

Б.І. Слонецький¹, І.С. Зозуля², О.А. Ткаченко³, І.В. Вербицький²¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ²Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Київ³Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги

Сучасні тенденції та перспективи розвитку невідкладної медицини в Україні

Мета — проаналізувати сучасні особливості та виявити негативні тенденції проведення етапної медичної допомоги пацієнтам з невідкладними станами для подальшого вдосконалення роботи цієї галузі. **Об'єкт і методи дослідження.** Робота ґрунтується на результатах аналізу кадрового потенціалу — 39 758 фахівців, які надавали екстрену медичну допомогу в Україні, та 2648 фахівців у м. Київ у 2019 р. Проаналізовано структуру і кількість виїздів бригад швидкої медичної допомоги (ШМД) з урахуванням 8 059 161 звернення та особливості забезпечення автомобілями ШМД і медичними виробами у 2019 р. Наведено результати аналізу структури госпіталізації 53 188 хворих у Київську міську клінічну лікарню швидкої медичної допомоги у 2019 р. та причин, з яких не госпіталізовано пацієнтів. **Висновки.** У 2019 р. в Україні для ефективного проведення екстренної медичної допомоги не вистачало 3075 лікарів, 3586 молодших спеціалістів з медичною освітою та 2448 водіїв карет ШМД. В Україні надання екстренної медичної допомоги у 2019 р. здійснював 641 (14,59%) лікар зі стажем роботи <3 років та 1444 (32,89%) лікарі пенсійного віку, а у сільській місцевості працювало лише 77 (1,75%) лікарів, з яких 5 — зі стажем роботи <3 років та 22 — пенсійного віку. Серед 53 188 пацієнтів, що доставлені у приймальне відділення Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги у 2019 р., бригадами ШМД доставлено лише 29 051 (54,62%), з яких у 39,2% не було підстав для госпіталізації.

Ключові слова: екстрена медична допомога, медицина невідкладних станів, бригада швидкої медичної допомоги.

Вступ

Відповідь на низку викликів сучасності щодо рівня та якості проведення необхідного та обґрунтованого етапного медичного забезпечення пацієнтів з невідкладними станами знаходиться в абсолютному балансі з рядом взаємозалежних об'єктивних та суб'єктивних факторів. Екстрена медична допомога (ЕМД) в Україні, як і в усьому світі, має бути одним з перспективних напрямків комплексного лікування пацієнтів. Нерідко лише лічені хвилини, навіть не години, за котрі доїжджає карета швидкої медичної допомоги (ШМД) до хворого, є терезами соціально-біологічного виклику — життя чи смерть. Адже лише в Україні в 2019 р. лікарями та фельдшерами у 9295 пацієнтів проводилася серцево-легенева реанімація при першому контакті. Усі жителі та туристи в Україні, як і в усіх країнах світу, мають право не тільки на збереження життя на догоспітальному етапі, але й на адекватну та обґрунтовану сучасну невідкладну медичну допомогу (Міністерство охорони здоров'я України, 2011; 2018).

До теперішнього часу спеціальності лікаря ЕМД в Україні не існує. Саме тому, згідно з чинним законодавством, як на догоспітальному, так і на ранньому госпітальному етапах, мають працювати фахівці зі спеціальністю «медичина невідкладних станів». Хоча, слід зазначити, що остання лише в нашій країні не знайшла свого логічного та наукового висвітлення — в Україні дотепер не існує кандидатів медичних наук та докторів медичних наук за фахом «медичина невідкладних станів». Саме тому стає зрозумілим науковий рівень досягнень у цій такій складній та необхідній для держави спеціальності (Рошин Г.Г. та співавт., 2016; Король А.В., 2018; Кабінет Міністрів України, 2019).

Мета — проаналізувати сучасні особливості та виявити негативні тенденції в наданні етапної медичної допомоги пацієнтам з невідкладними станами для подальшого вдосконалення роботи однієї зі складових медичної галузі.

Об'єкт і методи дослідження

Робота ґрунтується на результатах аналізу кадрового потенціалу — 39 758 фахівців, які надавали ЕМД в Україні, та 2648 фахівців у м. Київ у 2019 р. Проаналізовано структуру і кількість виїздів бригад ШМД з урахуванням 8 059 161 звернення та особливості забезпечення автомобілями ШМД і медичними виробами в 2019 р. Наведено структуру госпіталізації 53 188 хворих

у Київську міську клінічну лікарню швидкої медичної допомоги (КМКЛ ШМД) в 2019 р. та причини, з яких не госпіталізовано пацієнтів.

Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою методів варіативної статистики на персональному комп'ютері «Pentium® Dual-Core CPU E6500» з використанням програмного забезпечення «Microsoft Office Professional 2013» та «LibreOffice Calc» на базі «Microsoft Windows 10 Pro».

Результати та їх обговорення

Юридичною базою щодо стратегічного напрямку перспективного розвитку медичної галузі в розрізі етапного забезпечення своєчасною та необхідною ЕМД є Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу», у якому задекларовано, що система ЕМД в Україні має стати соціально спрямованою, направленою на людину, її потреби у збереженні життя та здоров'я у разі виникнення невідкладних станів, у тому числі під час надзвичайних ситуацій. Чітко визначено, що реалізація закону можлива лише в умовах повноцінного та багатофункціонального забезпечення мережі всіх служб, що дотичні до рятувальних операцій та надання домедичної та ЕМД — рятувальників Державної служби України з надзвичайних ситуацій, дорожньо-патрульної служби, поліцейських, а також первинної ланки (фельдшерсько-акушерські пункти, амбулаторії сімейної медицини, територіальні служби ЕМД), належно створених відділень невідкладної медичної допомоги та високоспеціалізованого третинного рівня (клініки інститутів Національної академії медичних наук України). Однак це можливо лише в умовах відкритого державницького аналізу техніко-економічних важелів, структури соціального стану населення, природно-географічних характеристик територій, рівня суспільної свідомості та готовності населення до змін та за наявності національного розуміння, що від злагодженої, чіткої, прозорої діяльності системи і служби ЕМД залежить в цілому рівень доступності медичної допомоги в країні. І це є не лише запорукою збереження здоров'я та життя наших людей, а взагалі — важливим чинником національної безпеки України (Верховна Рада України, 2012).

Однак негативна трансформація державницької позиції щодо відповіді у цьому законі на сучасні виклики призвела до ганебного нехтування пріоритетними здобутками та стала підставою до зміни самої моделі ЕМД.

Серед різноманітних моделей надання ЕМД на догоспітальному етапі, що існують у світі, Україна, враховуючи кадровий склад фахівців, мабуть, найбільш наближена до франко-німецької моделі, яка базується на філософії «stay and stabilize» («залишайся та стабілізуйся»). Такий підхід означає, що медичний працівник залишається на місці більше часу і стабілізує пацієнта (за винятком травматичних), маючи намір довести лікарняний рівень медичної допомоги до пацієнта на місці випадку.

Однак останнім часом з метою руйнування державної моделі надання ЕМД на догоспітальному етапі, яка вже існувала (в умовах значного недофінансування), абсолютно штучно нав'язана англо-американська модель, що базується навколо філософії «load and go» («підбери та відвези»). Такий підхід означає мінімальні заходи для стабілізації стану пацієнта та швидке транспортування бригадами парамедиків до найближчого медичного закладу. Одразу виникає питання: чи створені згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01.06.2009 р. № 370 «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги» в Україні багатofункціональні відділення ЕМД? На превеликий жаль, відповідь очевидна: за останні 10 років — лише на паперах. Слід зазначити, що в Україні в 2019 р. у приймальних відділеннях працювало 28 095 лікарів, але більшість без спеціальності «медицина невідкладних станів» (Міністерство охорони здоров'я України, 2009).

Крім того, внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. № 1114 «Про затвердження типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги», а саме: «з 1 січня 2025 року для роботи у бригадах екстреної (швидкої) медичної допомоги фахівці, які займають посади фельдшерів з МНС і медичних сестер станцій (відділень) швидкої та невідкладної медичної допомоги повинні мати професійну кваліфікацію «парамедик» стало причиною критичного відтоку кадрів за відсутності кваліфікаційно підготовлених «парамедиків» (Кабінет Міністрів України, 2012).

Безумовно, фахівці (лікарі — 4391, фельдшери (молодші спеціалісти з медичною освітою) — 18 646), що надають ЕМД на догоспітальному етапі, потребують державного фінансування такої трансформації, але чи буде кого фінансувати і чи захоче лікар, пройшовши 1-місячну транзиторну програму, стати парамедиком?

На сьогодні людський ресурс є основним стержнем надання професійної ЕМД, і не лише в Україні, але аналіз кадрового складу (табл. 1) свідчить про жалюгідні реалії сучасності в нашій державі: спостерігається суттєва недоукомплектованість галузі (ДЗ «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України», 2020).

