



ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ



1. *Розпорядження Кабінету Міністрів України від 25 листопада 2009 р. N 1426-р Про схвалення Концепції проекту Закону України «Про загальнодержавну систему надання екстреної медичної допомоги».*

2. *Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 5 липня 2012 року № 5081-VI.*

3. *Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації пілотного проекту щодо розвитку системи екстреної медичної допомоги у Вінницькій, Донецькій, Одеській, Полтавській, Тернопільській областях та м. Києві та створення оперативно-диспетчерських служб» від 22 травня 2019 р. № 425*

Вимоги до екстреної медичної допомоги (ЕМД) розроблені на основі:

- Закону України «Про екстрену медичну допомогу» від 5 липня 2012 року № 5081-VI;
- Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги (схвалено Розпорядженням КМУ від 22.05.2019 р. № 383-р);
- Постанови КМУ від 21.11.2012 р. № 1114 «Про затвердження типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги»;
- Постанови КМУ від 21.11.2012 р. № 1116 «Про затвердження Типового положення про центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»;
- Постанови КМУ від 21.11.2012 р. № 1118 «Про затвердження Порядку інформування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги про виклик екстреної медичної допомоги та їх направлення на місце події»;
- Постанови КМУ від 21.11.2012 р. № 1119 «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події»;
- Наказу МОЗ України від 29.08.2008 р. № 500 «Про заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню України»;
- Наказу МОЗ України від 01.06.2009 р. № 370 «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги»;
- Наказу МОЗ України від 06.02.2014 р. № 101 «Про затвердження Примірною табеля (переліку) оснащення структурних підрозділів системи екстреної медичної допомоги».





ЗАКОН УКРАЇНИ

Про екстрену медичну допомогу
від 5 липня 2012 року № 5081-VI
набув чинності з 01 січня 2013 р.

передбачає надання двоетапної медичної
допомоги:

- 1. Догоспітальної;***
- 2. Госпітальної.***

ДОГОСПІТАЛЬНИЙ ЕТАП

- включає надання домедичної, медичної допомоги біля осередку надзвичайної ситуації, вчасний доїзд «швидкої» до пацієнта, оснащення транспорту, тощо.



- Включення до системи надання допомоги немедичного персоналу та його навчання.
- У Міністерстві юстиції зареєстрований та діє наказ «Про організацію навчання окремих категорій немедичних працівників навичок, надання першої невідкладної медичної допомоги». Кожне міністерство надало перелік фахівців, які мають пройти відповідну підготовку.



Закон України

“Про екстрену медичну допомогу”

- **Стаття 1. Визначення термінів**
- **4) Домедична допомога** – це невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи.

Закон України

“Про екстрену медичну допомогу”

- **Стаття 12. Особи, які зобов'язані надавати домедичну допомогу**
- 1. Особами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані, є: рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, працівники органів та підрозділів міліції, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання до медичної допомоги.
- 2. Порядок підготовки та підвищення кваліфікації з надання домедичної допомоги осіб, які зобов'язані її надавати, визначається Кабінетом Міністрів України.

- **Постанова КМУ від 21 листопада 2012 р. № 1115**
 - **Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу**
- ...3. Підготовка та підвищення кваліфікації проводяться на базі вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів I-IV рівня акредитації незалежно від форми власності та підпорядкування, навчально-тренувальних відділів **Центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф**, **навчально-тренувальних відділів Товариства Червоного Хреста**, інших навчально-тренувальних підрозділів які провадять діяльність відповідно до законодавства про освіту за програмами, затвердженими МОЗ і погодженими з **МОН** молодьспортом.

ГОСПІТАЛЬНИЙ ЕТАП

який передбачає створення відділень невідкладної медичної допомоги в багатoproфільних лікарнях та лікарнях швидкої медичної допомоги з цілодобовим режимом роботи. Крім цього створюються формування Центрів медицини катастроф:

- бригади постійної готовності першої черги;
- спеціалізовані бригади постійної готовності другої черги;
- мобільні польові бригади;
- мобільні медичні загони швидкого реагування;
- мобільні шпиталі.



Закон України

“Про екстрену медичну допомогу”

Стаття 1. Визначення термінів

5) Екстрена медична допомога — це медична допомога, яка здійснюється працівниками системи екстреної медичної допомоги у невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходах, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.



Закон України
“Про екстрену медичну допомогу”

Стаття 1. Визначення термінів

7) Невідкладний стан людини - раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.



