

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Сумський державний університет
Навчально-науковий інститут фінансів, економіки і менеджменту
імені Олега Балацького
Кафедра управління
Медичний інститут
Кафедра сімейної медицини

Наказ ректора
про затвердження теми

«До захисту допускається»
завідувачка кафедри
_____ Г. О. Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА
на тему
«ОРГАНІЗАЦІЙНО-ТЕХНІЧНІ ФАКТОРИ РЕФОРМУВАННЯ
СЛУЖБИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ
НА ПРИКЛАДІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО
ПІДПРИЄМСТВА "СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР
ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ"»

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,
освітньо-професійна програма
«Управління та адміністрування в охороні здоров'я»

Студента гр. УЗмз-91с

Александренко Анатолій Васильович

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело _____ *Александренко Анатолій Васильович*

Наукові керівники:

_____ *Сміянов В.А.*
д.м.н., проф., завідувач кафедри громадського здоров'я

_____ *Лук'янихін В.О.*
к.е.н., доцент кафедри управління

Суми 2020 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____
_____ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА
за спеціальністю
*281 Публічне управління та адміністрування,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»*
студенту групи УЗмз-91с
Александренку Анатолію Васильовичу

1. Тема роботи ОРГАНІЗАЦІЙНО-ТЕХНІЧНІ ФАКТОРИ РЕФОРМУВАННЯ СЛУЖБИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ НА ПРИКЛАДІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ»

затверджена наказом по СумДУ № _____ від „_____” _____ 20 ____ р.

2. Термін подання студентом закінченої роботи _____

3. Мета кваліфікаційної роботи: Мета кваліфікаційної роботи полягає у визначенні організаційних засад і напрямків перетворення існуючої системи екстреної медичної допомоги з подальшою оцінкою позитивних зрушень та популяризації ідеї реформування служби екстреної медичної допомоги в частині запровадження сучасних та ефективних медичних технологій на прикладі Сумської області.

4. Об'єкт дослідження: процес управління службою екстреної медичної допомоги на прикладі функціонування комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

5. Предмет дослідження: теоретико-практичні засади управління службою екстреної медичної допомоги в сучасних умовах в процесі реформування медичної галузі, зокрема модернізації системи екстреної медичної допомоги, шляхом запровадження ефективних медичних технологій.

6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах Законів України, Постанов Кабінету Міністрів України, наказів Міністерства охорони здоров'я України, щорічної статистичної звітності служби екстреної медичної допомоги Сумської області.

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПРОЦЕСІ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ (РЕГІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ)	10.11.2020
II	ЗАПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ТА ЕФЕКТИВНИХ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПРОЦЕСІ РЕФОРМУВАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ (ТЕХНІЧНИЙ АСПЕКТ)	01.12.2020
III	ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ СЛУЖБОЮ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ПРОЦЕСІ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ	10.12.2020

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дослідити рівень готовності існуючої служби екстреної медичної допомоги до змін в організації забезпечення населення екстреною медичною допомогою на догоспітальному етапі, розкрити специфіку функціонування центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф,

проаналізувати спроможність служби екстреної медичної допомоги запровадити сучасні медичні технології

У розділі 2 студент має провести аналіз запровадження сучасних та ефективних медичних технологій в процесі реформування екстреної медичної допомоги

У розділі 3 студент має обґрунтувати (запропонувати) практичні рекомендації підвищення ефективності управління службою екстреної медичної допомоги у процесі реформування медичної галузі

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання _____

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Лук'янихін В.О.
(підпис)

Завдання до виконання одержав _____ Александренко А.В.
(підпис)

АНОТАЦІЯ

У роботі проаналізовано теоретико-практичні засади управління службою екстреної медичної допомоги в сучасних умовах у процесі реформування медичної галузі, зокрема модернізації системи екстреної медичної допомоги, в регіональному аспекті системи пацієнт-медицина-держава. На прикладі діяльності комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» проведено комплексний аналіз організації надання екстреної медичної допомоги в процесі реформування медичної галузі в регіональному аспекті в частині запровадження сучасних та ефективних медичних технологій. Сформовано практичні рекомендації щодо підвищення ефективності процесу управління службою екстреної медичної допомоги в сучасних умовах у процесі реформування медичної галузі. Практичні рекомендації, зроблені за результатами дослідження, може бути використано органами місцевої влади та органами місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я, що забезпечують організацію та надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі та ранньому госпітальному етапі для формування сучасної екстреної медичної допомоги як ознаки цивілізованості країни.

Ключові слова: екстрена медична допомога, реформування, медичні технології, діагностичне телеметричне кардіологічне консультування, автоматизована інформаційно-комунікаційна система, оперативно-диспетчерська служба, управління службою екстреної медичної допомоги в сучасних умовах.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 69 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 66 с., у тому числі 3 таблиць, 2 рисунків, список використаних джерел – 9 сторінок.

Актуальність. На кожному етапі розвитку перед суспільством постають нові завдання в різних сферах діяльності, в тому числі і в області медицини та охорони здоров'я. Визначною є екстрена медична допомога на догоспітальному етапі, що є основною провідною складовою частиною системи екстреної медичної допомоги в цілому. Обсяг і якість надання медичної допомоги на догоспітальному етапі, своєчасність госпіталізації хворих і потерпілих – вагомими факторами у подоланні захворювання, нещасного випадку. Це зумовлює особливу роль служби екстреної (швидкої) медичної допомоги у загальній системі медичного обслуговування.

Метою роботи є визначення організаційних засад і напрямків перетворення існуючої системи екстреної медичної допомоги з подальшою оцінкою позитивних зрушень та популяризації ідеї реформування служби екстреної медичної допомоги в частині запровадження сучасних та ефективних медичних технологій на прикладі Сумської області.

Відповідно до поставленої мети були вирішені такі *задачі*:

- розглянути основні завдання, структуру і принципи реформування екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі у Сумській області.

- оцінити готовність центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф до змін в організації забезпечення екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі шляхом запровадження сучасних та ефективних медичних технологій.

- визначити особливості надання екстреної медичної допомоги та принципи управління службою екстреної медичної допомоги в сучасних умовах з урахуванням технічних аспектів.

- проаналізувати стан здійснення процесу управління службою екстреної медичної допомоги в сучасних умовах з урахуванням технічних аспектів.

- узагальнити та надати практичні рекомендації щодо ефективності процесу управління службою екстреної медичної допомоги в сучасних умовах з урахуванням технічних аспектів.

Предметом дослідження є теоретико-практичні засади управління службою екстреної медичної допомоги в сучасних умовах в процесі

реформування медичної галузі, зокрема модернізації системи екстреної медичної допомоги, шляхом запровадження ефективних медичних технологій.

Об'єктом дослідження є процес управління службою екстреної медичної допомоги.

Методи дослідження. Для вивчення поставлених завдань дослідження використовувались:

- теоретичний аналіз узагальнення наявної літератури;
- методи експериментального дослідження (спостереження);
- метод статистичної обробки емпіричних даних та вивчення практичного досвіду країн щодо ефективної організації зв'язку пацієнт-медичина-держава.

Наукова новизна. Результати, що відображають наукову новизну, полягають у такому:

уперше: систематизовано наслідки модернізації системи екстреної медичної допомоги та впливу результатів на здоров'я громадян на прикладі комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»;

удосконалено:

- теоретико-практичні засади управління службою екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі в частині покращення її доступності, своєчасності та ефективності.

Набули подальшого розвитку науково-методичні підходи щодо визначення перспективних напрямків управління керівником центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф щодо перетворення системи екстреної медичної допомоги у таку, що гідно рятуватиме життя людини.

Ключові слова: ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА, РЕФОРМУВАННЯ, МЕДИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ, ДІАГНОСТИЧНЕ ТЕЛЕМЕТРИЧНЕ КАРДІОЛОГІЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ, АВТОМАТИЗОВАНА ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНА СИСТЕМА, ОПЕРАТИВНО-ДИСПЕТЧЕРСЬКА СЛУЖБА, УПРАВЛІННЯ СЛУЖБОЮ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ.

ЗМІСТ

ВСТУП		10
РОЗДІЛ 1	ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПРОЦЕСІ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ (РЕГІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ).....	14
1.1.	Основні завдання, структура і принципи реформування екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі у Сумській області (функціонування Сумського обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф).....	14
1.2.	Кадровий потенціал, співробітництво з іншими підрозділами, службами та відомствами, органами місцевого самоврядування.....	21
1.3.	Фінансування і матеріальне забезпечення системи екстреної медичної допомоги в Сумській області.....	31
1.4.	Перспективний план відкриття пунктів постійного та тимчасового базування бригад в Сумській області.....	36
РОЗДІЛ 2	ЗАПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ТА ЕФЕКТИВНИХ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПРОЦЕСІ РЕФОРМУВАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ (ТЕХНІЧНИЙ АСПЕКТ).....	39
2.1.	Принципи реалізації та перспективи функціонування телеметричного кардіологічного комплексу UNET у діяльності центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф	39
2.2.	Принципи реалізації та перспективи реформування сучасної оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.....	44
РОЗДІЛ 3	ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ СЛУЖБОЮ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ПРОЦЕСІ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ.....	52
ВИСНОВКИ		56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ		58

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АРМ	Автоматизоване робоче місце
АТС	Автоматизована телефонна станція
ДТП	Дорожньо-транспортна пригода
ЕКГ	Електрокардіографія
ЕМД	Екстрена медична допомога
Е(Ш)МД	Екстрена (швидка) медична допомога
КЗ СОР «СОЦЕМД та МК»	Комунальний заклад Сумської обласної ради «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»
КПКВК	Код програмної класифікації видатків та кредитування
МНС	Міністерство України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
ЛПЗ	Лікувально-профілактичний заклад
ОДС	Оперативно-диспетчерська служба
ПАТ	Публічне акціонерне товариство
ППБ	Пункт постійного базування
ПрАТ	Приватне акціонерне товариство
СШМД	Станція швидкої медичної допомоги
ТОВ	Товариство з обмеженою відповідальністю
Центр	Комунальний заклад Сумської обласної ради «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

ВСТУП

Актуальність дослідження. На кожному етапі розвитку перед суспільством постають нові завдання в різних сферах діяльності, в тому числі і в області медицини та охорони здоров'я.

Реаліями сьогодення є погіршення стану здоров'я населення України, пов'язане з умовами життя, праці, станом довкілля, що призводить до збільшення потреби населення в наданні екстреної медичної допомоги, і перш за все, на догоспітальному етапі.

Метою діяльності галузі охорони здоров'я є забезпечення гарантованого рівня безоплатної кваліфікованої медичної допомоги населенню у випадках, що загрожують життю або різко погіршують стан здоров'я хворих чи потерпілих і є одним із завдань, що стоять перед охороною здоров'я і державою в цілому.

Визначною, що склалась, є роль і місце служби екстреної (швидкої) медичної допомоги в системі надання первинної медико-санітарної допомоги на догоспітальному етапі. В умовах дефіциту фінансових коштів, з метою забезпечення мінімального необхідного рівня медичної допомоги, постає необхідність удосконалення системи надання швидкої і невідкладної медичної допомоги.

Екстрена медична допомога на догоспітальному етапі є основною провідною складовою частиною системи екстреної медичної допомоги в цілому. Обсяг і якість надання медичної допомоги на догоспітальному етапі, своєчасність госпіталізації хворих і потерпілих – визначальні фактори у подоланні захворювання, нещасного випадку. Це зумовлює особливу роль служби екстреної (швидкої) медичної допомоги у загальній системі медичного обслуговування.

В умовах коли бюджетне фінансування усіх напрямків розвитку галузі охорони здоров'я у необхідних обсягах неможливе, право громадян нашої держави і Сумської області зокрема на безкоштовне медичне обслуговування у разі загрози їх життю або здоров'ю, викликаній раптовими захворюваннями,

нешасними випадками, травмами або отруєннями, реалізується через систему екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Метою організаційних заходів системи екстреної медичної допомоги є виконання основного завдання – забезпечення безперервного функціонування служби – надання цілодобової гарантованої безоплатної екстреної медичної допомоги населенню (дорослим і дітям) на догоспітальному етапі при нещасних випадках і станах, що загрожують життю чи здоров'ю, згідно з медико-економічними стандартами.

Сумська область не є виключенням, тому актуальність проблеми своєчасного і ефективного забезпечення екстреної медичної допомоги потребуючим на догоспітальному етапі в умовах реформування галузі охорони здоров'я зумовила вибір теми кваліфікаційної роботи на здобуття освітнього ступеня магістра: «Реформування служби екстреної медичної допомоги в сучасних умовах з урахуванням технічних аспектів».

Мета дослідження – визначення організаційних засад і напрямків перетворення існуючої системи екстреної медичної допомоги з подальшою оцінкою позитивних зрушень та популяризації ідеї реформування служби екстреної медичної допомоги в частині запровадження сучасних та ефективних медичних технологій на прикладі Сумської області.

