаний алгоритм дій є простим і позитивно сприймався пацієнтами. Використовуючи рекомендації Американської діабетологічної асоціації нам вдалося знизити частоту гіпоглікемії та, що не менш важливо, рикошетних гіперглікемії у пацієнтів. Частота гіпоглікемічних епізодів під час війни у пацієнтів, які пройшли навчання була не вищою, ніж у мирний час і суттєво нижчою, ніж у пацієнтів, які такого навчання не проходили. Ми відзначали також поліпшення емоційного стану пацієнтів, впевненості в собі та схильності до виконання інших рекомендацій.

АНАЛІЗ РЕФОРМИ СИСТЕМИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: ГОЛОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ СЬОГОДЕННЯ

Коршенко В.О., Розмовенко Г.Г., Гавловський О.Л.

Полтавський державний медичний університет, Полтава

Служба екстреної (швидкої) медичної допомоги (ЕМД) - одна з найважливіших ланок системи охорони здоров'я, це медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги 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 (ст. 1 [Закону](#) України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 № 5081-VI). Система ЕМД в Україні функціонує на безплатній основі та надає допомогу пацієнтам в невідкладному стані та травмованим при нещасних випадках з масовою кількістю постраждалих. [Бригади ЕМД](#) допомагають пацієнтам незалежно від того, чи уклали вони договір з сімейним лікарем, чи ні. Здійснити виклик може як сам пацієнт чи випадковий свідок події, так і сімейний лікар. Система ЕМД впродовж останніх років перебуває в стані трансформації. На другому етапі реформи системи екстреної медичної допомоги, який стартував 1 квітня 2020 року, екстрена медична допомога

азнала низки змін. Значні зусилля спрямували: на покращення матеріально-технічної бази, розбудову та комп'ютеризацію центрів ЕМД, створення умов для покращення доїзду бригад ЕМД до місця виклику, забезпечення центрів навчання медичних працівників належним обладнанням. Вдалося істотно оновити автопарк санітарних автомобілів та обладнати їх GPS-трекерами, а кожному бригаду забезпечити планшетами для налагодження безперебійного зв'язку з оперативно-диспетчерською службою відповідного центру та передачі інформації про пацієнта до електронної системи в режимі реального часу. Запровадження інформаційно-аналітичної системи «Централь-103» дало змогу якісно обробляти звернення та направляти на виклик не просто вільну бригаду, а саме найближчу до місця виклику вільну бригаду. Крім того, відпрацьований алгоритм маршрутизації пацієнтів з різними діагнозами до ЛПЗ. Постановою від 28 грудня 2020 року №1359 КМУ затвердив новий порядок функціонування оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Усі звернення за екстреною меддопомогою надходять та обробляються центральною оперативно-диспетчерською службою центру (ЦОД) за технологічними стандартами.

Із 1 січня 2021 року діють нові критерії виклику бригад екстреної медичної допомоги. Час доїзду бригади ЕМД до пацієнта більше залежить не від територіальної належності, а від пріоритетності стану хворого. У 2022 році відповідно до [Програми медичних гарантій](#) екстрена медична допомога включена до переліку безплатних медичних послуг для усіх категорій пацієнтів незалежно від стану здоров'я та соціального положення. Станом на 01.01.2022р. в Україні функціонує 25 центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф регіонів, а екстрену медичну допомогу надають 2875 бригад екстреної швидкої медичної допомоги (ЕШМД) (у 2019 р. – 2954,65). Відмічається суттєве зменшення кількості бригад ЕШМД за рахунок лікарських — на 3,7%, фельдшерських – на 0,5%, спеціалізованих на 30,9 %, з них кардіореанімаційних – на 58,6%, психіатричних – на 14%,

неврологічних – на 42,%, інших — на 24,4%. Істотно зменшились показники кількості виїздів бригад ЕШМД у т. ч. — на 19,2% лікарських бригад, на 7,8% — фельдшерських та на 36,9% спеціалізованих, в основному за рахунок бригад кардіореанімаційних, яких стало втричі менше.

У процесі діяльності бригад ЕШМД існує ціла низка проблемних питань:

1. Низький стан укомплектованості працівниками, висока плинність кадрів та високий відсоток працівників пенсійного віку.
2. На цей час в усіх обласних центрах ЕМД та МК створені оперативно-диспетчерські служби, але різне програмне забезпечення унеможлиблює інтеграцію в єдину оперативно-диспетчерську службу держави.
3. Низький рівень забезпеченості матеріально-технічної бази навчально-тренувальних відділів Центрів.
4. Великий відсоток автомобільної техніки з терміном експлуатації 5-10 років, понад 10 років та таких, що підлягають списанню.

Проаналізувавши доступні інформаційні джерела можна зробити наступні висновки.

Система ЕМД відповідає вимогам сьогодення та світових стандартів, рівню розвитку нашого суспільства, перспективам інтеграції нашої країни в ЄС та справляється у повному обсязі із завданнями щодо надання екстреної медичної допомоги населенню держави. Система працює у штатному режимі забезпечуючи виконання поставлених завдань.

З метою соціального захисту медичного персоналу бригад ЕШМД та постійного його професійного зростання настав час впровадження в систему ЕМД відеореєстраторів, спроможних фіксувати весь процес організації надання ЕМД від виклику до його завершення. Суттєвого поліпшення вимагає взаємодія ЕМД під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій та здійснення аеромедичної евакуації та впровадження в практичну діяльність безпілотних літальних апаратів.

Водночас в умовах ведення гібридної війни за рахунок удосконалення механізмів військово-цивільного співробітництва в єдиній державній системі цивільного захисту суттєвого впливу на національну безпеку та оборону України набуває готовність системи ЕМД до виконання завдань за призначенням і в НС воєнного характеру.

В нинішніх умовах неможливо обійтись без безпілотних літальних апаратів, які вважаються успішною інновацією як для медицини катастроф, так і для надання ЕМД в цілому. У розвинених зарубіжних країнах під медичними безпілотними літальними апаратами розуміються аеродинамічні контейнери, які використовуються для транспортування лікарських засобів та виробів медичного призначення, у тому числі засобів первинної та домедичної допомоги й вакцин.

ТЕРМІНОВА ХІРУРГІЧНА ДОПОМОГА ХВОРИМ, ЯКІ ВИБУЛИ ЗІ СТАЦІОНАРУ НА РІВНІ РАЙОНУ

Криштона Н.І., Запорожченко О.В.

КНП «Зінківська міська центральна лікарня» ЗМР, м. Зінків,

Полтавська область

Роль хірургічної допомоги у формуванні показників роботи лікувальних закладів, а також враховуючи обов'язкову наявність хірургічної допомоги в структурі госпітальних округів, зважаючи на те, що вартість хірургічних втручань є значно вищою за інші види медичних послуг, доцільно провести аналіз розвитку служби на теренах області для правильного формування потреби у такому виді допомоги та плануванні її розвитку.

Невідкладні хірургічні хвороби органів черевної порожнини є найбільшою за обсягом групою захворювань у загальнохірургічних стаціонарах, а їх лікування потребує суттєвих організаційних, структурних, професійних та фінансових ресурсів. Кількість захворювань, які відносяться до невідкладної абдомінальної хірургії, є значною і, за статистичними