

А. В. Король

лікар-травматолог
МТП № 1 м. Львова

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СТАНДАРТИЗАЦІЄЮ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

У статті досліджується сучасний стан стандартизації надання екстреної медичної допомоги в Україні. Визначено основні проблеми процесу розроблення національних клінічних протоколів надання екстреної медичної допомоги. Розглянуто основні типи міжнародних клінічних протоколів: BLS, ALS, ATLS, ACLS, PALS і шляхи їх адаптації та імплементації в Україні. Надано рекомендації щодо можливих напрямів покращення функціонування національної системи екстреної медичної допомоги.

Ключові слова: державне управління, екстрена медична допомога, міжнародні клінічні протоколи, механізм державного управління, Міністерство охорони здоров'я України, публічні органи влади, стандарти надання медичної допомоги, BLS, ALS, ATLS, ACLS, PALS.

Постановка проблеми. Згідно з офіційними прогнозами, функціонування ефективної системи надання екстреної медичної допомоги в державі зберігає щороку життя близько 10 тисяч її громадян, здоров'я і працездатність – понад 200 000 особам, сприяє запобіганню інвалідності у понад 30 000 осіб переважно працездатного та репродуктивного віку [7, с. 4].

Серед основних проблем недостатньої ефективності системи надання екстреної медичної допомоги виокремлюють і якість існуючих національних стандартів її надання, зокрема щодо використання постулатів доказової медицини в процесі їх створення.

Метою статті є виокремлення основних напрямів удосконалення державного управління стандартизацією надання екстреної медичної допомоги в Україні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Загальні питання державного управління сферою охорони здоров'я були предметом наукових досліджень таких українських учених: Н.В. Авраменко, Я.П. Базилевича, В.Д. Бакуменка, М.М. Білинської, р.В. Богатирьової, Ю.В. Вороненка, І.Д. Герича, З.С. Гладуна, р.Ю. Грицька,

Д.М. Джафарової, Є.Х. Заремби, В.В. Загороднього, А.Б. Зіменковського, В.М. Князевича, Б.Б. Лемішка, В.М. Лехан, Л.Ф. Матюхи, В.Ф. Москаленка, З.О. Надюка, Я.Ф. Радиша, В.В. Руденя, О.І. Сердюка, І.М. Солоненка, М.К. Хобзєя, О.І. Черниш, Н.П. Ярош та ін.

Безпосередньо питанням адаптації міжнародних клінічних протоколів і стандартизації надання екстреної медичної допомоги присвячені дослідження [1–3] М.Р. Барішнікова, І.М. Зогий, В.Є. Ковригіної та ін.

Виклад основного матеріалу. На офіційній веб-сторінці Міністерства охорони здоров'я України, у статті від 28.02.2017 р., присвяченій реформі екстреної медичної допомоги, анонсувалися такі напрями проведення змін у цій сфері [9]:

- впровадження навчальної програми «Перший на місці події»;
- модернізація диспетчерської системи та створення колл-центру;
- розширення мережі підстанцій;
- створення відділень невідкладної допомоги;
- впровадження західних протоколів лікування;
- нові професії та стандарти навчання.

У цьому дослідженні нас зацікавили ініціативи МОЗ України щодо науково-методичної і навчально-методичної компонент механізму надання екстреної медичної допомоги.

Базовим механізмом державного управління якістю надання екстреної медичної допомоги є протоколи лікування. Вітчизняні протоколи лікування, як вважають експерти МОЗ України, є морально застарілими і такими, що потребують перероблення відповідно до сучасних досягнень доказової медицини [9]. У світовій практиці, у процесі надання екстреної медичної допомоги виокремлюють декілька загальноприйнятих організаційно-лікувальних протоколів таких дій, зокрема BLS, ALS, ATLS, ACLS, PALS. Нижче ми зупинимося на деяких із них.