Мета дослідження обумовила визначення таких *завдань*:

1. Розглянути основні завдання, структуру і принципи реформування екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі у Сумській області.
2. Оцінити готовність центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф до змін в організації забезпечення екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі шляхом запровадження сучасних та ефективних медичних технологій.
3. Визначити особливості надання екстреної медичної допомоги та принципи управління службою екстреної медичної допомоги в сучасних умовах з урахуванням технічних аспектів.

4. Проаналізувати стан здійснення процесу управління службою екстреної медичної допомоги в сучасних умовах з урахуванням технічних аспектів.

5. Узагальнити та надати практичні рекомендації щодо ефективності процесу управління службою екстреної медичної допомоги в сучасних умовах з урахуванням технічних аспектів.

Об'єкт дослідження – процес управління службою екстреної медичної допомоги.

Предмет дослідження – теоретико-практичні засади управління службою екстреної медичної допомоги в сучасних умовах в процесі реформування медичної галузі, зокрема модернізації системи екстреної медичної допомоги, шляхом запровадження ефективних медичних технологій.

Методи дослідження. Для вивчення поставлених завдань дослідження використовувались:

- теоретичний аналіз узагальнення наявної літератури;
- методи експериментального дослідження (спостереження);
- метод статистичної обробки емпіричних даних та вивчення практичного досвіду країн щодо ефективно організації зв'язку пацієнт-медицина-держава.

Експериментальною базою дослідження став комунальний заклад Сумської обласної ради «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» та його діяльність в сучасних соціально-економічних умовах на території Сумської області.

Наукова новизна отриманих результатів дослідження полягає у систематизації наслідків модернізації системи екстреної медичної допомоги та впливу результатів на здоров'я громадян. Отримані результати дослідження розширюють та доповнюють уже існуючі уявлення про ефективно організовану роботу служби екстреної медичної допомоги в Україні, її доступність, своєчасність та ефективність. Визначено перспективні напрямки управління керівником центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф щодо

перетворення системи екстреної медичної допомоги у таку, що гідно рятуватиме життя людини.

Практичне значення отриманих результатів дослідження. Практичні рекомендації, зроблені за результатами дослідження, може бути використано органами місцевої влади та органами місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я, що забезпечують організацію та надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі та ранньому госпітальному етапі для формування сучасної екстреної медичної допомоги як ознаки цивілізованості країни.

РОЗДІЛ 1 ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПРОЦЕСІ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ (РЕГІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ)

1.1. Основні завдання, структура і принципи реформування екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі у Сумській області (функціонування Сумського обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф)

Починаючи з 2013 року, в Україні з прийняттям Закону України «Про екстрену медичну допомогу» розпочався етап розбудови сучасної європейської системи екстреної медичної допомоги. Шлях реформування завжди багатогранний, він потребує оцінювання вжитих заходів, іноді значної корекції попередніх планів або кроків.

Нові підходи до структури організації та джерел фінансування, на жаль, не позбавили систему екстреної медичної допомоги старих проблем. Зокрема, болючими аспектами діяльності завжди були й залишаються недосконалі принципи фінансування, несвоєчасне та не в повному обсязі надходження коштів і, як наслідок, неможливість створення зацікавленого конкурентного середовища для співробітників системи екстреної медичної допомоги. Звідси і плінність кадрів, і небажання молоді працювати в екстреній медицині.

Мережа закладів системи екстреної медичної допомоги

Які ж управлінські рішення було прийнято в Сумській області з метою раціоналізації та подальшого розвитку екстреної медичної допомоги, забезпечення її доступності і своєчасності? Розглянемо основні кроки початку реформування служби екстреної медичної допомоги нашого регіону.

Перший етап – створення Сумського обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Мережа закладів Єдиної системи екстреної медичної допомоги у Сумській області складається із закладів охорони здоров'я обласного, міського та районного

підпорядкування. До початку 2013 року (до набуття чинності Закону України «Про екстрену медичну допомогу») мережа закладів швидкої медичної допомоги в області складалась з однієї станції (юридичної особи) в обласному центрі та 18 відділень швидкої медичної допомоги у складі центральних районних лікарень. Спеціалізовану психіатричну допомогу на догоспітальному етапі мешканцям міста Суми забезпечувала спеціалізована психіатрична бригада у складі обласного психоневрологічного диспансеру. Функціонування такої служби, її фінансування з подальшим утриманням, потенційним розвитком покладалось на місцеві бюджети, тому стан справ у службі в цілому був неоднорідний. Постійною проблемою було забезпечення спеціалізованого автотранспорту паливом, виїзних бригад – медикаментами та виробами медичного призначення, тому уніфікованості в організації медичної допомоги на догоспітальному етапі не було.

Статтею 90 Бюджетного Кодексу України визначається, що видатки щодо функціонування центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф беруть з обласних бюджетів. Отже, якщо раніше служба «103» була проблемою міст та районів, то з введенням у дію Закону України «Про екстрену медичну допомогу» відповідальність за сталу роботу служби екстреної медичної допомоги покладається на обласні заклади охорони здоров'я – центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Усі бригади екстреної медичної допомоги повинні бути однаково технічно забезпечені, мати однакові автомобілі, матеріально-технічне оснащення, мати однакові підходи у забезпеченні екстреної медичної допомоги хворих/потерпілих. Разом з цим було ліквідовано і територіальний принцип в організації такої допомоги – на місце виклику скеровувалась найближче розташована бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Така організація функціонування закладу – результат певного часу роботи, її оцінки та отримання висновку, що розпорошеність структурних підрозділів, віддаленість їх від обласного центру, штаб-квартири закладу, унеможлиблює забезпечення ефективного контролю за роботою

підпорядкованого персоналу для надання доступної, своєчасної екстреної (швидкої) медичної допомоги мешканцям області у повному обсязі на принципах регіональної екстериторіальності.

Як результат, станом на 21.11.2014 було затверджено сучасну структуру служби, а саме: єдина юридична особа – комунальний заклад Сумської обласної ради «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» до складу якого увійшли 5 станцій, 13 підстанцій, 42 пункти постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на базі сільських закладів охорон здоров'я, 2 пункти тимчасового базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги у місті Суми та навчально-тренувальний відділ. Станції екстреної (швидкої) медичної допомоги (неюридичні особи, а відокремлені структурні підрозділи Центру) очолили головні лікарі, яким було делеговано право від імені закладу здійснювати управлінські функції та контроль на визначеній території області – в окрузі. Умовно Сумську область було розподілено на групи районів – адміністративно-територіальні округи, з центром: станцією, та кількома підстанціями. Так, у Центрі розподіляють:

Сумський округ, мережа якого включає Сумську станцію (центр округу), Білопільську, Краснопільську підстанції та пункти постійного базування сільської місцевості цієї визначеної території;

Шосткинський округ, мережа якого включає Шосткинську станцію (центр округу), Глухівську, Середино-Будську, Ямпільську підстанції та пункти постійного базування сільської місцевості цієї визначеної території;

Конотопський округ, мережа якого включає Конотопську станцію (центр округу), Кролевецьку, Путивльську, Буринську підстанції та пункти постійного базування сільської місцевості цієї визначеної території;

Охтирський округ, мережа якого включає Охтирську станцію (центр округу), Великописарівську, Тростянецьку, Лебединську підстанції та пункти постійного базування сільської місцевості цієї визначеної території;

Роменський округ, мережа якого включає Роменську станцію (центр округу), Недригайлівську, Липоводолинську підстанції та пункти постійного базування цієї визначеної території.

Мережу підрозділів Центру було затверджено з урахуванням стандартів надання екстреної медичної допомоги: доїзд бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце виклику у місті – до 10 хвилин з моменту звернення, доїзд бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце виклику у сільській місцевості – до 20 хвилин з моменту звернення.

У 2017 році за кошти консолідованих бюджетів ввели в дію центральну оперативну диспетчерську, до якої було підключено структурні підрозділи з усіх регіонів області.

У результаті оптимізації мереж з урахуванням навантаження на бригади, кадрового забезпечення, за погодженням з органами місцевого самоврядування, було ліквідовано 5 пунктів постійного базування та відкрито одну підстанцію у місті Суми.

З метою належної організації робочого процесу та взаємодії всіх структурних підрозділів у закладі, забезпечення їх ефективної роботи 01.04.2018 введено в дію Першу підстанцію Сумської станції екстреної (швидкої) медичної допомоги.

З 01.02.2019 Сумську станцію екстреної (швидкої) медичної допомоги комунального закладу Сумської обласної ради «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» перейменовано на Центральну станцію екстреної (швидкої) медичної допомоги комунального закладу Сумської обласної ради «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Першу, Білопільську та Краснопільську підстанції Сумської станції екстреної (швидкої) медичної допомоги комунального закладу Сумської обласної ради «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» перейменовано на Першу, Білопільську та Краснопільську підстанції Центральної станції екстреної (швидкої) медичної

допомоги комунального закладу Сумської обласної ради «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Станом на 01.11.2019 у рамках реалізації Закону України від 5 липня 2012 року № 5081 – VI «Про екстрену медичну допомогу» збережено мережу служби екстреної медичної допомоги області, яку представлено комунальним закладом Сумської обласної ради «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», до складу якого входять 5 станцій, 14 підстанцій, 37 пунктів постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на базі сільських закладів охорони здоров'я (з яких лише 25 повноцінно працює з причин відсутності кадрів), оперативно-диспетчерська служба та навчально-тренувальний відділ.

На початку 2020 року з метою укладання договору з Національною службою здоров'я України заклад змінив організаційно-правову форму власності шляхом перетворення у комунальне некомерційне підприємство. Договір з Національною службою здоров'я № 0016-Е420-Р000 про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій в межах гарантованого державою рівня надання екстреної медичної допомоги мешканцям області було укладено 12.03.2020. Згідно із наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.08.2020 № 1949 підприємством було отримано ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

На сьогодні Єдина система екстреної медичної допомоги області об'єднує комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» з пунктами невідкладної допомоги на базі 12 амбулаторно-поліклінічних закладів області.

Центральна станція Е(Ш)МД: Центральна станція, Перша підстанція Центральної станції Е(Ш)МД, Краснопільська підстанція, Білопільська підстанція, пункти постійного базування бригад Е(Ш)МД у: смт Хотінь, смт Степанівка, с. В. Сироватка, с. Юнаківка, смт Улянівка, смт Миколаївка, м.

Ворожба, с. Річки, с. Вири, с. Миропілля, с. Мезенівка. та 1 тимчасового базування бригад Е(Ш)МД у м. Суми;

Охтирська станція Е(Ш)МД: Охтирська станція Е(Ш)МД, Лебединська підстанція Е(Ш)МД, Тростянецька підстанція Е(Ш)МД, Великописарівська підстанція Е(Ш)МД, пункти постійного базування бригад Е(Ш)МД у с. Боромля, с. Грунь, с. Штепівка, с. Кириківка, смт Чупахівка;

Роменська станція Е(Ш)МД: Роменська станція Е(Ш)МД, Липоводолинська підстанція Е(Ш)МД, Недригайлівська підстанція Е(Ш)МД, пункти постійного базування бригад Е(Ш)МД у: с. Синівка, смт Терни, с. Хмелів, с. Глинськ;

Конотопська станція Е(Ш)МД: Конотопська станція Е(Ш)МД, Кролевецька підстанція Е(Ш)МД, Путивльська підстанція Е(Ш)МД, Буринська підстанція Е(Ш)МД, пункти постійного базування бригад Е(Ш)МД у: с. Вирівка, с. Соснівка, с. Бочечки, смт Дубов'язівка, с. Ярославець, с. Чернеча Слобода, с. Слобода;

Шосткинська станція Е(Ш)МД: Шосткинська станція Е(Ш)МД, Глухівська підстанція Е(Ш)МД, Ямпільська підстанція Е(Ш)МД, С.-Будська підстанція Е(Ш)МД, пункти постійного базування бригад Е(Ш)МД у: с. Івот, с. Клишки, смт Вороніж, смт Свеса, м. Дружба, смт Зноб-Новгородське, смт Шалигіне, с. Шевченкове, с. Баничі, смт Есмань.

Станом на сьогодні із 37 пунктів постійного базування тільки 21 пункт працює у цілодобовому режимі. На теперішній час 5 пунктів постійного базування не працюють взагалі із-за відсутності кадрів (ППБ с. Річки та ППБ с. Вири Білопільського району, ППБ с. Баничі Глухівського району, ППБ с. Соснівка Конотопського району та ППБ с. Чернеча Слобода Буринського району).

Забезпеченість бригадами служби екстреної (швидкої) медичної допомоги за останні три роки не змінилась у 2019 році становить 0,9 на 10 тис. населення при нормативі – 1 бригада на 10 тис. населення (Україна 2018 – 0,7).

