

ISSN 2415–8763

**Економіка і право
охорони здоров'я**

№ 2 (10), 2019

Економіка і право охорони здоров'я

№ 2 (10), 2019

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

ПЕРІОДИЧНІСТЬ ВИХОДУ – 2 рази на рік

ЗАСНОВАНИЙ – грудень 2014 року

ЗАСНОВНИКИ

Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – Слабкий Г.О.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА – Дзюба О.М., Ждан В.М., Смоланка В.І.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ РЕДАКТОР – Ситенко О.Р.

ДИЗАЙН І ВЕРСТКА – Кривенко Є.М.

ГОЛОВА СЕКРЕТАРІАТУ – Дудник С.В.

СЕКРЕТАРІАТ – Касинець С.С. (Полтава), Бутенко І.В. (Київ), Качала Л.О. (Ужгород)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ (голова редакційної колегії – д.мед.н., проф. Ковальова О.М.)

Голованова І.А., Істомін С.В., Карамзіна Л.А., Лазур Я.В., Мельник П.С., Мікловда В.П.,
Нагорна А.М., Приходько В.О., Рогач І.М., Рогач О.Я., Ситенко О.Р., Слабкий Г.О.,
Фера О.В., Чепелевська Л.А., Черемухіна О.М., Чопей І.В., Шатило В.Й.

РЕДАКЦІЙНА РАДА (голова редакційної ради – д.мед.н., проф. Лехан В.М. (Дніпропетровськ))

Васильєв К.К. (Одеса), Вороненко Ю.В. (Київ), Голубчиков М.В. (Київ), Грузєва Т.С. (Київ),
Децик О.З. (Івано-Франківськ), Камінська Т.М. (Харків), Клименко В.І. (Запоріжжя),
Кобер Л. (Словаччина), Коваленко О.С. (Київ), Кочет О.М. (Київ), Краков'як Я. (Польща),
Кудренко М.В. (Київ), Лашкул З.В. (Запоріжжя), Лобас В.М. (Красний Лиман), Любінець О.В. (Львів),
Медведовська Н.В. (Київ), Миرونюк І.С. (Ужгород), Моїсеєнко Р.О. (Київ), Овоц А. (Польща),
Огнєв В.А. (Харків), Тодоров І.Я. (Ужгород), Толстанов О.К. (Київ), Шафранський В.В. (Київ)

Журнал включено до Переліку наукових фахових видань

України, в яких можуть публікуватися результати
дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів
доктора і кандидата наук, затвердженого наказом
Міністерства освіти і науки України від 07.10.2016 № 1222

Рекомендовано до друку Вченою радою
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень
МОЗ України» (протокол № 9 від 29.10.2019 р.)

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ:

провулок Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна
телефон: +380 44 576-41-19; 576-41-09
факс: +380 44 576-41-20; 576-41-09
e-mail: s.nauka@ukr.net

Свідоцтво про державну реєстрацію
КВ № 21125-10925Р від 24.12.2014 р.

Підписано до друку 30 жовтня 2019 р.
Загальний наклад 100 прим. Зам. № 10//06/01

ВИДАВЕЦЬ:

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень
Міністерства охорони здоров'я України»
провулок Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

ВИДАВНИК:

«СПД ФО «Коломіцин В.Ю.»
Свідоцтво про державну реєстрацію
В02 № 257914 від 09.12.2002 р.

Надруковано у МВЦ «Медінформ»
вулиця Котельникова, 95, м. Київ, 03179, Україна
тел./факс +380 44 501-35-69

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції
ДК № 1194 від 15.01.2003 р.

Усі статті рецензовано. Відповідальність за достовірність фактів та інших відомостей у публікаціях несуть автори.
Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні,
допускається лише з письмового дозволу редакції.

<i>Чепелевська Л.А., Рудницький О.П., Скрип В.В.</i> Порівняльна характеристика смертності чоловіків в Україні та країнах Європейського союзу	64
<i>Cherpelevska L.A., Rudnitsky O.P., Skryp V.V.</i> Comparative characteristics of male mortality in Ukraine and the European Union	
<i>Гирявець М.В.</i> Якість життя у пацієнтів з руховими та когнітивними порушеннями після півкульного ішемічного інсульту	69
<i>Huryavets M.V.</i> Quality of life in patients with motor and cognitive impairment after hemispheric ischemic stroke	
<i>Доцюк Л.Г., Кушнір І.Г.</i> Прояви ціннісних орієнтацій у студентів I та II курсу спеціальності «фізична терапія, ерготерапія»	73
<i>Dotsyuk L.G., Kushnir I.G.</i> Manifestations of value orientations in the 1st and 2nd year of specialty "Physical therapy, ergotherapy"	
<i>Печиборщ В.П., Якимець В.М., Чернявський В.В., Вороненко В.В.</i> Дефібрилятори – складова успіху серцево-легеневої реанімації	77
<i>Pechiborshch V.P., Yakymets V.M., Chernyavskiy V.V., Voronenko V.V.</i> Defibrillators are a component of the success of cardiopulmonary resuscitation	
<i>Сабадос М.В., Дуткевич-Іванська Ю.В., Русин Л.П.</i> Вплив аквааеробіки на стан дихальної системи у дітей молодшого шкільного віку, хворих на хронічний бронхіт в стадії ремісії	82
<i>Sabadosh M.V., Dutkevych-Ivanska Y.V., Rusyn L.P.</i> The effect of aqua aerobics on the respiratory system of primary school age children with bronchitis in remission	
<i>Гавловський О.Д., Голованова І.А., Товстяк М.М.</i> Динаміка контингентів ветеранів війни в Україні	86
<i>Gavlovsky O.D., Golovanova I.A., Tovstyak M.M.</i> Dynamics of contingents of war veterans in Ukraine	
<i>Рогач І.М., Данко Д.В.</i> Характеристика показників захворюваності та поширеності хвороб серед населення Закарпатської області	91
<i>Rohach I.M., Danko D.V.</i> Characteristics of morbidity and prevalence of diseases among the population of Transcarpathian region	
<i>Кошеля І.І.</i> Характеристика епідеміології гіпертонічної хвороби серед населення Закарпатської області	94
<i>Koshelya I.I.</i> Characteristics of the epidemiology of hypertensive disease among population of Transcarpathian region	
<i>Прокопів М.М., Слабкий Г.О.</i> Рівень готовності сімейних лікарів до проведення цільової диспансеризації населення з цереброваскулярними хворобами	98
<i>Prokopiv M.M., Slabkiy G.O.</i> The level of family doctors readiness for target screening of population as for cerebrovascular diseases	
<i>Сміянов В.А., Горох В.В.</i> До питання надання медичної допомоги хворим на хвороби крові та кровотворних органів на первинному рівні надання медичної допомоги	101
<i>Smiiyanov V.A., Horoh V.V.</i> To the issue of providing medical care to patients with diseases of blood and hemopoietic organs at the primary level of medical care	
Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю присвяченої 20-й річниці з дня заснування факультету здоров'я та фізичного виховання УжНУ «Сучасні підходи до формування професійних компетентностей фахівців фізичної терапії та ерготерапії» (17–18 жовтня 2019 р., м. Ужгород)	105