В 2019 р. в Україні надання ЕМД здійснювалося за недоукомплектованості кадрів на 23,07% — не вистачало кожного 4-го працівника, а саме 3075 лікарів (–41,09%), 3586 молодших спеціалістів з медичною освітою (фельдшери, медичні сестри) (–18,49%) та 2448 водіїв карет ШМД (–20,54%). Плинність кадрів (лікарі) становила 27,55%, причина звільнення у 64,35% випадків — за власним бажанням. Подібна тенденція мала місце і у м. Київ, де у 2019 р. надання ЕМД проводилося за умови значної нестачі людського ресурсу — не вистачало кожного 5-го фахівця, а саме 723 (–21,48%), з яких 308 становили лікарі (–38,09%), 273 — молодші спеціалісти з медичною освітою (фельдшери, медичні сестри) (–15,26%). Санітарний автотранспорт центрів ЕМД та медицини катастроф забезпечувала комунальна організація «Київмедспецтранс», що дуже ускладнює перенаванчання водія на екстреного медичного техника.

Особливе значення під час аналізу здобутків та прагматичного прогнозування майбутнього ЕМД має аналіз персоналу за віком та стажем роботи (табл. 2). В Україні надання ЕМД здійснюється 641 (14,59%) лікарем зі стажем роботи <3 років та 1444 (32,89%) лікарями пенсійного віку, а у сільській місцевості — лише 77 (1,75%) лікарями, з яких 5 — зі стажем роботи <3 років та 22 — пенсійного віку.

Анкетування лікарів-інтернів зі спеціальністю «медицина невідкладних станів», проведене на опорній кафедрі з медицини невідкладних станів Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, встановило, що серед контрактників майже половина (48%) лікарів після закінчення навчання хоче працювати за спеціальністю за кордоном, кожен

Таблиця 1. Кадровий потенціал (штат) з екстреної медичної допомоги в Україні в 2019 р.

Найменування посади на кінець року	Усього	Лікарі	Фельдшери, медичні сестри		Водії карет ШМД
			Усього	(Візні)	
Україна					
Кількість посад за штатним розкладом (од.)	51 679,25	7 466,25	22 688,5	19 401	11 922
Облікова кількість штатних працівників (осіб)	39 758	4391	18 646	15 815	9474
	(p'')	(p'')	(p'')	(p'')	(p')
м. Київ					
Кількість посад за штатним розкладом (од.)	3371,5	807,25	1784,25	1311	–
Облікова кількість штатних працівників (осіб)	2648	499	1512	1108	–
	(p'')	(p'')	(p')	(p')	

Коефіцієнт вірогідності $p' < 0,05$; $p'' < 0,01$; p – вірогідність у порівнянні з кількістю посад за штатним розкладом (од.)

Таблиця 2. Персонал з ЕМД за стажем роботи та віком в Україні 2019 р.

Посада	Облікова кількість штатних працівників		Стаж роботи <3 років		Особи пенсійного віку	
	Усього	З них у сільській місцевості	Усього	З них у сільській місцевості	Усього	З них у сільській місцевості
Усього	39 758	3865	6712	607	7220	526
		(9,72%)	(16,88%)	(1,52%)	(18,16%)	(1,32%)
Лікарі	4391	77	641	5	1444	22
		(1,75%)	(14,59%)	(0,0011%)	(32,89%)	(0,005%)
Фельдшери, медичні сестри	15 815	1812	2831	283	1470	157
		(11,46%)	(17,9%)	(1,79%)	(9,29%)	(0,99%)

6-й (16%) — працювати за іншою спеціальністю за кордоном і кожен 9-й (11%) взагалі покине медицину. Аналіз результатів анкетування лікарів-інтернів, що навчалися за бюджетною формою навчання, виявився, враховуючи державні пріоритети, значно гіршим. Так, у галузі ЕМД хоче працювати лише кожен 8-й (12%) лікар, а більшість буде шукати іншу медичну спеціальність (31%) чи взагалі покине медицину (36%). Тобто тепер і у майбутньому, якщо не змінити статус лікаря ЕМД, може спостерігатися кадровий колапс, на усунення якого треба буде витратити не одне десятиліття. Складається враження, що це абсолютно не випадково.