Починаючи з 2015 року відчутна тенденція до збільшення звернень населення області за наданням екстреної (швидкої) медичної допомоги (2015 рік – 289 345 (збільшення кількості звернень на 10,3%), 2016 рік – 293 005 (збільшення кількості звернень на 1,4%). З введенням в дію центральної оперативної диспетчерської, комп'ютерна програма якої дозволяє чітко диференціювати виклики на екстрені і неекстрені та переадресувати непрофільні для служби виклики на службу невідкладної медичної допомоги, починаючи з 2017 року спостерігається зменшення звернень населення за екстреною (швидкою) медичною допомогою (2017 – на 15,2% (248 488 звернень), 2018 – на 11,4% (220 283 звернення, 2019 – на 4,3% (210 833 звернення).

Всі дзвінки на номер «103» в області реєструються диспетчером оперативно-диспетчерської служби закладу.

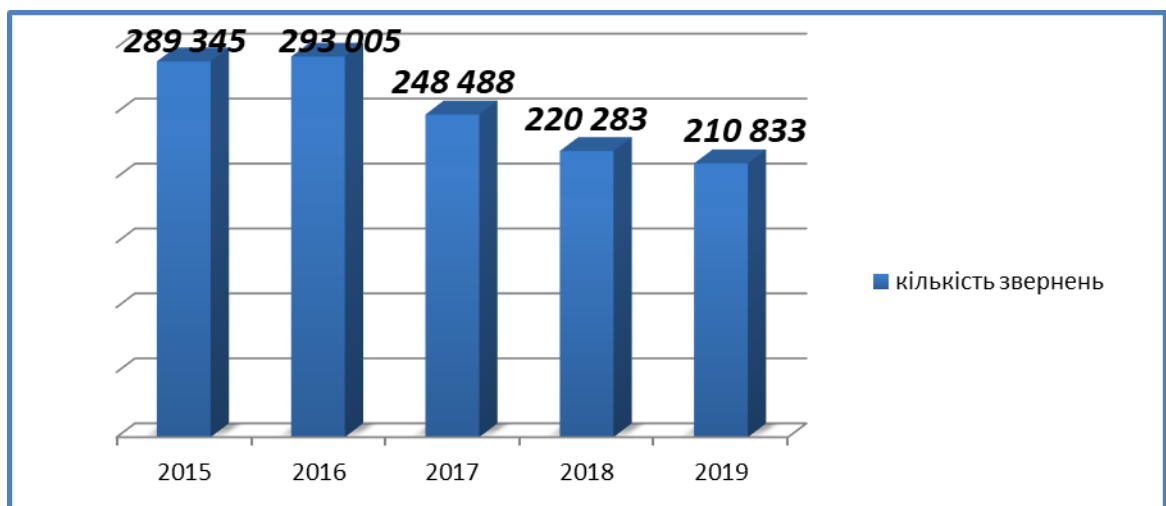


Рисунок 1.1 – Кількість звернень за екстреною меддопомогою до Центру екстреної медичної допомоги за 2015-2019 років.

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КЗ СОР «СОЦЕМД та МК» (2015-2019 роки)

Досить розвинена система пунктів постійного базування бригаад екстреної (швидкої) медичної допомоги в сільській місцевості забезпечує доступну екстрену медичну допомогу для сільських жителів і якість цієї допомоги постійно покращується. Питома вага виїздів до сільського населення за 2019 рік, як і за 2018 рік становить 23,1% , 2017 рік – 22,8% (Україна, 2018 – 25%).

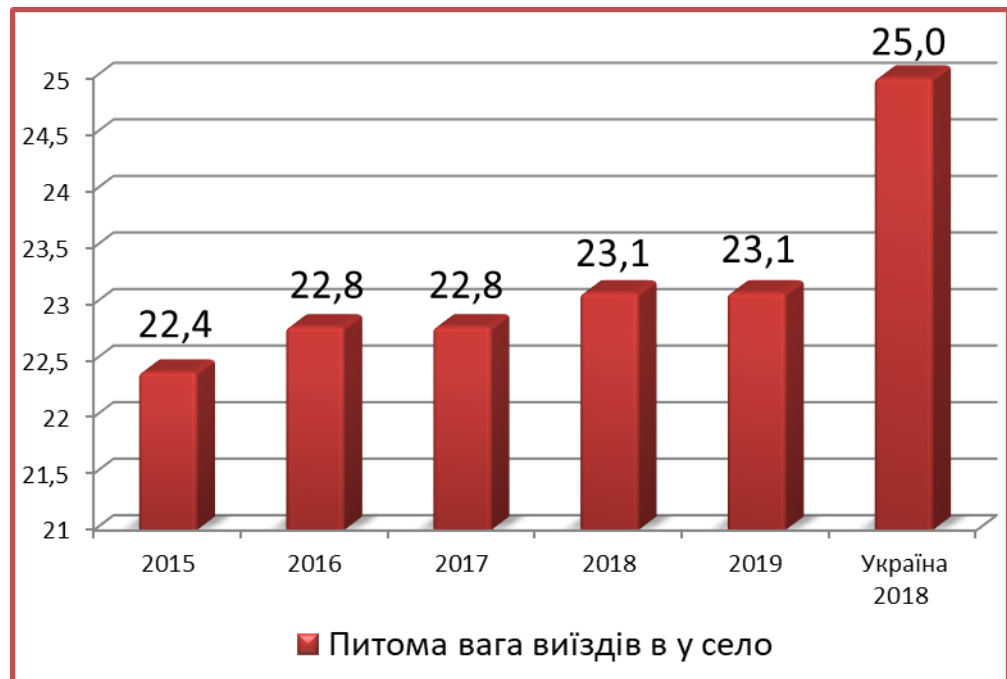


Рисунок 1.2. – Питома вага виїздів до сільського населення Сумської області за 2015 –2019 років

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КЗ СОР «СОЦЕМД та МК» (2015-2019 роки)

1.2. Кадровий потенціал, співробітництво з іншими підрозділами, службами та відомствами, органами місцевого самоврядування.

Другий етап у реформуванні – збереження кадрового потенціалу, підвищення престижу професії.

Станом на 01.01.2020 штатним розписом комунального закладу Сумської обласної ради «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» затверджено 1519,75 (2018 – 1518,75) штатних посад.

У загальній штатній структурі Центру питома вага лікарських посад становить 9,6% (2018 – 9,4%); фахівців з базовою та неповною вищою медичною освітою – 46,5% (2018 – 46,3%); молодшого медичного персоналу – 4,2% (2018 – 4,6%) та водіїв автотранспортних засобів – 31,95% (2018 – 32,2%).

Число лікарських та фельдшерських бригад на 10 тис. населення становить відповідно 0,1 та 0,7 (2018 – 0,1 та 0,7 одиниць, Україна 2018 – лікарських – 0,3, фельдшерських – 0,4).

Співвідношення лікарських та фельдшерських бригад в області становить 1:6 (Україна 2018 – 1:1,7)

Спеціалісти служби екстреної медичної допомоги Сумської області мають високий рівень кваліфікації зі спеціальності «Медицина невідкладних станів», атестовано лікарів 98,5% від підлягаючих. Серед атестованих лікарів вищу категорію мають 68,6% від загального числа атестованих, першу – 17,6% від загального числа атестованих, другу – 7% від загального числа атестованих.

У 2019 році на базі закладу проходять інтернатуру 9 лікарів-інтернів за спеціальністю «Медицина невідкладних станів».

Вакантними залишаються 43,25 лікарської посади або 29,5% від загального числа лікарських посад.

Згідно з чинною нормативно-правовою базою для працівників системи екстреної медичної допомоги передбачено низку матеріальних стимулів – виплата стимулюючої надбавки у розмірі до 20% посадового окладу за особливі умови праці та за особливий характер праці, надбавка за безперервний стаж роботи у службі, надається один раз на рік матеріальна допомога у розмірі посадового окладу для вирішення соціально-побутових питань. Проте умови роботи (змінний графік, фізичне навантаження, психоемоційні і стресові ситуації, робота з відповідним контингентом пацієнтів (особи без постійного місця проживання, в алкогольному та/або наркотичному сп'янінні), ймовірність потрапити у дорожньо-транспортні пригоди, кримінальні ситуації (напад на працівників бригади)), в яких працюють працівники служби екстреної медичної допомоги недостатньо оцінено цими матеріальними стимулами, тому плинність кадрів у службі досить висока, особливо з числа молодих фахівців, як лікарів, так і фельдшерів.

З метою популяризації професії працівника служби екстреної медичної допомоги між нашим Центром і навчальними закладами області протягом останніх років започаткована тісна співпраця. За ініціативи Центру та взаємодії управління охорони здоров'я, Медичного інституту Сумського державного університету та нашого закладу, як результат, з січня 2020 року в інституті було відкрито кафедру медицини невідкладних станів. Навчання студентів цієї дисципліни відбувається на базі Центру, цей предмет викладають лікарі-інструктори навчально-тренувального відділу та практичні лікарі. Адміністрацією Центру за сприянням керівників медичних училищ та коледжу започатковано та активно проводиться робота по навчанню студентів в умовах, максимально наближених до реалістичних: проводяться клінічні конференції, майстер-класи, змагання між командами навчальних закладів тощо. Започатковане новаторство позитивно сприймається як викладачами училищ і коледжу, так і самими студентами.

Наразі у зв'язку із складною епідемічною ситуацією у світі із захворюваністю на коронавірусну інфекцію навчально-тренувальним відділом запроваджено дистанційні, у форматі «скайп», щоденні тренінги для медичних працівників Центру щодо забезпечення медичної допомоги при цьому захворюванні та впровадження профілактичних заходів, направлених на попередження захворюваності на коронавірусну інфекцію, які охоплюють усі підрозділи закладу.

Дотримання вимог часу доїзду на місце виклику

На виконання протокольних доручень Віце-прем'єр-міністра України Грищенка К.І. від 16 та 31 січня, 28 лютого, 18 липня 2013 року «Про реалізацію положень Закону України «Про екстрену медичну допомогу» на щоденному контролі управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації знаходяться питання кількості екстрених викликів у розрізі міст та районів області та вчасності прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце виклику.

Фахівцями Центру проводиться щоденний моніторинг кількості викликів і часу прибуття бригад Е(Ш)МД на місце виклику: за оперативними даними, станом на 01.01.2020 питома вага прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце виклику до 10 хвилин від виїздів по місту становить 81,1% (2018 – 71,8%), від загальної кількості виїздів – 62,7% (2018 – 55,2%, Україна, 2018 – 66%), питома вага прибуття бригад до 20 хвилин у сільську місцевість становить 51,7% (2018 – 52,3%, Україна, 2018 – 82,5%).

Значне коливання цих показників пояснюється чітким контролем через комп'ютерну програму центральної оперативної диспетчерської часу передачі виклику від диспетчера до бригади, часу збору та виїзду бригади. Проводиться чітка диференціація викликів на екстрені та неекстрені. Адміністрація вживає заходів щодо зменшення часу доїзду бригади на виклик, запровадивши роботу бригад Е(Ш)МД у режимі очікування в різних куточках великих міст області. За 2019 рік проведено 12 оперативних нарад при директорові щодо аналізу причин затримок на виклики, два рази на місяць головні лікарі станцій проводять аналіз вчасності доїзду бригад за затвердженою схемою та розробляють заходи щодо їх усунення, з урахуванням особливостей регіону. Головні чинники, які впливають на оперативність бригад:

- відсутність вільних бригад ЕМД на момент надходження звернення;
- затримка передачі виклику бригаді диспетчером напрямку за наявності вільних бригад (відсутність досвіду і недостатній професіоналізм диспетчерів через 30% плинність кадрів);
- тривалий час перебування на виклику і в приймальних відділеннях ЛПЗ при госпіталізації пацієнтів;
- затримки, пов'язані з пошуком адреси (зміна назв населених пунктів і вулиць, відсутність табличок);
- затримки, пов'язані з технічним станом санітарного автомобіля, низькою швидкістю його руху через стан доріг (з усіх наявних 155 санітарних

автомобілів 17,4% потребують капітального ремонту або списання. За даними служби автомобільних доріг у Сумській області, близько 70% доріг області не відповідають вимогам);

- далека відстань до адреси виклику (середній радіус обслуговування по області – 38,1 км).