BLS (Basic Life Support) (базова підтримка життєдіяльності) – це заходи базового рівня медичної допомоги, які використовуються для надання допомоги особам, що перебувають у небезпечному для життя стані внаслідок існуючих хвороб чи отриманих травм, доки такі особи не отримують повну медичну допомогу у відповідному медичному закладі. У багатьох країнах є такі затверджені рекомендації щодо забезпечення базової підтримки життєдіяльності, сформульовані органами управління в медичній сфері за участю професійних медичних асоціацій і/або лікувальних закладів. Ці рекомендації представлені у вигляді алгоритмів для лікування низки загрозливих для життя станів, таких як зупинка серцебиття, зупинка дихання, утоплення тощо. Працівникам деяких професій необхідно мати сертифікати проходження і здання навиків з BLS – рятувальникам, пожежникам, поліцейським, персоналу дитячих дошкільних закладів, вчителям, працівникам служби безпеки, соціальним працівникам, які працюють у лікарнях, а також водіям машин швидкої допомоги. Основним завданням BLS є подовження часу пацієнтам до прибуття медичних працівників, здатних надати ALS. Важливим позитивним фактором є наявність автоматизованого зовнішнього дефібрилятора (AED – automated external defibrillator).

ILS (Immediate Life Support) (невідкладна підтримка життєдіяльності) – це заходи з надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам, що перебувають у загрозовому для життя стані. Заходи підтримки життєдіяльності можуть надава-

тися таким персоналом: лікарями загальної практики – сімейної медицини, лікарями кабінетів поліклініки, стоматологічних кабінетів, аптек до моменту прибуття фахівців екстреної медичної допомоги.

ALS (Advance Life Support) (кваліфікована підтримка життєдіяльності) (подальші спеціалізовані реанімаційні заходи) – набір рятувальних протоколів, які розширюють BLS (базову підтримку життєдіяльності) для наступної підтримки кровообігу і забезпечують прохідність дихальних шляхів і достатню вентиляцію легень.

Багато фахівців охорони здоров'я навчені застосовувати певні форми ALS. У позалікарняних умовах підготовка фахівців з невідкладної медичної допомоги, фельдшерів або медиків зазвичай забезпечують цей рівень медичної допомоги. Є певні відмінності у підготовці фахівців, які здатні здійснювати протоколи ALS у різних країнах. Наприклад, Канадські фельдшери можуть бути сертифіковані як в ALS (Advance Care Paramedic-ACP), так і в базовому життєзабезпеченні (Paramedic-PCP).

Фахівці з екстреної медицини (EMTs – emergency medical technicians) часто є кваліфікованими фахівцями з ALS, хоча вони можуть використовувати дещо модифіковану версію медичних протоколів. У Сполучених Штатах послуги фельдшерського рівня називаються власне «Розширена підтримка життєдіяльності» (Advanced Life Support) (ALS). Послуги, які надають основні фахівці з екстреної медицини, називаються «Базова підтримка життєдіяльності» (Basic Life Support) (BLS).

Бригади, в складі яких є кваліфіковані фахівці з екстреної медицини, можуть називатися LALS (Limited Advanced Life Support) (обмежена кваліфікована підтримка життєдіяльності), ILS (Intermediate Life Support) (проміжна підтримка життєдіяльності) чи просто ALS (Advanced Life Support) (кваліфікована підтримка життєдіяльності), залежно від штату США.

В Ірландії, наприклад, рівень протоколу ALS забезпечується кваліфікованим парамедиком (Advanced Paramedic). Кваліфікований парамедик є найвищим кваліфікаційним рівнем (6 рівень) у стаціо-

нарному догляді в Республіці Ірландія на основі стандартів, установлених PHECC (Pre-Hospital Emergency Care Council (www.phecit.ie)) (Рада долікарської екстреної медичної допомоги), ірландським регулюючим органом для долікарської допомоги та послуг швидкої допомоги. У медичних закладах (лікарнях) протоколи ALS зазвичай надаються скоординованою групою лікарів і медсестер із залученням вузькопрофільних лікарів.

Підсумовуючи вищенаведене, зазначимо, що загалом протоколи ALS застосовуються на долікарняному і ранньому лікарняному етапах лікарями і/або парамедиками.

ATLS (Advance Trauma Life Support) (кваліфікована підтримка життєдіяльності, ушкодженої внаслідок травми) – за своєю суттю це навчальна програма, розроблена Американською колегією хірургів (American College of Surgeons (www.facs.org)) для фахівців (лікарів) в наданні допомоги постраждалим у разі травми. Є такі ж програми, що розроблені для середнього медичного персоналу і парамедиків. Найрозповсюдженіша їхня назва – Early Management of Severe Trauma (EMST) (Раннє лікування важкої травми) (інший переклад – «Невідкладна допомога важким травматологічним хворим») поза кордонами США. Особливістю цього курсу є його орієнтування на надання медичною допомогою медичною командою, яка складається з лікаря і медсестри. Лейтмотивом EMST є швидкість виявлення важких травм, що загрожують життю пацієнта, і поетапність надання відповідної медичної допомоги.