Однак аналіз структури викликів та кількості виїздів карет ШМД в 2019 р. в Україні свідчить про соціальну значимість фахівців з медицини невідкладних станів для професійного медичного забезпечення пацієнтів своєчасною та доступною допомогою. Кількість звернень за ШМД в державі перевищує 8 млн, з яких майже 7 млн потребують виїзду бригади ШМД. На превеликий жаль, кількість виїздів бригади ШМД на випадки, що закінчилися летально, становила 94 082, серед яких майже кожному 10-му пацієнту здійснювали серцево-легеневу реанімацію. Упродовж останніх років не відмічається зменшення числа дорожньо-транспортних пригод: кількість відповідних виїздів бригади ШМД у 2019 р. становила 38 868, з летальним наслідком — 2208 (5,68%) травмованих. Подібна тенденція спостерігається і в Києві (табл. 3).

Транспортний ресурс, на якому здійснюється не лише госпіталізація, а здебільшого лікування хворих і нерідко проведення серцево-легеневої реанімації чи інтенсивної терапії пацієнтів у критичних станах, завжди є візитною карткою будь-якої держави, яка піклується про життя своїх громадян. Однак аналіз забезпечення автомобілями ШМД та медичними виробами в 2019 р. викликає песимістичні думки (табл. 4). Адже в державі не вистачає 857 (24,26%) автомобілів типу В, а серед тих, що є, кожен 4-й (24,17%) потребує якщо не списання, то капітального ремонту. Також не вистачає 625 (59,87%) автомобілів типу С, а серед тих, що є, кожен 10-й (9,96%) також потребує капітального ремонту чи списання. Крім того, результати аналізу нормативних потреб в аспекті кількості та сучасних вимог до комплектів дихальної апаратури і інтубаційних наборів свідчать про жалюгідне забезпечення ними на догоспітальному етапі, що може логічно пояснювати негативні наслідки навіть бездоганного професійного надання невідкладної допомоги.

Недоукомплектованість лікарями, фельдшерами і медичними сестрами ЕМД знаходить чітке відображення в структурі госпіта-

Таблиця 3. Структура та кількість виїздів бригад ШМД в Україні в 2019 р.

Показник	Україна	м. Київ
Кількість звернень за ШМД	8 059 161	821 617
Здійснені виїзди за викликами	6 868 961 (85,23%)	673 331 (81,95%)
Кількість виїздів бригад ШМД на випадки, що закінчилися летально	94 082	9493
Смерть у присутності бригади ШМД	9069 (9,64%)	894 (9,42%)
Кількість виїздів бригад ШМД з приводу ДТП	38 868	5743
Кількість летальних випадків при ДТП	2208 (5,68%)	113 (1,96%)
Смерть у присутності бригади ШМД	226 (0,58%)	14 (0,24%)

Таблиця 4. Забезпечення автомобілями ШМД та медичними виробами в 2019 р.

Кількість автомобілів за ДСТУ 7032:2009 ШМД			
Україна		м. Київ	
Тип В	Тип С	Тип В	Тип С
Кількість автомобілів ШМД до нормативу (у тому числі +25%)			
3533	896	323	50
Наявна кількість автомобілів ШМД			
2676 (-24,26%)	271 (-59,87%)	218 (-32,51%)	28 (-46%)
Термін експлуатації >5 років			
2143 (капітальний ремонт – 308, списання – 339) (-24,17%)	197 (капітальний ремонт – 18, списання – 9) (-9,96%)	156 (капітальний ремонт – 12, списання – 14) (-11,93%)	24 (-85,71%)
Комплект дихальної апаратури – норма/наявні (термін >5 років)			
4 797/3 623 (-24,26%)		392/254 (-35,21%)	
2271 (62,68%)		192 (75,59%)	
Інтубаційний набір – норма/наявні (термін >5 років)			
198/1405 (-56,07%)		197/221 (+12%)	
809 (57,58%)		145 (65,61%)	

лізованих пацієнтів за ургентними показаннями. Як приклад — порядок госпіталізації пацієнтів в КМКЛ ШМД в 2019 р. (рис. 1) Загалом у приймальне відділення лікарні звернулося 53 188 пацієнтів, але бригадами ШМД доставлено лише 29 051 (54,62%). Тобто майже половина пацієнтів та їх родичів чи близьких майть у м. Київ, не те що у віддалених регіонах, не знає, з чим, куди їхати та, звичайно, не готові до проведення серцево-легеневої реанімації чи інтенсивної терапії у разі критичного стану під час госпіталізації.