З метою покращення роботи ОДС щодо оперативності виїзних бригад керівництвом Центру проводиться певна організаційно-практична робота:

- організовано та забезпечено проведення щоденних виробничих нарад з диспетчерами змін, на яких розглядаються помилки в роботі, проводиться їх аналіз, розробляються заходи щодо їх попередження в подальшому, додатково вивчаються вимоги нормативно-правових актів системи екстреної медичної допомоги (маємо позитивні зрушення у зменшенні часу обробки виклику та передачі його бригаді);

- удосконалення існуючого програмного забезпечення спеціалістами підприємства-розробника та силами інженерів-програмістів Центру в частині підвищення оперативності та якості обробки викликів;

- контроль з боку керівництва підрозділів і постійне проведення роз'яснювальної роботи з працівниками виїзних бригад щодо необхідності покращення оперативності в роботі;

- організація роботи виїзних бригад у режимі очікуванні виклику на території обслуговування;
- постійне оновлення та вдосконалення електронної мапи території обслуговування;
- забезпечення передачі неекстрених викликів бригадам пунктів невідкладної медичної допомоги (20-30 викликів на добу);
- зменшення кількості непрофільних міжлікарняних перевезень;
- застосування принципу екстериторіальності при направленні бригади на місце виклику;

- вдосконалення роботи з надання пацієнтам консультацій та порад по телефону для покращення стану здоров'я без виїзду бригад до місця виклику (35-50 викликів на добу);
- забезпечення постійного контролю диспетчерами напрямку за етапами виконання виклику (підтвердження, виїзд, прибуття та завершення виклику), активний зв'язок з бригадами для з'ясування причин затримок та сприяння їх оперативному усуненню;
- активний зв'язок з бригадами та їх інформування про важливі обставини виклику (характер невідкладного стану та/або захворювання пацієнта, особливості виклику (алкогольне/наркотичне сп'яніння, агресивна поведінка, ДТП, проблеми з під'їздом до місця виклику, залучення служб «101» та «102» тощо));
- надання допомоги бригадам для спрямування їх на місцевості до місця виклику за допомогою електронної мапи з урахуванням їх поточного місцезнаходження;
- забезпечення постійного контролю диспетчерами напрямку за часом перебування бригад на викликах та часом перебування у приймальних відділеннях закладів охорони здоров'я
- за зверненням працівників бригад оперативне інформування приймальних відділень закладів охорони здоров'я про госпіталізацію до них тяжкохворих зі вказівкою орієнтовного часу прибуття бригад та попередній діагноз;
- організація взаємодії з екстреними службами «101» та «102» щодо надання допомоги бригадам в буксировці автомобілів у разі їх поломки або неможливості подальшого пересування через погодні умови, супроводження вирішення питання до його повного завершення.

У закладі працює цілодобова «гаряча лінія» за телефоном: (0542) 68 20 33 з питань надання екстреної медичної допомоги у Сумській області. Номер телефону розміщено на сайті управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації та Центру.

Співробітництво між підрозділами служби екстреної медичної допомоги області, закладами охорони здоров'я, підрозділами інших служб та відомств, органами місцевого самоврядування

Діяльність установ, що забезпечують надання екстреної медичної допомоги, регламентується:

Конституцією України;

Законами України: «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 № 5081-VI; «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру» від 08.06.2000 № 1809-III;

Постановами Кабінету Міністрів України:

- від 16.11.2001 № 1567 «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації державного рівня»;
- від 11.07.2001 №827 «Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф»;
- від 21.11.2012 № 1114 «Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги»;
- від 21.11.2012 № 1115 «Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу»;
- від 21.11.2012 № 1116 «Про затвердження Типового положення про центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»;
- від 21.11.2012 № 1117 «Про затвердження Типового положення про станцію екстреної (швидкої) медичної допомоги»;
- від 21.11.2012 № 1118 «Про затвердження Порядку інформування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги про виклик екстреної медичної допомоги та їх направлення на місце події»;
- від 21.11.2012 № 1119 «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події»;

- від 21.11.2012 № 1120 «Про соціальні пільги та гарантії медичних працівників системи екстреної медичної допомоги, залучених до ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій»;
- від 21.11.2012 № 1121 «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, що входять до системи екстреної медичної допомоги, з аварійно-рятувальними службами та підрозділами центральних та інших органів виконавчої влади, органів влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків»;
- від 21.11.2012 № 1122 «Про затвердження Порядку надання екстреної медичної допомоги особам, узятим під варту або яким призначено покарання у виді позбавлення волі».

Наказами МОЗ України та уповноваженого органу:

- наказ МОЗ України від 07.12.2012 № 1020 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 29 серпня 2008 року № 500»;
- наказ МОЗ України від 14.12.2010 № 1115 «Про внесення змін до наказу МОЗ від 29.08.2008 № 500»;
- наказ МОЗ України від 29.08.2008 № 500 «Про заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню України»;
- наказ МОЗ України від 07.12.2012 № 1019 «Про медичне забезпечення центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»;
- наказ МОЗ України від 17.01.2013 № 32 «Про реалізацію положень Закону України «Про екстрену медичну допомогу»;
- наказ МОЗ України від 17.11.2010 № 999 «Про затвердження форм звітності та медичної облікової документації служб швидкої та невідкладної медичної допомоги України»;
- наказ МОЗ України від 01.06.2009 №370 «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги»;

- наказ МОЗ України від 05.04.2011 №190 «Про вдосконалення оперативного інформування МОЗ України»;
- наказ МОЗ України від 30.07.2009 № 590 «Про додаткові заходи щодо підвищення рівня інформаційного забезпечення ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру»;
- наказ МОЗ України від 03.08.2000 № 189 «Про затвердження Регламенту подання інформації в функціональній підсистемі Міністерства охорони здоров'я України в межах Урядової інформаційно-аналітичної системи з питань надзвичайних ситуацій»;
- наказ МОЗ України від 29.07.2004 № 380-ДСК «Про організацію медико-санітарного забезпечення осіб, щодо яких здійснюється державна охорона»;
- наказ МОЗ України від 09.06.2006 № 383 «Про норми оснащення установ охорони здоров'я спеціальним та спеціалізованим санітарним автотранспортом та про режим його роботи»;
- наказ МОЗ України від 09.08.2017 № 918 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»
- наказ МОЗ України від 07.08.2015 р. № 494 «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я»
- наказ МНС України та МОЗ України від 03.12.2008 № 882/715 «Про затвердження Інструкції про порядок взаємодії Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи і Міністерства охорони здоров'я України щодо запобігання та реагування на надзвичайні ситуації, які пов'язані з інфекційними хворобами, отруєннями людей та іншими медико-санітарними наслідками»;

- наказ МНС України від 22.04.2003 № 119 «Про затвердження класифікаційних ознак надзвичайних ситуацій»;
- наказ Держспоживстандарту України від 11.10.2010 №457 «Національний класифікатор України. Класифікатор надзвичайних ситуацій ДК 019:2010»;
- Державний стандарт України 7032:2009 «Автомобілі швидкої медичної допомоги та їхнє устаткування.
- Технічні вимоги та методи випробування (EN 1789:2007, MOD)».

Сумським обласним центром екстреної медичної допомоги та медицини катастроф було розроблено Порядки взаємодії з амбулаторно-поліклінічними закладами районів області (центральні районні лікарні, ЦПМСД, пункти невідкладної допомоги амбулаторно-поліклінічних закладів районів) щодо надання невідкладної медичної допомоги мешканцям регіону та обміну інформацією, з урахуванням територіальних, кадрових особливостей. Запроваджені щомісячні наради щодо розгляду випадків смерті у присутності бригад Е(Ш)МД, причин викликів до хронічно хворих. Щоквартально проводяться спільні (виїзні) медичні ради.

Взаємодія зі стаціонарами закладів охорони здоров'я здійснюється у рамках чинних наказів МОЗ України та управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації щодо правил госпіталізації. Проводяться спільні клінічні конференції, наради, в рамках яких аналізуються і вивчаються питання безперебійного надання медичної допомоги хворим, відповідно до клінічних настанов МОЗ України та затверджених маршрутів пацієнтів. Щомісячно проводяться експертні оцінки карт виїзду та повернутих зі стаціонарів супровідних талонів, результати заслуховуються на оперативних нарадах при директорові Центру.

Бригади Е(Ш)МД забезпечують перевезення пацієнтів, які потребують обов'язкового медичного супроводу під час транспортування, до закладів охорони здоров'я області.

Взаємодія з аварійно-рятувальними підрозділами інших міністерств, відомств та іншими закладами охорони здоров'я області при ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій та у повсякденній діяльності забезпечується у відповідності з Планом медичного забезпечення та взаємодії управління Державної служби України з надзвичайних ситуацій у Сумській області, Департаменту цивільного захисту населення з питань надзвичайних ситуацій Сумської обласної державної адміністрації, Сумського обласного лабораторного центру МОЗ України та Державної прикордонної служби України на випадок виникнення надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру на території області.

1.3. Фінансування і матеріальне забезпечення системи екстреної медичної допомоги в Сумській області.

Утримання закладу у 2019 році здійснювалось за рахунок медичної субвенції з державного бюджету, додаткової дотації з державного бюджету видатків з утримання закладів освіти та охорони здоров'я та місцевого бюджету, субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги.

Станом на 01.10.2019 затверджені кошторисні призначення за двома кошторисами склали 156 млн. 895,3 тис. гривень (за аналогічний період 2018 року – 148 млн. 9 тис. гривень, що більше на 8 млн. 886,3 тис. гривень або на 6%).

Обсяги фінансування у 2019 році збільшено за рахунок видатків на оплату праці з нарахуваннями – 134 млн. 71,9 тис. гривень (збільшено на 16 млн. 557,9 тис. гривень з яких 2 млн. 798,1 тис. гривень – кошти виділені громадами у вигляді субвенції), питома вага яких у 2019 році становить 85,46 % від затверджених кошторисних призначень (2018 рік – 79%).

Станом на 01.10.2019 штатний розпис Центру затверджено в кількості 1 519,75 штатних посади, з них – 9 штатних посад лікарів-інтернів (2018 рік – 1 518,75 штатних посад, з них 8 – лікарів-інтернів).

У 2019 році бюджетні призначення для забезпечення паливно-мастильними матеріалами складають 12 млн. 263,7 тис. гривень, порівняно з аналогічним періодом 2018 року (15 млн. 593,9 тис. гривень) зменшено на 21,6% – 3 млн. 330,2 тис. гривень. Закупівлі паливно-мастильних матеріалів проведено з урахуванням забезпечення бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на автозаправних станціях за територіальним принципом.

Для забезпечення безперебійної роботи закладу, метою якого є надання екстреної (швидкої) медичної допомоги населенню Сумської області, придбано запасні частини для санітарного автотранспорту загальною вартістю 1 млн. 448,1 тис. гривень, що майже на рівні аналогічного періоду 2018 року (1 млн. 484,6 тис. гривень).

Для забезпечення закладу першочерговими лікарськими засобами та виробами медичного призначення в рамках бюджетної програми КПКВК 2311300 «Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги» у 2018 році затверджено кошти в сумі 3 млн. 907,8 тис. гривень, що на 0,5% менше, ніж у 2018 році – 3 млн. 927,8 тис. гривень.

Забезпеченість спеціально обладнаними автомобілями швидкої медичної допомоги та медичними виробами у відповідності до табелів оснащення

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 05.08.2013 № 690 «Про затвердження норми оснащення транспортними засобами закладів охорони здоров'я системи екстреної медичної допомоги» проведені розрахунки потреби забезпечення санітарним транспортом Центру на 2019 рік, які становлять 51 одиницю автомобілів швидкої медичної допомоги, 2 легкові автомобілі, 3 мікроавтобуси та 1 вантажний автомобіль для перевезення мобільного обладнання під час ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій з причепом для генератора електроживлення.

Таблиця 1.1 – Стан забезпечення та потреба санітарних автомобілів КЗ СОР «СОЦЕМД та МК» станом на 01.01.2020

№ з/п	Наявна кількість санітарних автомобілів КЗ СОР «СОЦЕМД та МК»	Норматив		Автомобілі, що потребують списання		Автомобілі, що потребують капітального ремонту		Потрібно придбати санітарних автомобілів від нормативу	
		абс. число	% від нормативу	абс. число	% від нормативу	абс. число	% від нормативу	абс. число	% від нормативу
1	155 (13 з яких орендовано)	136	113,9%	60	38,7%	27	17,4%	51	37,5%

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КЗ СОР «СОЦЕМД та МК»

Фактично забезпеченість санітарним автотранспортом підрозділів екстреної (швидкої) медичної допомоги становить 113,9%, з яких 60 (38,7%) потребують списання у зв'язку із 100% технічним зносом та 27 (17,4%) – капітального ремонту.

Таблиця 1.2. – Розрахунок потреби санітарних автомобілів КЗ СОР «СОЦЕМД та МК» на 2019 рік відповідно до вимог Наказу МОЗ України від 05.08.2016 № 690 «Про норми оснащення транспортними засобами закладів охорони здоров'я системи екстреної медичної допомоги»

№ з/п	Структурний підрозділ	Населення	За нормативом 1 авто на 10 тис. населення	+25%	усього	Потреба в автотранспорті			
						Клас А	Клас В	Клас С	Господарський автотранспорт
1.	Конотопська станція Е(Ш)МД	204 248	21	5	26	1	18	7	
2.	Охтирська станція Е(Ш)МД	169 540	17	4	21	1	14	6	
3.	Роменська станція Е(Ш)МД	112 400	11	3	14	1	9	4	
4.	Центральна станція Е(Ш)МД	404 292	41	10	51	3	33	15	
5.	Шосткинська станція Е(Ш)МД	188 746	19	5	24	1	16	7	
Усього для служби Е(Ш)МД		1 079 226	109	27	136	7	90	39	
6.	Відділ виїзної екстреної консультативної допомоги	1 079 226	1 авто на 150 тис. населення - 7	2	9	9 (А ₂)	0	0	4
7.	Господарський відділ					0	0	0	3
Усього по Центру				29	145	16	90	39	7

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КЗ СОР «СОЦЕМД та МК»

У проект бюджету на 2019 рік для придбання 51 санітарного автомобіля було подано пропозицію на виділення 20 млн. 145 тис. гривень.