Закон України

“Про екстрену медичну допомогу”

Стаття 3. Право на екстрену медичну допомогу та загальні засади її надання

...3. У разі виявлення людини у НС, яка не може особисто звернутися за наданням ЕМД, та за відсутності медичних працівників на МП громадянин України або будь-яка інша особа, які виявили таку людину, **зобов'язані:**

- негайно здійснити виклик ЕМД...;
- за можливості надати виявленій людині у НС необхідну допомогу...



Закон України

“Про екстрену медичну допомогу

Стаття 1. Визначення термінів

10) Система екстреної медичної допомоги — це сукупність закладів охорони здоров'я та їх структурних одиниць, які забезпечують організацію та надання екстреної медичної допомоги, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.



Закон України

“Про екстрену медичну допомогу

Виклик екстреної медичної допомоги має право здійснити як громадянин України, так і іноземець або особа без громадянства, а також фізична особа, яка взята під варту, чи позбавлена волі.

Громадянин України або інша особа, яка знаходиться у невідкладному стані, має право звернутися до підприємств, установ та організацій з проханням надати транспортний засіб для перевезення такої людини до найближчого до місця події відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги чи іншого закладу охорони здоров'я, у якому може бути забезпечено надання необхідної медичної допомоги. Підприємства, установи, організації незалежно від форми власності та підпорядкування, фізичні особи - підприємці, а також водії зобов'язані забезпечити безоплатне перевезення наявним у їх розпорядженні транспортом людини, яка перебуває у невідкладному стані, до найближчого до місця події відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги чи іншого закладу охорони здоров'я, у якому може бути забезпечено надання необхідної медичної допомоги.

Закон України “Про екстрену медичну допомогу

Якщо під час перевезення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги пацієнта, який перебуває у невідкладному стані, у його стані виникли раптові ускладнення, які не можуть бути усунуті медичними працівниками цієї бригади, такий пацієнт доставляється до найближчого закладу охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування, де йому може бути надано необхідну медичну допомогу відповідно до його стану. Відмова у наданні медичної допомоги такому пацієнту або створення перешкод у її наданні не допускається і тягне за собою для осіб, які її допустили чи здійснили без поважних причин, **відповідальність, визначену законом.**

Закон України “Про екстрену медичну допомогу

Стаття 15. Відповідальність за порушення законодавства у сфері надання екстреної медичної допомоги

1. Особи, винні у порушенні положень цього Закону, у порядку, встановленому законом, несуть дисциплінарну, адміністративну, кримінальну або цивільно-правову відповідальність за:

- ненадання без поважних причин на місці події домедичної допомоги або необґрунтовану відмову у її наданні;
- ненадання без поважних причин на місці події необхідної медичної допомоги або необґрунтовану відмову у її наданні;
- ненадання без поважних причин наявного транспортного засобу для безоплатного перевезення людини, яка перебуває у невідкладному стані, до найближчого до місця події відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги або необґрунтовану відмову у здійсненні такого перевезення;
- несвоєчасне надання екстреної медичної допомоги або створення перешкод у її наданні;
- невиконання без поважних причин розпоряджень оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф або бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги щодо надання необхідної невідкладної медичної допомоги пацієнту, який перебуває у невідкладному стані, що загрожує життю такого пацієнта;
- необґрунтовану відмову у передачі та прийнятті викликів екстреної медичної допомоги.

2. Відшкодування моральної та матеріальної шкоди, заподіяної внаслідок ненадання відповідної допомоги або неналежного виконання своїх професійних обов'язків медичними працівниками чи іншими особами, у випадках, передбачених цим Законом, здійснюється відповідно до закону.

До категорії екстрених належать звернення пацієнта, який перебуває у невідкладному стані, що супроводжується: непритомністю, судомami, раптовим розладом дихання, раптовими болями у ділянці серця, блювотою кров'ю, гострим болем у черевній порожнині, зовнішньою кровотечею, ознаками гострих інфекційних захворювань, гострими психічними розладами, що загрожують життю і здоров'ю пацієнта та/або інших осіб; чи зумовлений: усіма видами травм (поранення, переломи, вивихи, опіки, важкі забої, травми голови), ураженням електричним струмом, блискавкою, тепловими ударами, переохолодженням, асфіксією всіх видів (утоплення, потрапляння сторонніх предметів у дихальні шляхи), ушкодженнями різної етіології під час надзвичайних ситуацій (дорожньо-транспортні пригоди, аварії на виробництві, стихійні лиха тощо), отруєннями, укусами тварин, змій, павуків та комах, порушенням нормального перебігу вагітності (передчасні пологи, кровотеча тощо), а також транспортування пацієнтів, які перебувають у стані, що потребують обов'язкового медичного сортування та термінової госпіталізації в лікувальний заклад.