Наслідки «ефективної» трансформації первинної ланки, а саме надання ЕМД на догоспітальному етапі, протягом останніх років призвели до суттєвого відтоку професійних кадрів та знизили рівень діагностико-лікувального комплексного підходу. Аналіз показав, що в 2019 р. кожен 3-й (39,2%) пацієнт з доставлених



Рис. 1. Порядок госпіталізації в КМКЛ ШМД в 2019 р.



Рис. 2. Причини відсутності госпіталізації у КМКЛ ШМД пацієнтів, які доставлені каретою ШМД в 2019 р.

каретою ШМД у КМКЛ ШМД не був госпіталізований у стаціонар (рис. 2).

Висока інтенсивність та відповідальність роботи в закладах ЕМД, де здійснюється ранній госпітальний етап, також потребує суттєвих змін, хоча ця проблема мала б бути вирішеною ще 10 років тому. Адже згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01.06.2009 р. № 370 «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги», в Україні мали запрацювати багатофункціональні відділення ЕМД. Однак їх у відповідності з вимогами та потребами не створили, а погана укомплектованість сучасним лабораторним та інструментальним устаткуванням та незадовільне технологічне та професійне забезпечення потребує сьогодні значних переосмислень та інвестицій. Аналізуючи укомплектованість кадрами КМКЛ ШМД станом на 31.12.2019 р., слід відмітити, що в лікарні за штатним розкладом 436,25 посади лікаря (зайнятість 89,9%), 705,25 — середнього медичного персоналу (зайнятість 91,8%), у приймальному відділенні за штатним розкладом 32,25 посади лікаря (зайнятість 65,12%), 56,25 посади середнього медичного персоналу (зайнятість 80%).

Враховуючи той факт, що дододова летальність у КМКЛ ШМД у 2019 р. становила 357 (29,2%) хворих, та екстраполюючи ці дані, з урахуванням кількості жителів м. Київ, яких обслуговує лікарня, на всю країну, можна спрогнозувати: дододова летальність становить десятки тисяч хворих по Україні в усіх ургентних закладах. Тож, ця проблема потребує негайного вирішення.

Саме тому переосмислення вищенаведених негативних тенденцій окремих компонентів складного етапного надання ургентної медичної допомоги на державному рівні має сприяти вдосконаленню принципів економічного забезпечення проведення ЕМД в спеціалізованих відділеннях за обов'язкової умови збереження кадрів, починаючи з догоспітального етапу. Адже COVID-19 чітко викрив усі завуальовані негативні складові однієї з передових та вкрай необхідних галузей сучасної медицини.

Висновки

1. У 2019 р. в Україні для ефективного проведення ЕМД не вистачало 3075 лікарів, 3586 молодших спеціалістів з медичною освітою та 2448 водіїв карет ШМД. У м. Київ не вистачало 308 лікарів, 273 молодших спеціалісти з медичною освітою.

2. В Україні надання ЕМД у 2019 р. здійснювали 641 (14,59%) лікар зі стажем роботи <3 років та 1444 (32,89%) — пенсійного віку, у сільській місцевості працювало лише 77 (1,75%) лікарів, з яких 5 — зі стажем роботи <3 років та 22 — пенсійного віку.

3. Серед 53 188 пацієнтів, що надходили у приймальне відділення КМКЛ ШМД в 2019 р., бригадами ШМД доставлено лише 29 051 (54,62%), з яких у 39,2% не було підстав для госпіталізації.

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів під час підготовки статті.

Список використаної літератури

ДЗ «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України» (2020) Статистичні дані системи МОЗ за 2019 рік. Форма № 17 «Звіт про медичні кадри за рік» (<http://medstat.gov.ua/ukr/statdan.html>).

Верховна Рада України (2012) Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу» (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>).

Кабінет Міністрів України (2012) Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. № 1114 «Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги» (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1114-2012-%D0%BF#Text>).

Кабінет Міністрів України (2019) Розпорядження Кабінету Міністрів України від 22.05.2019 р. № 383-р «Про схвалення Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги» (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/383-2019-%D1%80#Text>).

Король А.В. (2018) Сучасні напрями національної політики держави щодо забезпечення надання екстреної медичної допомоги. Демократичне врядування, 21: 7 с.

Міністерство охорони здоров'я України (2009) Наказ МОЗ України від 01.06.2009 р. № 370 «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги» (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0863-09#Text>).