Таблиця 1.3. – Фактичний стан обладнання санітарного транспорту КЗ СОР «СОЦЕМД та МК» станом на 01.01.2020

Комплект дихальної апаратури			Дефібрилятор			Електрокардіограф			Інтубаційний набір			Комплект вакуумних шин			Відсмоктувачі		
Наявна кількість	Норматив відповідно до таблиця оснащення	Кількість виробів з терміном експлуатації понад 5 років	Наявна кількість	Норматив відповідно до таблиця оснащення	Кількість виробів з терміном експлуатації понад 5 років	Наявна кількість	Норматив відповідно до таблиця оснащення	Кількість виробів з терміном експлуатації понад 5 років	Наявна кількість	Норматив відповідно до таблиця оснащення	Кількість виробів з терміном експлуатації понад 5 років	Наявна кількість	Норматив відповідно до таблиця оснащення	Кількість виробів з терміном експлуатації понад 5 років	Наявна кількість	Норматив відповідно до таблиця оснащення	Кількість виробів з терміном експлуатації понад 5 років
146	112	78	52	112	33	131	112	46	21	112	11	44	112	31	52	112	31

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КЗ СОР «СОЦЕМД та МК»

Відповідно до наказу МОЗ України від 05.02.2014 № 101 «Про затвердження Примірного таблиця (переліку) оснащення структурних підрозділів системи екстреної медичної допомоги», у Центрі оснащення бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги комплектами дихальної апаратури становить 130,4% (2018 – 119,5%), дефібриляторами – 46,4% (2018 – 47,80%), електрокардіографами – 117% (2018 – 110,6%), комплектами вакуумних шин – 39,3% (2018 – 38,9%), інкубаційними наборами – 18,8% (2018 – 25%), відсмоктувачами – 46,4% (2018 – 42,5%). Значна частина апаратури експлуатується більше 5 років та потребує заміни. У 2020 році МОЗ України своїм наказом від 05.06.2020 № 1311 затвердило новий Примірний таблиця оснащення структурних підрозділів системи екстреної медичної допомоги.

1.4. Перспективний план відкриття пунктів постійного та тимчасового базування бригад в Сумській області

Протягом 2019 року було забезпечено роботу функціонуючих пунктів постійного базування бригад Е(Ш)МД в цілодобовому режимі та вживались заходи щодо кадрового забезпечення пунктів, які працюють не в цілодобовому режимі роботи (ініціювання програми місцевих стимулів перед головами рад та об'єднаних громад, робота з профорієнтації випускників медичних коледжів та вищих навчальних закладів). На жаль повноцінно функціонують лише 25 пунктів постійного базування, інші – не працюють через відсутність кадрів.

Відкриття нових пунктів постійного базування бригад Е(Ш)МД буде здійснюватися за ініціативою сільських, селищних рад та об'єднаних громад на засадах співфінансування (придбання санітарних автомобілів, обладнання, ремонт приміщень).

Проводиться певна робота з Сумською міською радою та районною державною адміністрацією Сумського району щодо виділення приміщень в районі Хіммістечка та Курського мікрорайону для відкриття пунктів тимчасового базування бригад Центральної станції екстреної (швидкої) медичної допомоги.

На разі активно опрацьовується питання існування спроможної медичної мережі. В умовах реформування галузі охорони здоров'я та функціонування закладів у рамках госпітальних округів (в Сумській області планується створити 6 госпітальних округів: Сумський, Охтирський, Конотопський, Роменський, Шосткинський та Глухівський, з опорними закладами охорони здоров'я – багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування) перед службою стоїть завдання – забезпечити госпіталізацію хворих з невідкладними станами до лікарні інтенсивного лікування за 60 хвилин. Проаналізувавши існуючу мережу підрозділів служби екстреної медичної допомоги у Сумській області, керівництво закладу дійшло висновку, що служба спроможна забезпечити стандарт за умови:

1. Впливу на кадрове забезпечення: укомплектованість штатних посад лікарями з медицини невідкладних станів становить 70,4%, фельдшерами – 91,1%, водіями – 87%; у 8 районах відсутні лікарські бригади, 78,7% викликів виконують фельдшерські бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги у складі одного фельдшера з медицини невідданих станів та водія, 30,4% фельдшерів мають стаж роботи менше 3-х років;

2. Покращення стану доріг: 80,2% доріг Сумської області мають тверде покриття, а у сільській місцевості – 68,47%. Проте наявне тверде покриття незадовільне і не дозволяє спеціалізованим санітарним автомобілям їхати з достатньо швидкістю.

3. Систематичного поновлення парку спеціалізованого санітарного автотранспорту (більше 50% наявного санітарного автотранспорту експлуатується більше 5 років; 38,7% – підлягає списанню; 17,4% – підлягає капітальному ремонту – призводить до частих поломок, ускладнює вчасність доїзду бригад на місце виклику та на час госпіталізації).

На стандарт – «зона доступу до лікарні інтенсивного лікування 60 км» служба екстреної медичної допомоги не впливає.

Але за умови покращення стану автомобільних доріг, модернізації автомобільного парку Центру, бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги зможуть госпіталізувати мешканців населених пунктів області, що розташовані на відстані 80-90 км до опорного закладу охорони здоров'я, затверджених госпітальних округів за 60 хвилин.

У рамках подальшого реформування планується:

1. Відкриття повноцінної підстанції екстреної (швидкої) медичної допомоги на 3 бригади у районі Хіммістечка міста Суми як структурний підрозділ Сумської станції екстреної (швидкої) медичної допомоги за рахунок існуючих штатних посад. Витрати передбачаються у межах фінансування закладу у 2020-2021 роках.

2. Переведення пункту постійного базування села Вири Білопільського району в село Саї Липоводолинського району у 2020 році із збереженням

доступності служби екстреної медичної допомоги мешканцям території обслуговування пункту села Вири за рахунок підрозділів служби у Білопільському районі. Заходи планується здійснити у межах фінансування закладу.

3. Через відсутність кадрів пункт постійного базування села Глинськ Роменського району у 2020 році перевести у село Андріяшівка Роменського району у межах фінансування закладу із збереженням доступності служби екстреної медичної допомоги мешканцям території обслуговування пункту села Глинськ за рахунок підрозділів служби у Роменському районі.

Отже, зміну моделі служби екстреної медичної допомоги у Сумській області і формування спроможної мережі у 2020-2021 роках буде направлено на забезпечення стандарту вчасності доїзду бригад на місце виклику в сільській місцевості та в місті Суми.

РОЗДІЛ 2 ЗАПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ТА ЕФЕКТИВНИХ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПРОЦЕСІ РЕФОРМУВАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ (ТЕХНІЧНИЙ АСПЕКТ)

2.1. Принципи реалізації та перспективи функціонування телеметричного кардіологічного комплексу UNET у діяльності центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

У Центрі запроваджуються сучасні та ефективні медичні технології. Так, з 01.12.2016 створено службу діагностичного телеметричного кардіологічного консультування на основі комплексу «ЮНЕТ» та сучасних електрокардіографів «ЮКАРД-100» в кількості 86. Усі кардіографи розподілено на бригади Е(Ш)МД регіонів і використовуються для забезпечення віддаленої ЕКГ-діагностики мешканців області.

Відомо, що серцево-судинні захворювання є основною причиною смерті в усьому світі, ні по одній іншій причині щорічно не помирає стільки людей. Згідно із статистикою ВООЗ Україна лідирує серед країн Європи по рівню смертності від серцево-судинних захворювань. Показник смертності від серцево-судинних хвороб в Україні вже досяг 65,7% в структурі загальної смертності.

Так, за останній рік від серцево-судинних захворювань померло 440,0 тис. українців. За прогнозами ВООЗ до 2030 року смертність від серцево-судинних захворювань збільшиться іще до 30%.

Сумська область не є винятком. Потягом останніх років структура причин смерті населення Сумської області залишається сталою і співпадає з Україною – хвороби системи кровообігу мають вирішальний вплив на смертність і становлять 64,5% у структурі смертей. В деяких районах нашої області показник смертності від хвороб системи кровообігу перевищує середньообласний (5,4 на 1000 відповідного населення), а саме: у Ямпільському (7,6), Буринському і Роменському (7,2),

Великописарівському (7,0), Лебединському (6,6), Недригайлівському (6,4), Білопільському (6,3), Липоводолинському (6,1), Путивльському (5,8) районах.

Служба екстреної медичної допомоги забезпечує надання екстреної медичної допомоги при раптових захворюваннях і станах на догоспітальному етапі. Спеціалісти з медицини невідкладних станів не проводять лікування пацієнтів і динамічне спостереження за перебігом їх хвороб, проте їм відведено певну роль у формуванні показників захворюваності на хвороби системи кровообігу та смертності від них.

Діагностика гострої коронарної патології у випадку звернення пацієнта у службу екстреної медичної допомоги залежить від кваліфікаційної підготовки спеціаліста з медицини невідкладних станів – лікаря та/або фельдшера та відповідного оснащення виїзної бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Медичну допомогу в Сумській області на догоспітальному етапі надають лікарські бригади і фельдшерські. Так як у 9 районах Сумської області, а це 47,4% її структури – Білопільському, Буринському, Великописарівському, Краснопільському, Липоводолинському, Недригайлівському, Путивльському, Серединобудському, Ямпільському – екстрена медична допомога на догоспітальному етапі надається виключно фельдшерськими бригадами, що унеможлиблює високу якість діагностики та рівень надання екстреної медичної допомоги. Значна частка викликів бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги потребує електрокардіографічного дослідження і лише малу частину бригад було забезпечено якісними електрокардіографами, а досконало володіють навичками розшифровки ЕКГ переважно лікарі, яких для укомплектування виїзних бригад катастрофічно не вистачає.

Наявність лікаря у складі виїзної бригади ще не гарантує високий рівень організації медичної допомоги хворим з кардіологічною патологією на догоспітальному етапі. На сьогодні спеціалізовані кардіологічні чи кардіореанімаційні бригади в Сумській області відсутні, лікарі

спеціальності медицина невідкладних станів не мають відповідної поглибленої підготовки у сфері кардіології і аритмології, недосконалість наявної діагностичної апаратури, недостатній досвід візуальної оцінки результатів електрокардіографії призводить до дефектів у діагностиці, та, відповідно, до помилкової тактики у наданні екстреної медичної допомоги пацієнтові.

На жаль, Центр має негативний досвід при виконанні викликів, за яких було пропущено гостру кардіологічну патологію як через відсутність на бригаді електрокардіографа, так і через неправильну інтерпретацію отриманих результатів, а звідси і вибрано невірну тактику по відношенню до пацієнта.

Створення і функціонування телеметричного кардіологічного комплексу UNET мало на меті забезпечити своєчасну діагностику в частині максимально швидкого і достовірного проведення електрокардіографії та вибір правильної тактики у веденні відповідної категорії пацієнтів, попередити розвиток різноманітних ускладнень при хворобах системи кровообігу.

Завданнями Центру щодо телеметричного кардіологічного комплексу UNET визначено:

- Створити власний дистанційно-діагностичний центр, у якому цілодобово чергують висококваліфіковані лікарі і надають діагностичні послуги лікарським і фельдшерським бригадам екстреної (швидкої) медичної допомоги, що виконують виклики на території Сумської області;
- Оснастити виїзні бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги телеметричним обладнанням, що забезпечує цифрову передачу стандартної синхронної 12-канальної ЕКГ;
- Забезпечити високий рівень оперативної діагностики гострої коронарної патології, насамперед гострого коронарного синдрому (нестабільної стенокардії та гострого інфаркту міокарду з/без елевації сегменту ST).

Для вирішення цих завдань фахівцями компанії «ЮТАС» розроблено нове комплексне рішення – Телеметричний кардіологічний комплекс UNET.

UNET – сучасний кардіологічний комплекс для забезпечення віддаленої висококваліфікованої ЕКГ–діагностики незалежно від місця знаходження лікаря - консультанта та хворого.

Області застосування комплексу UNET:

- екстрена (швидка) медична допомога;
- медицина катастроф;
- сільська та сімейна медицина;
- лікувально - профілактичні заклади.

UNET представляє собою комп'ютеризований телеметричний комплекс, який здійснює:

- прийом\передачу ЕКГ в стандарті SCP- ECG по цифрових каналах зв'язку;
- зберігання ЕКГ в електронній базі даних;
- поглиблений аналіз ЕКГ;
- формування діагностичного висновку.