До категорії не екстрених належать звернення стосовно пацієнта, стан якого не є невідкладним і супроводжується раптовим підвищенням температури тіла з кашлем, нежиттю, болем у горлі; головним болем, запамороченням, слабкістю; болем у попереку, суглобах (радикуліти, остеохондроз, артрит, артроз), підвищенням артеріального тиску, больовим синдромом у онкологічних хворих, алкогольним, наркотичним, токсичним, абстинентним синдромами, чи зумовлений загостренням хронічним захворюванням у пацієнтів, які перебувають під наглядом сімейного або дільничного лікаря з приводу гіпертонічної хвороби, виразки шлунку та дванадцятипалої кишки, хронічного запалення печінки, жовчного міхура, кишківника, хвороби нирок, суглобів тощо.



Закон України “Про екстрену медичну допомогу

Медичні працівники відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги зобов'язані надати екстрену медичну допомогу пацієнту, який її потребує, з моменту прибуття такого пацієнта до цього відділення незалежно від того, чи супроводжує його бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги або інші особи. Відмова у прийнятті пацієнта, який потребує екстреної медичної допомоги, або несвоєчасне надання екстреної медичної допомоги пацієнту, який її потребує, не допускається і тягне за собою для осіб, які її допустили чи здійснили без поважних причин, відповідальність, визначену законом.



Рівні організації надання медичної допомоги в системі екстреної (швидкої) медичної допомоги та медицини катастроф

І рівень: Первинна медико-санітарна допомога (ПМСД)

Первинна медична допомога надається лікарями загальної практики-сімейної медицини в амбулаторних умовах і передбачає діагностику, лікування поширених хвороб, травм, отруєнь, які не потребують екстреної медичної допомоги та направлення їх до лікарень вторинного (спеціалізованого) чи третинного (високоспеціалізованого) рівнів, а також при вагітності, розладах психічного, чи фізичного здоров'я, що не потребують вторинної (третинної) допомоги.

В залежності від бази створення заклади ПМСД поділяють на:

- Заклади ПМСД I рівня (створені на базі ФАПів, ФП);
- Заклади ПМСД II рівня (створені на базі лікарських амбулаторій);
- Заклади ПМСД III рівня (створені на базі дільничних амбулаторій);
- Заклади ПМСД IV рівня створені на базі поліклінік ЦРЛ, міських лікарень, відділень сімейної медицини.



II рівень: Вторинна (спеціалізована) медична допомога (ВМД)

Це вид допомоги, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах в плановому або екстрених випадках і передбачає надання консультацій, проведення діагностики, лікування, реабілітації, профілактики травм, хвороб, отруєнь, ведень патологічних та фізіологічних станів (під час вагітності та пологах), які надаються лікарями відповідних спеціальностей, направлення хворих в заклади з третинною медичною допомогою (ТМД). Для надання ефективної допомоги на певній території утворюють **госпітальні округи (ГО)**. В межах однієї адміністративно-територіальної одиниці може бути більше одного ГО. В госпітальні округи входять багатопрофільні лікарні, лікарні відновного, інтенсивного лікування, хоспіси та інші. Кількість госпітальних округів встановлює виконавча влада.

III рівень: Третинна (високоспеціалізована) медична допомога (ТМД)

Це вид медичної допомоги надається в амбулаторних або стаціонарних умовах в плановому, або екстрених випадках в багатoproфільних, або однопрофільних, високоспеціалізованих закладах (інститутах, центрах).



Схема управління та надання медичної допомоги системою екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

Управління системи екстреної медичної допомоги та МК

Виконання протоколів, затверджених МОЗ України

НА ЦЕНТРАЛЬНОМУ РІВНІ:

Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (УНПЦЕММК) а

НА ТЕРИТОРІАЛЬНОМУ

Територіальний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ТЦЕММК)

Надання медичної допомоги на до госпітального етапі

Медичний персонал:

медичні сестри,
фельдшера, акушерки,
лікарі, бригади екстреної
(швидкої) медичної
допомоги та МК

При надзвичайних
ситуаціях:

- бригади постійної
готовності I черги
- бригади постійної
готовності II черги

Немедичний персонал
(домедична допомога):

фахівці без медичної освіти
(працівники МВС, транспорту,
рятувальники аварійно-
рятувальної служби та інші