Міністерство охорони здоров'я України (2011) Наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної

допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року» (<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0454282-11#Text>).

Міністерство охорони здоров'я України (2018) Реформу в Україні розглянули на нараді Всесвітньої організації охорони здоров'я (<http://moz.gov.ua/article/news/reformu-v-ukraini-rozglyanuli-na-naradi-vsesvitnoi-organizacii-ohoroni-zdorovja>).

Рошин Г.Г., Кузьмін В.Ю., Крилюк В.О. та ін. (2016) Проблеми індивідуального планування та концепції управління існуючої системи медичного захисту населення України під час проведення контртерористичних операцій. Мед. неотл. сост., 7(78): 15–22. doi: <http://dx.doi.org/10.22141/2224-0586.7.78.2016.86092>.

Современные тенденции и перспективы развития неотложной медицины в Украине

Б.И. Слонецкий, И.С. Зозуля, О.А. Ткаченко, И.В. Вербицкий

Резюме. *Цель* — проанализировать современные особенности и выявить негативные тенденции в предоставлении этапной медицинской помощи пациентам с неотложными состояниями для дальнейшего совершенствования работы этой отрасли. *Объект и методы исследования.* Работа основывается на результатах анализа кадрового потенциала — 39 758 специалистов, которые оказывали экстренную медицинскую помощь в Украине, и 2648 специалистов в г. Киев в 2019 г. Проанализирована структура и количество выездов бригад скорой медицинской помощи (СМП) с учетом 8 059 161 обращения и особенности обеспечения автомобилями СМП и медицинскими изделиями в 2019 г. Приведены результаты анализа структуры госпитализации 53 188 больных в Киевскую городскую клиническую больницу скорой медицинской помощи в 2019 г. и причин, по которым пациенты не госпитализированы. *Выводы.* В 2019 в Украине для эффективного предоставления экстренной медицинской помощи не хватало 3075 врачей, 3586 младших специалистов с медицинским образованием и 2448 водителей карет СМП. В Украине оказание экстренной медицинской помощи в 2019 г. осуществлял 641 (14,59%) врач со стажем работы <3 лет и 1444 (32,89%) врача пенсионного возраста, а в сельской местности работало только 77 (1,75%) врачей, из которых 5 — со стажем работы <3 лет и 22 — пенсионного возраста. Среди 53 188 пациентов, поступивших в приемное отделение Киевской городской клинической больницы скорой медицинской помощи в 2019 г., бригадами СМП доставлен только 29 051 (54,62%), из которых у 39,2% не было оснований для госпитализации.

Ключевые слова: экстренная медицинская помощь, медицина неотложных состояний, бригада скорой медицинской помощи.

Current trends and prospects for the development of emergency medicine in Ukraine

B.I. Slonetsky, I.C. Zozulya, O.A. Tkachenko, I.V. Verbytsky

Summary. *The aim is to analyze the current features and identify negative trends in the provision of phased medical care to patients with emergencies to further improve the work of this medical field. Object and methods of research.* The work is based on the results of the analysis of human resources — 39 758 specialists who provided emergency medical care in Ukraine and 2 648 specialists in Kyiv in 2019. The structure and number of departures of ambulances are analyzed, taking into account 8 059 161 requests for ambulances and features of ambulances and medical devices in 2019. The results of the structure of hospitalization of 53 188 patients in Kiev City Clinical Emergency Hospital in 2019 and the reasons for non-hospitalized patients are presented. *Conclusions.* In 2019, Ukraine lacked 3 075 doctors, 3 586 junior specialists with medical education and 2 448 drivers for Kiev City Clinical Emergency Hospital to effectively provide emergency medical care. In Ukraine, emergency medical care in 2019 was provided by 641 (14.59%) doctors with up to 3 years of experience and 1 444 (32.89%) doctors of retirement age, and only 77 (1.75%) worked in rural areas, of which 5 doctors with experience of up to 3 years and 22 — of retirement age. Among 53 188 patients who were delivered to the admission department of Kiev City Clinical Emergency Hospital in 2019, only 29 051 (54.62%) were delivered by ambulances, of which 39.2% had no grounds for hospitalization.

Key words: emergency medical care, emergency medicine, ambulance crew.

Адреса для листування:

Вербицкий Ігор Володимирович
04112, Київ, вул. Дорогожицька, 9
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,
кафедра медицини невідкладних станів
E-mail: ukrpodol@gmail.com

Одержано 30.09.2020