Аналогом і своєрідним продовженням ATLS є розроблена у Великобританії програма Anaesthesia Trauma and Critical Care (ATACC) [<http://www.atacc.net/>]. Ця програма призначена для лікарів, які вже пройшли базовий курс ATLS і практикуються у подальшому веденні пацієнтів.

Аналогічні протоколи застосовуються і в процесі надання екстреної медичної допомоги за іншої патології чи умовах. Наприклад, Advance Cardiac Life Support (ACLS) (Кваліфікована підтримка життєдіяльності у випадку серцево-судинної патології), Pediatric Advance Life Support (PALS) (Кваліфікована підтримка життє-

діяльності дітей), Critical Care Emergency Medical Transport Program (CCEMP) (Програма інтенсивної терапії під час медичного транспортування) [<http://ehs.umbc.edu/CE/CCEMP-P/>] та інші.

Надання екстреної медичної допомоги здійснюється послідовно на таких етапах: домедичної допомоги; долікарської медичної (догоспітальної) допомоги; лікарської медичної (догоспітальної) допомоги. Її можуть надавати (відповідно до етапу надання) різні фахівці: лікарі, медичні сестри, парамедики. Нагадаємо, що професію «Парамедик» та «Екстрений медичний технік (EMT)» внесено до національного класифікатора України ДК 003:2010, що затверджено Наказом Мінекономрозвитку № 1542 від 26.10.2017 р. «Про затвердження Зміни № 6 до національного класифікатора України ДК 003:2010» [6]. Кваліфікаційні вимоги до цих професій затверджені Наказом МОЗ України від 09.08.17 р. № 918 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»[4].

Треба зазначити, що згідно з Наказом МОЗ України № 1422 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751» були внесені зміни до Методики розробки та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини. Недостатня ефективність і доказовість старих уніфікованих протоколів лікування, неоднозначність трактування препаратів для вибору оптимального курсу лікування (наявність можливості корупційного складника з боку фармацевтичних компаній, зацікавлених у «просуванні» власне «свого» препарату в протокол лікування) спонукали МОЗ України вжити заходів щодо покращення надання медичної допомоги і медичних послуг громадянам. Цим наказом зупинено подальше розроблення національних протоколів, які базуються переважно на емпіричних власних спостереженнях їхніх розробників, і вказані напрями впровадження міжнародних уніфікованих клінічних протоколів (базуються на принципах доказової медицини). У додатках до цього

Таблиця 1

Перелік джерел клінічних настанов

№ з/п	Категорія	Назва бази	Офіційний Інтернет-ресурс
1	Серцево-судинні захворювання	American College of Cardiology	http://www.acc.org/
		American Heart Association	http://news.heart.org/
		European Society of Cardiology	http://www.escardio.org/
2	Травма	Brain Trauma Foundation (BTF)	https://www.braintrauma.org/ http://www.trauma.org/
		Eastern Association for the Surgery of Trauma	https://www.east.org/
		Western Trauma Association	https://westerntrauma.org/
3	Невідкладна медична допомога	American College of Emergency Physicians	https://www.acep.org/
		The National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT)	http://www.naemt.org/
		The National Association of State EMS Officials	https://nasemso.org/
		The European Society for Emergency Medicine	http://eusem.org

Адаптовано автором на основі [5, дод. 4]

наказу вказаний перелік Інтернет-ресурсів, на яких можна ознайомитися з клінічними протоколами, схваленими і такими, що повсюдно використовуються міжнародною медичною спільнотою. Зокрема, щодо надання екстреної медичної допомоги наводяться такі сайти (Таблиця 1).

Використання уніфікованих лікувальних протоколів у процесі надання медичної допомоги і послуг громадянам надає переваги не лише пацієнтам і лікарям, але й усій національній системі охорони здоров'я. Фахівці до таких переваг відносять [10]:

а) підвищення ефективності роботи шляхом стандартизації надання медичної допомоги і послуг пацієнтам і оптимізації вартості лікування;

б) підвищення рівня довіри до національної системи охорони здоров'я зокрема та держави загалом.

Відповідальним за ведення реєстру медико-технологічних документів, матеріально-технічне та організаційно-методичне забезпечення навчання членів мультидисциплінарних груп, інформаційний та методичний супровід розроблення медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги на засадах доказової медицини, відповідно до наказу МОЗ України № 751 від 28.09.2012 р. (зі змінами) [8], визначено державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України».