Структурні одиниці системи екстреної медичної допомоги та схема її функціонування



ОСНОВНИМИ ЗАВДАННЯМИ ЦЕНТРУ ЕМДМК Є:

- надання екстреної медичної допомоги на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці пацієнтам і постраждалим у повсякденних умовах, особливий період та під час ліквідації наслідків надзвичайної ситуації;
 - консультаційної медичної допомоги з виїздом на місце;
 - виконання нормативу прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги до місця події;
 - медико-санітарне забезпечення під час проведення масових та інших заходів за участю осіб, щодо яких здійснюється державна охорона;
 - взаємодія з аварійно-рятувальними службами;
 - транспортування пацієнтів і постраждалих, які потребують медичного супроводу, а також медичної евакуації постраждалих під час ліквідації наслідків надзвичайної ситуації;
 - організаційно-методична допомога під час розроблення плану медико-санітарного забезпечення населення у разі виникнення або загрози виникнення надзвичайної ситуації;
 - інформаційно-аналітичне забезпечення Урядової інформаційно-аналітичної системи з питань надзвичайних ситуацій;
 - контроль за своєчасністю і якістю надання екстреної медичної допомоги бригадами.
- 

Оперативно-диспетчерська служба Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

ОДС входить в склад Центру ЕМДМК.
Вона об'єднує при дії GPS наступні
диспетчерські:

101 – ДСНС,

102 – поліція

103 – ЕМД

104 – газова служба,

які підпорядковані єдиній службі
порятунку **112.**



ОДС Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф зобов'язана:

- приймати виклик екстреної медичної допомоги;
 - сформувати інформацію про місце події, характер та особливості невідкладного стану людини;
 - передати станції екстреної (швидкої) медичної допомоги та відповідній бригаді екстреної (швидкої) медичної допомоги інформацію про виклик екстреної медичної допомоги, характер та особливості невідкладного стану людини;
 - визначати заклад охорони здоров'я, до якого бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги здійснюватиме перевезення;
 - прийняти інформацію про результат її надання на місці події, під час перевезення та прибуття пацієнта до закладу охорони здоров'я.
- 

Станція швидкої медичної допомоги та її підрозділи.

Основними завданнями станції швидкої медичної допомоги є:

- надання екстреної медичної допомоги пацієнтам за викликом;
- забезпечення транспортування осіб, які перебувають у невідкладному стані та потребують обов'язкового медичного супроводу до закладів охорони здоров'я, що визначені оперативно-диспетчерською службою Центру;
- госпіталізація до закладів охорони здоров'я;
- підготовка та направлення бригади для участі у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій;
- участь у ліквідації наслідків надзвичайної ситуації;
- надання консультаційно-інформаційної допомоги населенню;
- раціональне використання бригадами та оновлення запасів лікарських.

В залежності від кількості населення, території обслуговування, станції поділяються на категорії:

5 категорія – станції, що обслуговують до **50 тис.** населення;

4 категорія – станції, що обслуговують від **51 тис.** до **200 тис.**

3 категорія – станції, що обслуговують від **201 тис.** до **500 тис.**

2 категорія – станції, що обслуговують від **501 тис.** до **1 млн**

1 категорія – станції, що обслуговують від **1 млн** до **2 млн населення.**



Структурним підрозділом СШМД є підстанція (відділення), яка забезпечує своєчасність надання екстреної медичної допомоги населенню на догоспітальному етапі при невідкладних станах, які викликані нещасними випадками, раптовими захворюваннями, ускладненнями вагітністю тощо. Підстанція організовується на території обслуговування станції ШМД.



В залежності від кількості БШМД підстанції поділяють на категорії:

- 3 категорія – підстанція, в штатному розкладі якої нараховується від 2 до 5 бригад швидкої медичної допомоги;

- 2 категорія – від 6 до 12 БШМД;

- 1 категорія – 13 і більше БШМД.

При потребі відкрити на території станції структурного підрозділу з меншою кількістю ніж 2 БШМД, організовують пункт швидкої медичної допомоги, що входить в структуру станції.



Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги – є структурною одиницею Центру ЕМДМК або станції швидкої медичної допомоги, яка надає екстрену медичну допомогу потерпілому, що перебуває у невідкладному стані, безпосередньо на місці події та під час перевезення такого потерпілого до закладу охорони здоров'я. Розрахунок кількості бригад проводиться відповідно до нормативів, затверджених МОЗ. За своїм складом бригади поділяються на **лікарські** та **фельдшерські**.