UNET забезпечує оперативний голосовий зв'язок лікаря – консультанта з медичним працівником на місці виклику за допомогою вбудованого модуля зв'язку в електрокардіографі.

Кардіологічний телеметричний комплекс UNET об'єднує в собі автоматизоване робоче місце лікаря – консультанта (базова станція) та мережу багатоканальних електрокардіографів з вбудованим телеметричним модулем. Електрокардіограф ЮКАРД 100 або інший електрокардіограф з інтегрованим телеметричним модулем зв'язку дозволяє передавати ЕКГ без застосування зовнішніх додаткових пристроїв:

- по каналах мобільного зв'язку;
- по дротовим лініям;
- з використанням мережевих технологій (Інтернет);
- через USB інтерфейс.

Автоматизоване робоче місце лікаря – консультанта представляє собою набір апаратних та програмних систем для прийому, аналізу, документуванню результатів ЕКГ та здійснення віддаленої консультації.

Функціональні можливості робочого місця дозволяють проводити:

- автоматичний прийом ЕКГ в режимі прямої передачі або режимі зворотного дзвінка;
- SMS інформування про вхідні ЕКГ.

Робоче місце має розширений набір програмних засобів для аналізу ЕКГ та функцію порівняння ЕКГ, можливість голосового зв'язку з медичним працівником, який передав ЕКГ, а також являє собою набір апаратних та програмних систем для прийому, аналізу, документуванню ЕКГ та здійснення віддаленої консультації.

Принцип роботи телеметричного комплексу **UNET**:

- Після прибуття бригади екстреної (швидкої) допомоги на виклик до пацієнта при необхідності знімається ЕКГ. На зняття ЕКГ у персоналу бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги йде близько 1-2 хвилин.
- Знята ЕКГ (при необхідності) передається в діагностичний телеметричний консультаційний кабінет по будь-яким доступним каналам зв'язку.
- Після уточнення всіх даних лікар - консультант формулює заключний висновок і надає рекомендації про подальші дії медпрацівника на місці виклику (надання невідкладної допомоги та подальшої тактики).

Реалізація Центром цього проекту дала змогу суттєво покращити надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі населенню Сумської області в першу чергу з кардіологічною патологією. Збільшилась кількість діагностованих гострих інфарктів міокарда, що дало можливість розширити проведення тромболітичної терапії на догоспітальному етапі і інвазивних втручань (коронарографії і стентування коронарних судин), а це в свою чергу зменшує смертність від цієї хвороби та вихід

на інвалідність. Крім того збільшилась кількість діагностованих ішемічних змін міокарда, гострих порушень серцевого ритму і провідності.

Серед переваг для працівників служби екстреної медичної допомоги можна відмітити можливість отримувати своєчасні професійні консультації, чітко планувати роботу і надання медичної допомоги пацієнтам, економити час, від якого часто залежить перебіг та прогноз кардіологічної патології. У кінцевому рахунку виграють усі, але в першу чергу – пацієнт, допомогу якому будуть надавати на більш високому рівні, а ризики помітно зменшаться. Завдяки використанню телеметричного комплексу якість надання екстреної медичної допомоги підвищилась, робота медичного персоналу стала продуктивнішою та раціональнішою.

2.2. Принципи реалізації та перспективи реформування сучасної оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

Важливий етап у реформуванні служби екстреної медичної допомоги – створення сучасної оперативно-диспетчерської служби. Введення в експлуатацію таких служб забезпечить гарантований і вільний доступ мешканців регіону до послуг екстреної медичної допомоги, значно покращиться своєчасність і якість надання екстреної медичної допомоги, а це в свою чергу покращить ефективність використання ресурсу бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги.

До початку реформування і створення центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у районах Сумської області звернення від населення на лінію «103» приймали цілодобові пости фельдшерів-диспетчерів, що існували у кожному відділенні швидкої медичної допомоги центральних районних лікарень. У місті Суми на міській станції функціонувала диспетчерська служба з чотирьох диспетчерськими постами (три – по прийому звернень, один – диспетчер напрямку), які приймали

звернення за чотирьома лініями «103» від населення міста Суми, сіл Верхнє і Нижнє Піщанє Сумської міської ради. Звернення приймалися по телефону у ручному режимі з оформленням паперового носія медичної облікової документації, що звичайно мало свої наслідки у аспекті формування показника оперативності виїзду бригад на місце виклику. Як результат – більше 50% звернень населення на незадовільну роботу служби екстреної медичної допомоги стосувались саме вчасності приїзду бригади на місце виклику, етичної поведінки диспетчера тощо.

Відповідно до статті 8 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», з метою підвищення оперативності, контрольованості та надійності функціонування всього технологічного циклу надання екстреної медичної допомоги в Сумській області на базі комунального закладу Сумської обласної ради «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (далі – Центр) створено єдину оперативно-диспетчерську службу (далі – ОДС). Завершення проведення повного комплексу робіт з облаштування та введення центральної оперативної диспетчерської в експлуатацію Центром було здійснено в лютому 2017 року.

Оперативно-диспетчерська служба – відокремлений структурний підрозділ Центру, основним завданням якої є приймання вхідної інформації щодо невідкладних станів у громадян, автоматична реєстрація вхідної інформації, аналіз ситуації, прийняття рішення, забезпечення своєчасного реагування медичних формувань і закладів охорони здоров'я, на які покладено виконання пошукових, рятувальних робіт, та управління наявними ресурсами, формування банку інформаційних і статистичних даних.

На службу покладається координація дій та інтеграція з усіма службами оперативного реагування (пожежними, поліцією, службою газу, водопостачання, енергозабезпечення, інших комунальних служб) та забезпечення засобами зв'язку (телефонний, стільниковий та супутниковий

зв'язок, волоконно-оптичні лінії, засоби визначення місцезнаходження рухомих об'єктів – GPS, системи трансляції цифрової інформації).

Відповідно до розробленої ПрАТ «Український інститут із проектування розвитку інформаційно-комунікаційної інфраструктури «Діпрозв'язок» проектно-кошторисної документації, спеціалістами Товариства з обмеженою відповідальністю «Науково-виробниче підприємство «Монтаж і впровадження телекомунікаційних систем «МонТекС» у грудні 2016 року виконано комплекс робіт з облаштування та введення в експлуатацію центральної оперативної диспетчерської Центру (включаючи пускові, налагоджувальні та монтажні роботи), створено умови для організації ОДС, згідно з вимогами Національного проекту «Вчасна допомога». Розробником спеціального програмного забезпечення, вартістю 1088,66 тис. гривень, також є ТОВ «МонТекС».

У зв'язку із завершенням проведення технічних робіт з облаштування диспетчерської, позитивним проходженням тестування та готовністю Центру до приймання викликів за телефонним номером «103» з 02 лютого 2017 року центральна оперативна диспетчерська Центру працює на повну потужність і забезпечує централізоване оперативне управління процесом надання екстреної медичної допомоги населенню всієї Сумської області. Приймання та опрацювання викликів за номером «103» у Центрі здійснюється телефонною цифровою автоматичною станцією «Дніпро–МТ», вартістю 1018,56 тис. гривень.

Відповідно до заяви Центру про включення до реєстру операторів, провайдерів телекомунікацій, Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері зв'язку та інформатизації, 15.11.2016 прийнято рішення за № 596 про виділення Центру коду кінцевого 24-09-1 пункту сигналізації мережі СКС–7 у м. Суми та Сумській області. Центр включено до реєстру операторів, провайдерів телекомунікацій за № 5792 для надання послуг виклику служби екстреної (швидкої) медичної допомоги за телефонним номером «103» на території Сумської області (дозвіл на використання

номерного ресурсу від 21.12.2016 № НР 008888). Дані про місцезнаходження абонентів рухомого (мобільного) зв'язку з використанням спільної каналної сигналізації мережі СКС-7 відображаються на електронних картах диспетчерів напрямку оперативно-диспетчерської служби.

Автоматизована інформаційно-комунікаційна система – це вузол маршрутизації екстрених з'єднань, що інтегрований з цифровою АТС, та автоматизовані робочі місця (АРМ) у кількості 33 одиниць АРМ, а саме:

Адміністрація Центру (3 АРМ): 1 АРМ директора Центру; 2 АРМ заступників директора Центру;

Структурні підрозділи Центру (4 АРМ): 1 АРМ відділу кадрів; 1 АРМ економіста; 1 АРМ бухгалтера; 1 АРМ інформаційно-аналітичного відділу медичної статистики;

Територіальні підрозділи Центру (5 АРМ): 5 АРМ головних лікарів станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги (з них 4 АРМ дистанційного використання);

Оперативно-диспетчерська служба (21 АРМ): Центральна оперативна диспетчерська (19 АРМ): 14 АРМ диспетчерів, з них: 7 АРМ диспетчерів з приймання викликів (у т.ч. 1 навчальне (резервне)); 7 АРМ диспетчерів напрямків (у т.ч. навчальне (резервне)), 1 АРМ старшого лікаря зміни, 1 АРМ старшого фельдшера зміни, 1 АРМ лікаря-консультанта-психолога, 1 АРМ оперативного чергового фельдшера-диспетчера, 1 АРМ реєстратора медичного.

Відділ автоматизованих систем управління та зв'язку (2 АРМ): 1 АРМ начальника відділу (адміністратора); 1 АРМ чергового інженера-програміста.

Організація приймання та опрацювання викликів, передача їх бригадам, координація та контроль їх роботи в цілодобовому режимі забезпечується центральною оперативною диспетчерською у складі: 6 диспетчерів з приймання викликів (приймання викликів); 5 диспетчерів напрямку (передача викликів бригадам); 1 старшого лікаря зміни (координація дій та управління роботою системи, консультації хворих та

працівників бригад); 1 старшого фельдшера-диспетчера робочої зміни (контроль та управління роботою диспетчерів, взаємодія з іншими екстреними службами); 1 реєстратора медичний; 1 чергового інженера-програміста; 1 оперативного чергового фельдшера-диспетчера вузла територіальної підсистеми Урядової інформаційно-аналітичної системи з питань надзвичайних ситуацій.

Центральна оперативна диспетчерська приймає в середньому 450-600 викликів на добу, цілодобові пости диспетчерів напрямку забезпечуються в повному обсязі в такому складі: диспетчер напрямку м. Суми та Сумського району (близько 30-35 % усіх викликів); диспетчер напрямку Роменської станції (Роменський, Липоводолинський та Недригайлівський райони), а також Краснопільського та Білопільського районів; диспетчер напрямку Охтирської станції (Охтирський, Лебединський, Тростянецький та Великописарівський райони); диспетчер напрямку Конотопської станції (Конотопський, Буринський, Кролевецький та Путивльський райони); диспетчер напрямку Шосткинської станції (Шосткинський, Глухівський, Ямпільський та Середино-Будський райони).

Під час приймання виклику диспетчером з приймання викликів заповнюється первинна медична документація в електронному вигляді (заявка), формується інформація про місце події, характер та особливості невідкладного стану людини, вид допомоги, необхідний для усунення негативних наслідків такого стану для здоров'я людини, після чого заявка направляється для виконання диспетчером напрямку. З метою забезпечення контролю за своєчасністю отримання викликів та реагування на них програмно-апаратним комплексом оперативно-диспетчерської служби здійснюється електронна фіксація часу надходження виклику та запис голосу, що зберігається протягом установленого строку.

Диспетчери напрямків забезпечують приймання заявки від диспетчера з приймання викликів, її передачу керівникові вільної бригади, що знаходиться найближче до місця виклику, отримання від бригади

підтвердження щодо надходження заявки та інформаційний супровід на всіх етапах надання екстреної медичної допомоги за викликом. Розпорядження диспетчерів напрямку є обов'язковими до виконання бригадами.

Для визначення поточного стану та географічного положення бригад, визначення оптимальних маршрутів їх руху, передачі даних до центральної оперативної диспетчерської в режимі реального часу, на 141 санітарному автомобілі встановлено GPS-трекери «Bitrek – 910».

На електронній карті диспетчера напрямку відтворюється рух автомобілів з необхідними параметрами контролю та управління ними на території Сумської області та, за необхідності, на території суміжних областей. Окрім того, для визначення наявних ресурсів, у разі можливої госпіталізації пацієнтів, на електронній карті диспетчера напрямку відображаються всі заклади охорони здоров'я. Навігаційне обладнання забезпечує прийом та відображення (в автоматичному та ручному режимах) місцеположення кінцевого пункту прибуття та поточне місцеположення автомобіля.

Геоінформаційна складова автоматизованої інформаційно-комунікаційної система дозволяє:

визначати поточне місцезнаходження спеціалізованих санітарних автомобілів бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги та відображення їх на карті Сумської області;

відображати поточного стану виконання виклику бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги: на місці виклику, вільна, в технічній паузі, з поломкою тощо;

відображати на карті Сумської області виклики в оперативній роботі, в обслуговуванні, в черзі тощо;

відображати маршрут руху спеціалізованих санітарних автомобілів бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на карті Сумської області та архівацію цієї інформації;

здійснювати пошук та відображення на карті Сумської області у населених пунктах вулиць, будинків;

подавати сигнал «Тривога».