Висновки і пропозиції. У статті досліджено сучасний стан стандартиза-

ції надання екстреної медичної допомоги Україні. Визначено основні проблеми процесу розроблення національних клінічних протоколів надання екстреної медичної допомоги. Розглянуто основні типи міжнародних клінічних протоколів: BLS, ALS, ATLS, ACLS, PALS і шляхи їх адаптації та імплементації в Україні. Надано рекомендації щодо можливих напрямів покращення функціонування національної системи екстреної медичної допомоги.

Таким чином, рекомендовано, крім процесу адаптації та імплементації міжнародних протоколів, здійснити заходи щодо експертного перегляду і корекції існуючих національних стандартів надання екстреної медичної допомоги.

Список використаної літератури:

1. Баришніков М.Р. Міжнародне медичне право та його вплив на медичне законодавство України. *Ліки України*, 2008. № 6. С. 188–190.
2. Зогий І.М. Міжнародно-правові стандарти медичної допомоги та законодавство України. *Актуальні проблеми держави і права*. 2011. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&Z21ID=&Image_file_name=PDF%2Fapdp_2011_57_38.pdf&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1
3. Ковригіна В.Є. Міжнародно-правова регламентація екстреної медичної допомоги в Україні. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2015.

- Випуск 3–2. Том 4. Ч. 2. С. 236–243. URL: http://www.lj.kherson.ua/2015/pravo03-2/part_4-2/45.pdf
4. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: Наказ МОЗ України № 918 від 09.08.2017 р. URL: <https://medprosvita.com.ua/nakaz-moz-ukrayini-vid-09-08-17-r-918-pro-vnesennya-zmin-do/>
 5. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року №751: Наказ МОЗ України № 1422 від 29.12.2016 р. *Офіц. вісн. України*. 28.04.2017 р. 2017 р. № 34. С. 163. Ст. 1103. Код акта 85835/2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0530-17>
 6. Про затвердження Зміни № 6 до національного класифікатора України ДК 003:2010: Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України № 1542 від 26.10.2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1542731-17>
 7. Про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету України, виділених Міністерству охорони здоров'я України на створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги: бюлетень. Київ: Рахункова палата України, 2010. 38 с.
 8. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України: Наказ МОЗ України № 751 від 28.09.2012 р. *Офіц. вісн. України*. 21.12.2012 р. 2012. № 95. С. 145. Ст. 3857. Код акта 64805/2012. URL: <https://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12/page>
 9. Реформа екстреної медичної допомоги: працювати, щоб рятувати життя. URL: <http://moz.gov.ua/article/news/reforma-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-pracjuvati-schob-rjativati-zhittja>
 10. Чому доказові клінічні протоколи – це важливо? URL: https://nmapo.edu.ua/images/Novosti/10_01_18-5.pdf

Король А. В. Пути совершенствования государственного управления стандартизацией предоставления экстренной медицинской помощи в Украине

В статье исследуется современное состояние стандартизации оказания экстренной медицинской помощи в Украине. Определены основные проблемы процесса разработки национальных клинических протоколов оказания экстренной медицинской помощи. Рассмотрены основные типы международных клинических протоколов: BLS, ALS, ATLS, ACLS, PALS и пути их адаптации и имплементации в Украине. Даны рекомендации относительно возможных направлений улучшения функционирования национальной системы экстренной медицинской помощи.

Ключевые слова: государственное управление, экстренная медицинская помощь, международные клинические протоколы, механизм государственного управления, Министерство здравоохранения Украины, публичные органы власти, стандарты оказания медицинской помощи, BLS, ALS, ATLS, ACLS, PALS.

Korol A. Directions for improvement of public administration for standardization of emergency medical care in Ukraine

The article examines the current state of standardization of the provision of emergency medical care in Ukraine. The basic problems of the process of development of national clinical protocols for providing emergency medical aid are determined. The main types of international clinical protocols: BLS, ALS, ATLS, ACLS, PALS and ways of their adaptation and implementation in Ukraine are considered. Recommendations on possible directions for improving the functioning of the national emergency medical care system are given.

Key words: public administration, emergency medical aid, international clinical protocols, public administration mechanism, Ministry of Health of Ukraine, public authorities, medical care standards, BLS, ALS, ATLS, ACLS, PALS.