До складу лікарської бригади входять лікар, фельдшер, медична сестра, водій. Керівником бригади є лікар. До складу фельдшерської бригади входить фельдшер, медична сестра, водій. Керівником бригади є фельдшер. Керівникові бригади підпорядковуються всі її працівники, він несе персональну відповідальність за її роботу.



Нормативом прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події за зверненням у містах складає 10 хвилин, поза межами міста, у населених пунктах – 20 хвилин з моменту надходження звернення до диспетчера оперативно – диспетчерської служби Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.



Для своєчасного прийняття вхідної інформації, проведення аналізу ситуації, створено автоматизовану інформаційно-диспетчерську службу «Швидка медична допомога - **103**» (АІДС-ШМД) як складова державної автоматизованої оперативно-диспетчерської служби порятунку – **112 (ДСП-112)**.



Відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги лікарні.

Відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги лікарні є структурним підрозділом багатoproфільної лікарні, яке у цілодобовому режимі надає екстрену (невідкладну) медичну допомогу. Воно утворюється згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я Автономної республіки Крим, обласних управлінь охорони здоров'я за наказом головного лікаря лікувально-профілактичної установи. Відділення може бути клінічною базою профільних кафедр вищих медичних навчальних закладів.

Надання ЕМД при надзвичайних ситуаціях природного і техногенного характеру та ліквідації їх наслідків.

- **Організація медичного сортування** постраждалих, залучення додаткових бригад до надання ЕМД постраждалим у разі виникнення надзвичайної ситуації з великою кількістю постраждалих.
- Надання ЕМД при нещасних випадках, у тому числі зумовлених дією диму, вогню та полум'я, електричного струму, блискавки, пов'язаних із транспортними засобами, наслідках злочинного нападу тощо.
- Транспортування пацієнтів, які потребують госпіталізації та спостереження, з місця події до ЗОЗ.



- **Вимоги до організації надання допомоги**
- Формування, обробка та передача інформації бригадам ЕМД про звернення громадян України та інших осіб за медичною допомогою для надання їм ЕМД.
- Зберігання та аналіз інформації щодо надання ЕМД.
- Забезпечення цілодобової інформаційної підтримки та координації дій бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги і ЗОЗ з надання ЕМД населенню за принципом екстериторіальності в межах однієї адміністративно-територіальної одиниці вищого рівня.
- Цілодобове консультування бригад ЕМД за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій, у тому числі з використанням засобів телемедицини.



ЗАСОБИ ОСОБИСТОЇ БЕЗПЕКИ ЛІКАРЯ ЕКСТРЕННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Під час роботи на лікаря можуть впливати наступні небезпечні та шкідливі фактори виробничого середовища:

- ураження електричним струмом в результаті дотику до елементів медичного обладнання, які опинилися під напругою внаслідок руйнування ізоляції струмоведучих проводів або пробою ізоляції обмоток електрообладнання та замикання на корпус;
- зараження інфекційними захворюваннями внаслідок контакту з інфекційними хворими;
- травмування при дорожньо-транспортній пригоді.
- травмування в робочий час (виробнича травма)
- Для захисту від впливу небезпечних і шкідливих виробничих факторів, лікар повинен бути забезпечений засобами індивідуального захисту:**
- костюм червоний (куртка, штани, сорочка) з світловідбиваючими стрічками;
- рукавички гумові, дезінфікуючі засоби;
- взуття шкіряне;
- шапочка (головний убір);
- маска марлева (респіратор) , окуляри (захисний екран);

ЗАСОБИ ОСОБИСТОЇ БЕЗПЕКИ

- При необхідності - протичумний костюм, протигаз, шолом.
- В разі погіршення епідеміологічної ситуації безкоштовно проводиться вакцинація проти грипу, кору, гепатиту та інших інфекцій.
- Для пиття слід вживати воду з кулерів, обладнаних фонтанчиків або питних бачків.
- Приймати їжу слід в обладнаних приміщеннях (столовій, буфеті, кімнаті прийому їжі). Для дотримання правил особистої гігієни працівник повинен користуватися умивальниками, забезпеченими холодною і гарячою водою, миючими засобами і милом.