Для забезпечення мультимедійного та радіозв'язку з ОДС бригади забезпечено мобільними компонентами індивідуального використання – універсальними мобільними пристроями (смартфонами SAMSUNS Galaxy J3 та XIAOMI Note 4X) у кількості 109 одиниць, що забезпечують надійний мультимедійний зв'язок з диспетчером Центру в обох напрямках, включаючи GPS-координати, сигнал кнопки «Тривога», передачу даних, зображень, тексту та голосу. Мобільний зв'язок з бригадами (включаючи мобільний Інтернет) забезпечується операторами мобільного зв'язку «Київстар Україна» та «Водафон Україна».

Смартфон забезпечує роботу з медичними формами встановленого зразка та має доступ до постійного поновлення інформації (відомості про пацієнта, міжнародна класифікація хвороб, клінічні локальні протоколи надання екстреної медичної допомоги тощо).

Орієнтовна ємність комунікаційної системи становить 300 з'єднувальних ліній, 150 абонентських номерів та інтерфейси для підключення до мереж загального користування та IP-мереж. У кімнаті споживачів СФ ПАТ «Укртелеком» та серверній Центру встановлено 2 джерела безперебійного живлення «APC Smart – UPS SC», потужністю 250/450 ВА. З метою забезпечення гарантованого енергопостачання центральної оперативної диспетчерської в Центрі встановлено дизель-генераторну установку DJ-50 NT виробництва компанії «DALGAKIRAN» (Туреччина), потужністю 40 кВт. Для забезпечення аварійного пожежогасіння, в разі виникнення пожежі в серверній Центру, встановлено модуль газового пожежогасіння «Імпульс-40», місткістю 41 л, окрім того для підтримання необхідного температурного режиму передбачено кондиціонери марки «MITSUBISHI ELECTRIC» MGH-GD 80 VB у кількості 2 одиниці.

З введення у експлуатацію автоматизованої інформаційно-комунікаційної системи мешканці Сумської області отримали гарантований та вільний доступ до послуг екстреної медичної допомоги. Нова система дала можливість ефективно використовувати наявні кадрові, матеріальні та технічні ресурси, принципово змінила якість надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі відповідно до світових стандартів. Як наслідок – протягом останнього року служба екстреної медичної допомоги Сумської області не отримала жодного звернення від населення на незадовільну роботу цього підрозділу та запізнього приїзду бригади на місце виклику.

РОЗДІЛ 3 ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ СЛУЖБОЮ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ПРОЦЕСІ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ

Розглядаючи систему екстреної медичної допомоги як єдине ціле, потрібно виділити її основні компоненти (відповідно до Європейських стандартів) з урахуванням відповідних змін, внесених чинним законодавством України, наявність яких забезпечить заплановане повноцінне, ефективне функціонування цієї системи у нашій державі:

1. Наявність джерела фінансування (державний та місцевий бюджети, фонди, гранти тощо) із включенням до цієї системи відомчої та приватної екстреної медичної допомоги.

2. Адміністративно-фінансове управління системою екстреної медичної допомоги – місцеві органи виконавчої влади, відомчі установи та приватний сектор.

3. Функціональне медичне управління системою шляхом запровадження ліцензування як закладу з надання екстреної медичної допомоги, так і індивідуально кожного фахівця з медицини невідкладних станів з контролем на державному та регіональному рівні, включаючи відомчу та приватну службу екстреної медичної допомоги.

4. Створення повноцінної підсистеми екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі з уведенням нових спеціальностей:

- екстрений медичний технік – володіння навичками екстреної медичної допомоги на рівні базового підтримання життя (водій автомобіля екстреної медичної допомоги, працівники пожежних команд, дорожньо-патрульних підрозділів, воєнізованих формувань тощо);

- парамедик – володіння навичками екстреної домедичної допомоги та медичними маніпуляціями на рівні подальшого підтримання життя.

Підготовку медичних техніків і парамедиків включити до навчальних планів вищих медичних навчальних закладів I-IV рівнів акредитації з відповідним підпорядкуванням Міністерства охорони здоров'я України та місцевим органам охорони здоров'я щодо ліцензування і контролю діяльності.

5. Завдання догоспітального етапу:

- наявність фахівців – екстрений медичний технік та парамедик, медсестра з медицини невідкладних станів в усіх відомчих і лікувально-профілактичних закладах усіх форм власності;

- єдині уніфіковані протоколи для відповідних фахівців в усіх відомчих і лікувально-профілактичних закладах усіх форм власності;

- стандарт на автомобілі та їхній табель оснащення відповідно до прийнятих протоколів в усіх відомчих і лікувально-профілактичних закладах усіх форм власності;

- диспетчерська служба з відповідними протоколами фахівця – диспетчера екстреної медичної допомоги;

- єдиний телефонний номер виклику 103 (112).

6. Завдання госпітального етапу:

- наявність фахівців – лікар з медицини невідкладних станів (резидентура не менше ніж 5 років), медсестра з медицини невідкладних станів в усіх відомчих і лікувально-профілактичних закладах усіх форм власності;

- створення відділень (палат) невідкладної (екстреної) медичної допомоги у багатопрофільних лікарнях інтенсивного лікування (замість наявних приймальних відділень) для спостереження за станом пацієнта протягом першої доби, що дасть змогу скоротити ліжковий фонд лікарень на 20% і зменшити амбулаторну мережу на 15%, а не лікарень інтенсивного лікування.

7. Організація центрів травми трьох рівнів (15-20% усіх лікувально-профілактичних закладів).

8. Створення інформаційно-консультативних токсикологічних центрів (із розрахунку 1 центр на 5-7 млн. населення).

9. Запровадження протоколу медичного сортування (одночасно 2 пацієнта і більше).

10. Підготовка фахівців з медицини невідкладних станів:

- освіта та спеціалізація: лікар з медицини невідкладних станів, медсестра з медицини невідкладних станів, парамедик, екстрений медичний технік;

- сертифікація з медицини невідкладних станів та післядипломна освіта зі спеціальності «Медицини невідкладних станів» лікарів, медичних сестер, парамедиків;

- створення у вищих медичних навчальних закладах післядипломної освіти кафедр медицини катастроф і військової медицини, запровадження обов'язкового тематичного удосконалення лікарів з питань медицини катастроф і військової медицини тривалістю 156 навчальних годин 1 раз на 5 років;

- запровадження до програм навчання з медицини невідкладних станів міжнародних програм BLS, ALS (ACLS, ATLS, PALS, MALS) та TICC. Обов'язкове навчання за програмою BLS, ACLS, ATLS лікарів інших спеціальностей – терапевтів, анестезіологів, хірургів, кардіологів.

11. Зняття обмеження з вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації на підготовку фахівців нижчого рівня.

12. Відновлення в Україні центрального рівня служби медицини катастроф зі створенням мобільних формувань.

13. Наукова підтримка – створення наукової спеціальності «Медицина невідкладних станів», науково-дослідного інституту Академії медичних наук України.

14. Матеріально-технічне забезпечення – затвердження Державної програми розвитку системи екстреної медичної допомоги.

Отже, створення єдиної системи екстреної медичної допомоги є одним із найважливіших соціальних пріоритетів України щодо забезпечення здоров'я населення та необхідною умовою економічного розвитку сучасної європейської держави.

Закономірністю сучасних демографічних процесів є динамічне зменшення чисельності населення, спричинене, в першу чергу, низкою соціально-економічних чинників. Подолання негативних демографічних тенденцій – складний і тривалий процес, тому незважаючи на певні позитивні зрушення, демографічна ситуація в Україні і Сумській області зокрема залишається складною. У цій ситуації напрями демографічної політики держави мають спрямовуватися передусім на підвищення рівня та поліпшення якості життя населення. Акценти варто робити не на кількісних, а на якісних параметрах демографічного відтворення.

Необхідно сконцентрувати зусилля на вирішенні поточних і стратегічних завдань – економічному забезпеченні відтворення населення, належному соціальному захисту сімей з дітьми та осіб похилого віку, поліпшенні екологічної ситуації, зниженні побутового травматизму, популяризації здорового способу життя, забезпеченні доступності якісної медичної допомоги та освіти, що, зрештою, стане вагомим підґрунтям для переходу до сучасного режиму відтворення населення та підвищення тривалості повноцінного активного його життя.

Тому проблема своєчасного і ефективного забезпечення екстреної медичної допомоги в нинішніх соціально-економічних умовах є тим пріоритетним завданням, яке повинні вирішувати найближчі роки усі рівні влади та медична галузь.

ВИСНОВКИ

Сумська область – регіон північно-східної частини Лівобережної України, що межує з Російською Федерацією (протяжність державного кордону становить 562 км). Кількість населення області – 1 079,3 тис. чоловік, проте його щільність становить всього 45 на 1,0 квадратний кілометр, крім того населення розміщено нерівномірно, що створює додаткові проблеми регіонального розвитку. Демографічна ситуація викликає занепокоєння – щорічно чисельність населення зменшується, рівень смертності перевищує рівень народжуваності, а частка міського населення збільшується. У структурі причин смерті населення Сумської області 85% усіх смертей припадає на хвороби системи кровообігу, новоутворення та зовнішні причини смерті. Область має досить високий рівень економічної активності, розвинута енергетична, паливна, хімічна і нафтохімічна, машинобудівна галузь, сільське господарство. Територія області має густу мережу транспорту різних видів та трубопровідного, в тому числі газопроводи. Все це дозволяє зробити висновок, що область може потерпати від надзвичайних ситуацій техногенно-екологічної небезпеки (відноситься до IV групи класифікації), воєнізованих конфліктів (сусідство із країною-агресором), природних катаклізмів, тому організація забезпечення населення екстреною медичною допомогою повинна бути на високому рівні.

В області успішно функціонує заклад охорони здоров'я обласного підпорядкування – Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, до складу якого входять 5 станцій, 14 підстанцій, 37 пунктів постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на базі сільських закладів охорони здоров'я, оперативно-диспетчерська служба та навчально-тренувальний відділ.

Центр є юридичною особою, має діючу ліцензію на медичну практику та діючу ліцензію на використання наркотичних засобів, з 2017 року у Центрі введено у експлуатацію сучасну оперативно-диспетчерську службу, що забезпечує прийом і обробку звернень на лінію «103» від населення усієї

області. Дієво працює навчально-тренувальний відділ, де підвищують свою кваліфікацію не лише спеціалісти з медицини невідкладних станів, а й немедичні працівники, професійний обов'язок яких пов'язаний з наданням екстреної медичної допомоги.

До перетворення у комунальне некомерційне підприємство фінансування закладу здійснювалось з обласного бюджету, що дозволило забезпечити усі бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги паливно-мастильними матеріалами в необхідному обсязі, усіма необхідними медикаментами (за рахунок субвенції на медикаменти з державного бюджету), виробами медичного призначення. Санітарний автопарк Центру дозволяє у кожному з районів області використовувати у виробничому процесі спеціалізований автомобіль необхідного класу, в тому числі і реанімобіль, оснащений необхідним обладнанням та апаратурою.

Використання сучасного цифрового зв'язку дало змогу оптимально розподілити райони обслуговування в області, скоротити час обробки виклику та передачі його виїзній бригаді, здійснювати функцію управління і контролю за виїзними бригадами, покращити оперативність їх роботи. Останні також отримали можливість знімати і передавати дистанційно результати ЕКГ-дослідження по каналам мобільного зв'язку.

Отже, можемо зробити висновок, що реалізація реформ у службі екстреної медичної допомоги на території Сумської області успішна і дієва. На прикладі Сумського обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф можемо констатувати, що впровадження медичної реформи проходить з позитивними результатами. Реформування триває і триватиме ще не один рік. Попереду – зміни підходів в управлінні галуззю, в тому числі і службою екстреної медичної допомоги, уніфікація принципів надання медичної допомоги, навчання і виховання нового покоління медичних працівників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Галацан О. В. Функціонування єдиної оперативно-диспетчерської служби у період реформування системи екстреної медичної допомоги: практика та висновок щодо ефективності / Галацан О. В. // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2014. – № 1. – С. 68-69.
2. Глухова В.І. Державне фінансове забезпечення охорони здоров'я на рівні місцевих бюджетів / Глухова В.І., Скрипник Л.І. // Облік і фінанси. – 2018. – №1. – С. 80.
3. Голяченко А. О. Деякі думки з приводу медичної реформи / А. О. Голяченко, В.Л. Смірнова, О.В. Левченко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2017. – № 3. – С. 16-20.
4. Гузій О. Ліцензування лікарів і нова система екстреної медичної допомоги / Гузій О // Український медичний часопис. – 2018. – № 3. – Т. 1. – С. 45-46.
5. Гузій О. Невідкладна та екстрена медична допомога в Україні: актуальні питання // Український медичний часопис. – 2018. – № 3. – Т. 1. – С. 35-37.
6. Даниель Р. Смайли. Відділення невідкладної медичної допомоги – етапи розвитку та принципи функціонування / Даниель Р. Смайли, Роцин Г.Г. // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2013. – № 1. – С. 74-83
7. Даниель Р. Смайли. Краткий обзор систем неотложной медицинской помощи США / Даниель Р. Смайли / // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2013. – № 1. – С. 56-73.
8. Даниленко Н. Етапи розвитку швидкої допомоги Сумщини: від конячки Галки до сучасних технологій / Н. Даниленко // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2016. – № 4. – С.119-128.
9. Даниленко Н. Наше основне завдання – рятувати людей [про історію та діяльність Сумської станції екстреної (швидкої) медичної допомоги] / Н. Даниленко ; уклад. О. Безверха ; Сум. обл. центр екстр. мед. допомоги та медицини катастроф. – Суми : [б. в.], 2018. – 43 с.
10. Деякі питання оплати праці медичних працівників системи екстреної медичної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 березня

2013 р. № 199 // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2013. – № 2. – С. 23.

11. Деякі питання створення системи центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 25 березня 2013 р. № 203-р // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2013. – № 2. – С. 24-26.

12. Екстрена медична допомога при невідкладних станах в умовах реорганізації охорони здоров'я України: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю м. Запоріжжя, 18-19 вересня 2014 року // Медицина невідкладних станів. – 2014. – №7. – С. 138-180.

13. Екстрена та невідкладна медична допомога: навч. посіб. / О. Ю. Бодулев [та ін.]; за заг. ред. Шкурупія Д. А.; Укр. мед. стоматол. акад. МОЗ України. – Вінниця: Нова кн., 2017. – 234 с.

14. Екстрена та невідкладна медична допомога в запитаннях і відповідях : навч. посіб. / М. І. Швед [та ін.]; ред. М. І. Швед. – Тернопіль: Укрмедкн., 2018. – 311 с.

15. Екстрена медична допомога в Україні у 2017 році, основні показники діяльності / Є. Д. Мороз [та ін.] // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2018. – № 2. – С. 6-15.

16. Каралкіна Н. Досвід реформування екстреної медичної допомоги на Закарпатті / Каралкіна Н. // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2013. – № 2. – С. 86-88.

17. Конституція України = Конституция Украины : [зі змін. та допов., внесеними Законом України від 1 лют. 2011 р. № 2952-VI]. – Харків : Фактор, 2011. – 118 с. – (Серія «Бібліотека законодавства»).

18. Король А. В. Сучасні напрями національної політики держави щодо забезпечення надання екстреної медичної допомоги [Електронний ресурс] / А. В. Король // Демократичне врядування. – 2018. – Вип. 21. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr_2018_21_11.

19. Лисак В. П. Реформування організації екстреної медичної допомоги у Полтавській області / Лисак В. П. // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2013. – № 3. – С. 110-111.
20. Лихошерст В. Автоматизована система управління «Швидка медична допомога» / Лихошерст В. // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2013. – № 1. – С. 94-96.
21. Лікарні швидкої медичної допомоги в системі екстреної медичної допомоги України / С.О. Гур'єв, Н.І. Іскра, В. П. Печиборщ, М. М. Михайловський // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. – 2015. – № 24 (4). – С. 144-153.
22. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога / І. С. Зозуля [та ін.]; за ред. І.С. Зозулі. – 3-є вид., переробл. і допов. – Київ: ВСВ «Медицина», 2017. – 958 с.
23. Методика розрахунку штатної чисельності відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги багатoproфільної лікарні: метод. рек. / Держ. закл. «Укр. наук.-практ. центр екстрен. мед. допомоги та медицини катастроф М-ва охорони здоров'я України»; [уклад.: Мороз Є. Д. та ін.]. – Київ: [б. в.], 2016. – 18 с.
24. Мироненко В. Швидка медична допомога / Мироненко В. // Журнал заступника головного лікаря. – 2019. – № 3. – С. 49-55.
25. Михайлов В.М. Організація взаємодії державних і муніципальних підрозділів екстреної допомоги населенню в системі 112 [Електронний ресурс] / Михайлов В.М. // Державне управління: удосконалення та розвиток (електронне наукове фахове видання). – 2015. – № 4. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2015_4_6.
26. Надання невідкладної допомоги в світі та Україні / Дудка П.Ф., Вершигора А.В., Тарченко І.П. [та ін.] // Астма та алергія. – 2016. – С. 34-43.
27. Олійник О.В. Особливості організації служби швидкої медичної допомоги в Польщі / Олійник О.В. // Медична освіта. – 2013. – № 3. – С. 71-73.

28. Оперативно-диспетчерська служба Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф міста Києва – кращий досвід України / Вершигора А. В., Тихенко С. В., Оладько М.Є. [та ін.] // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2017. – № 4 (25). – С. 4-13.
29. Організація медичної допомоги на дошпитальному етапі: правові аспекти / О. В. Любінець, Я. Д. Пилипець, Я. Л. Гржибовський, О. Є. Ходор // Економіка і право охорони здоров'я. – 2015. – № 1. – С. 87-90.
30. Освоєння сучасних клінічних протоколів медицини невідкладних станів – суттєва складова у якісній практичній роботі бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги / Ляхович Р.М., Кіцак Я.М., Джус М.Я. [та ін.] // Медсестринство. – 2018. – № 4. – С. 53-55.
31. Пазинич Л.М. Питання функціонування та організації системи екстреної медичної допомоги в Україні / Пазинич Л.М. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2018. – № 3. – С. 22-27.
32. Перспективи та основні проблеми впровадження світового досвіду створення відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги в Україні / С.О. Гур'єв, Н.І. Іскра, В.П. Печиборщ, М. М. Михайловський // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. – 2015. – № 24 (4). – С. 135-144.
33. Печиборщ В.П. Аналіз оснащення медичною апаратурою і технікою в лікарнях швидкої медичної допомоги міст України / Печиборщ В.П., Шуригін О.Ю., Вороненко В.В. // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2017. – № 2 (23). – С. 44-58.
34. Печиборщ В. П. Відділення екстреної медичної допомоги розвинених країн як компонент системи екстреної медицини та структурний підрозділ багатопрофільної лікарні / В. П. Печиборщ, М. М. Михайловський, В. В. Вороненко. // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2016. – № 4. – С. 23-32.

35. Пилипець Я.Д. Європейський погляд на роботу системи екстреної медичної допомоги / Пилипець Я.Д. // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2017. – № 4 (25). – С. 107-117.
36. Пилипець Я. Д. Реформи системи екстреної медичної допомоги в Україні / Я. Д. Пилипець – Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2015.– № 2. – С.46-50.
37. Пилипець Я.Д. Світові моделі екстреної медичної допомоги: придатність до впровадження в Україні / Пилипець Я.Д., Пилипець А.Я. // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2015. – № 4(15). – С. 3-19.
38. Правове врегулювання організації та функціонування служб догоспітального етапу. Проблеми та пропозиції щодо удосконалення / Пацюрко Ю., Сирота Л., Любінець О. [та ін.] // Медицина неотложных состояний. – 2011. – № 3 (34). – С. 81-85.
39. Принципи індикативного контролю діяльності служби екстреної медичної допомоги: методичні рекомендації / Укр. наук.-практ. центр екстр. мед. допомоги та медицини катастроф МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патент. ліценз. роботи ; уклад.: Мороз Є.Д. та ін. – Київ: [б. в.], 2015. – 41 с.
40. Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення [Електронний ресурс]: Наказ Міністерства праці і соціальної політики України та Міністерства охорони здоров'я України від 05.10.2005 № 308/519. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1209-05.
41. Про екстрену медичну допомогу: Закон України : за станом на 17 жовт. 2012 р. / Верховна Рада України. – Київ: Парламент. вид-во, 2012. – 23 с. – (Закони України).
42. Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01.06.2009 № 370 // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2013. – № 2. – С. 27-37.

43. Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р. № 1114 // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2013. – № 2. – С. 8-10.
44. Про затвердження Типового положення про центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф: Постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р. № 1116 // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2013. – № 2. – С. 10-13.
45. Про затвердження Типового положення про станцію екстреної (швидкої) медичної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р. № 1117 // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2013. – № 2. – С. 14-16.
46. Про затвердження Порядку інформування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги про виклик екстреної медичної допомоги та їх направлення на місце події: Постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р. № 1118 // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2013. – № 2. – С. 16-18.
47. Про заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню в Україні [Електронний ресурс] : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.08.2008 № 500. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0500282-08
48. Про заходи щодо удосконалення швидкої медичної допомоги [Електронний ресурс]: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.06.1996 № 175. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/rada/show/va175829-96/stru.
49. Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події: Постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р. № 1119 // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2013. – № 2. – С. 18-19.

50. Про соціальні пільги та гарантії медичних працівників системи екстреної медичної допомоги, залучених до ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій: Постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р. № 1120 // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2013. – № 2. – С. 20.
51. Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, що входять до системи екстреної медичної допомоги, з аварійно-рятувальними службами та підрозділами центральних та інших органів виконавчої влади, органів влади автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків: Постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р. № 1121 // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2013. – № 2. – С. 20-21.
52. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професійних працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.02.2013 № 133 // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2013. – № 2. – С. 74-77.
53. Про забезпечення системи екстреної медичної допомоги телекомунікаційним ресурсом: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р. № 978-р. // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2013. – № 1. – С. 6.
54. Проблеми та перспективи екстреної медичної допомоги в Україні / І.С. Зозуля, Б.І. Слонєцький, І.В. Вербицький, П.Ф. Набухотний // Гострі та невідкладні стани в практиці лікаря. – 2018. – № 2-3. – С. 61-62.
55. Проблемні питання організаційних та медичних аспектів надання допомоги на догоспітальному етапі /Ю. Паціорко, Л. Сирота, Я. Пилипець [та ін.] // Медицина неотложних состояний. – 2011. – № 4. – С. 123-125.
56. Реформа «Швидкої»: працювати, щоб рятувати життя // Практика управління медичним закладом. – 2017. – № 3. – С.24-27.

57. Реформування системи екстреної медичної допомоги постраждалим на ранньому госпітальному етапі / Роцін Г.Г., Мазуренко О.В., Дорош В.М. [та ін.] // Клінічна хірургія. – 2019. – № 5. – С. 75-78.
58. Роцін Г. Г. Інтеграційні напрями розвитку екстреної медичної допомоги в Україні відповідно до міжнародних вимог / Г. Г. Роцін [та ін.] // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2018. – № 2. – С.25-38.
59. Роцін Г.Г. Концепція організації та функціонування невідкладної медичної допомоги в США / Г.Г. Роцін, М.М. Михайловський, М.В. Нацюк // Медицина неотложных состояний. – 2005. – № 1. – С. 11-13.
60. Самойлов А.Л. Миколаївський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2013. – № 2. – С. 95-96.
61. Ситуаційні завдання щодо прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я (CASE–STUDY) (методичні рекомендації) / Національна академія державного управління при Президентіві України. Кафедра соціальної та гуманітарної політики. – Київ, 2017. – 52 с.
62. Стрельников М.О. Альтернативна модель організації надання екстреної медичної допомоги та порядок розрахунку за надані послуги / Стрельников М.О. // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2018. – № 1 (27). – С. 52-57.
63. Управління якістю медичної допомоги як основа національної політики у сфері охорони здоров'я (конспект лекцій) / Національна академія державного управління при Президентіві України. Кафедра соціальної та гуманітарної політики. – Київ, 2017. – 54 с.
64. Усиченко И.И. Станция скорой и неотложной медицинской помощи / Усиченко И.И. – Киев: Здоровье, 1986. – 148 с.
65. Хобзей М.К. Підсумки впровадження Закону України «Про екстрену медичну допомогу» / Хобзей М.К. // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2013. – № 3 (04). – С. 3-5.

66. Ціборовський О.М. Швидка медична допомога в місті Києві: організація і початок діяльності / О.М. Ціборовський, В.М. Сорока // Україна. Здоров'я нації. – 2017. – № 1 (42). – С. 178-183.
67. Шевченко Р.А. Медичний менеджмент в екстреній медицині як запорука ефективності роботи системи / Шевченко Р.А., Матушак А.В., Денисенко Я.А. // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2017. – № 4 (25). – С. 23-33.
68. Юрченко В.Д. Підсумки впровадження Закону України «Про екстрену медичну допомогу» в 2013 році / Юрченко В.Д., Близнюк М.Д., Старікова Є.О. // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2014. – № 1 (07). – С. 3-18.
69. Юрченко В.Д. Світовий досвід надання екстреної медичної допомоги тяжко травмованим пацієнтам у контексті реформування екстреної медичної допомоги в системі охорони здоров'я України / Юрченко В.Д., Кукуруз Я.С. // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2013. – № 3 (04). – С. 25-37.