Реформування

- У бригадах екстреної медичної допомоги працюватимуть парамедики та екстрені медичні техніки.
- Кабінет Міністрів України вніс зміни до постанови «Про затвердження
- Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги». Упродовж перехідного періоду — до 2025 р. — впровадяться нові стандарти в роботу екстреної медичної роботи. Передусім йдеться про базовий склад бригади екстреної медичної допомоги (ЕМД), до якої входитимуть **парамедик та екстрений медичний технік.**

- **Зміни у складі бригад ЕМД**

- Прийнята постанова змінює склад бригад ЕМД та вводить поняття «бригади парамедиків». Такі бригади працюватимуть паралельно з лікарськими і фельдшерськими бригадами ЕМД. Ці три види бригад працюватимуть до 2025 р.
- У 2025 р. склад усіх бригад ЕМД відповідатиме єдиному стандарту. Тож до того часу всі фельдшери з медицини невідкладних станів і медичні сестри, які зараз працюють у бригадах ЕМД, мають пройти перенавчання і отримати кваліфікацію «парамедик».
- Парамедик — це фахівець, який надає широкий спектр рятувальних медичних послуг за сучасними стандартами на догоспітальному етапі й своєчасно транспортує постраждалого до лікарні.



- **Зміни стосуються і водіїв**
- Це початок нової системи розвитку професійних компетенцій працівників ЕМД, ініційованої Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України.
- Зміни стосуються і водіїв, які працюють у бригаді ЕМД. До 2025 р. всі водії мають перенавчитися і отримати кваліфікацію «екстрений медичний технік». Екстрений медичний технік — це людина без медичної освіти, але зі спеціалізованою підготовкою.
- Вони допомагають лікарям та парамедикам у наданні професійної медичної допомоги пацієнту.
- Для підсилення роботи бригади залучатимуться й надалі лікарі медицини невідкладних станів. За рішенням керівника центру екстреної медичної допомоги також зможуть долучатися додаткові медичні працівники служби, а також стажер, студент, який проходить виробничу практику, лікар-інтерн, лікар-резидент або інша особа, яка успішно пройшла підготовку з домедичної допомоги та отримала відповідний документ.

- **Перший етап змін у ЕМД уже розпочато**
- позаминулого року в Україні почали готувати парамедиків. Крім того, у лютому 2019 р. стартував цикл підготовки українських інструкторів на базі Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського. Професії «парамедик» та «екстрений медичний технік» були запроваджені Наказом Мінекономрозвитку від 26 жовтня 2017 р. № 1542 «Про затвердження Зміни № 6 до національного класифікатора України ДК 003:2010».
- Кабінет Міністрів 22 травня 2019 р. ухвалив концепцію розвитку екстреної медичної допомоги. Перший етап змін розпочато у шести пілотних регіонах.



- Введення парамедиків стосується лише фельдшерів зі складу бригад екстреної (швидкої) допомоги. На ФАПах (фельдшерсько-акушерських пунктах) чи у інших місцях фельдшери продовжують працювати.
- Екстрені медичні техніки з часом замінять водії автомобілів швидкої допомоги¹. За тривалістю навчання та навичками спеціальність відповідає рівню ЕМТ-В, поширеному у багатьох країнах. Мінімальними вимогами до екстреного медичного техніка в Україні є:
 - повна загальна середня освіта та підготовка за професією «Екстрений медичний технік»;
 - наявність сертифіката про проходження навчання за програмою підготовки за професією «Екстрений медичний технік»;
 - посвідчення водія відповідної категорії для керування автомобілем¹



- Фельдшери, що працюють у бригадах екстреної медичної допомоги, зможуть стати парамедиками, пройшовши підвищення кваліфікації до рівня парамедика. На проходження тренування та сертифікацію фельдшерів екстреної медичної допомоги до рівня парамедиків, водіїв — до рівня екстрених медичних техніків Міністерство охорони здоров'я визначило перехідний 5-річний період. До цього часу вони можуть працювати у складі бригад
- Водії екстреної допомоги після проходження навчання зможуть надалі працювати екстреними медичними техніками. Проте екстрений медичний технік матиме відповідні навички аби допомагати парамедику в наданні допомоги
- На перехідний період у бригадах також будуть надалі працювати лікарі медицини невідкладних станів. Для отримання сертифіката спеціаліста лікаря слід вчитись 6 років у медичному вузі та 1,5 року проходити інтернатуру. Проте на даний момент лікарі часто їздять на виклики, які не відповідають їх високій кваліфікації. Після закінчення перехідного періоду лікарів будуть залучати лише на окремі важкі випадки, як це відбувається у багатьох розвинутих країнах. Більшість з них перейде працювати у відділення екстреної допомоги лікувальних закладів^[1]. Там у лікаря більше можливостей використати свої знання та навички.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