Дефібрилятори – складова успіху серцево-легеневої реанімації

ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України», м. Київ, Україна

ДУ «Науково-практичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України», м. Київ, Україна

ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», м. Київ, Україна

ДВНЗ «Запорізький державний медичний університет», м. Запоріжжя, Україна

У статті знайшло своє відображення життєво важливе питання впровадження дефібриляторів і публічних аптечок з усіма необхідними для надання домедичної та першої медичної допомоги до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Визначені проблемні питання щодо їх впровадження та шляхи їх вирішення. Проаналізовані показники прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події (виклик) за матеріалами узагальнених звітів центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф за формою № 22 за 2017–2018 роки.

Особлива увага приділена аналізу забезпеченості медичною апаратурою, дефібриляторами та дихальною апаратурою та результатам проведених бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги серцево-легеневих реанімацій на догоспітальному етапі екстреної медичної допомоги у 2017–2018 роках.

Визначено рівень знань громадян питань домедичної підготовки та шляхи їх удосконалення.

Ключові слова: впровадження дефібриляторів, серцево-легеневі реанімаційні заходи.

ВСТУП

В найближчій перспективі в людних місцях країни можуть з'явитися дефібрилятори і публічні аптечки з усім необхідним для надання домедичної та першої медичної допомоги до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Про це йдеться у проекті наказу МОЗ, який днями був винесений на обговорення.

Автори відзначають, що в публічних місцях під час виникнення надзвичайних ситуацій підвищуються ризики отримання травм і є велика ймовірність раптової зупинки серця. Вчасно допомогти постраждалим і збільшити їхні шанси на життя до приїзду в лікарню покликани громадські аптечки. Якщо документ схвалить, їх встановлять скрізь, де збирається люд: в офісах, школах, кінотеатрах, торгових центрах, на заправках, тимчасових майданчиках. Аптечки позначать зеленим кольором і розмістять у видних та доступних для всіх місцях.

За задумом МОЗ, аптечки будуть відрізнятися за складом залежно від кількості людей на території. Так, у місцях, де збирається не більше ніж 30 осіб, мусить бути укладка з еластичними і марлевими бинтами, стерильними серветками, лейкопластирем, перев'язочною косинкою, рукавичками, джгутом і ножицями. Також в такій аптечці буде плівка-клапан для вентиляції легенів, термоковдра і навіть маркер для відміток про те, яка саме перша допомога була надана. Також там, де очікується скупчення люду до 200 чоловік, можна розраховувати ще й на тонометр, армований скотч і ліхтарик. Ці два види комплектів помітять наклейкою з хрестом.

Третю категорію комплектів позначать ще й серцем з блискавкою і передбачать для великих об'єктів, де можуть перебувати до тисячі осіб. Крім перерахованого туди додадуть ротові повітроводи, перев'язувальні і гіпотермічні пакети, протиопікові пов'язки, шприци та медичні препарати: розчин глюкози, адреналін,

нітрогліцерин, повідон-йод, хлоргексидин, аспірин і парацетамол.

Метою дослідження є вивчення стану домедичної та першої медичної допомоги до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги при зупинці серця. Показники діяльності екстреної (швидкої) медичної допомоги припровадженні заходів серцево-легеневих реанімацій. Обґрунтована доцільність впровадження в громадських місцях з великим скупченням людей дефібриляторів і публічних аптечок. Визначити проблемні питання в процесі їх впровадження та шляхи їх вирішення.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження показників діяльності екстреної (швидкої) медичної допомоги за формою № 22.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У ст. 49 Конституції України прописано: «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя [1].

Статтею 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначено: Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, ...

Стаття 8, цього ж Закону трактує наступне: Держава визнає право кожного громадянина України на охорону здоров'я і забезпечує його захист.

Кожен громадянин має право на безоплатне отримання у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медичної допомоги, до якої належать:

екстрена медична допомога;... [2].

Водночас у п. 1 ст. 3 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» визначено, що на території України кожен громадянин України та будь-яка інша особа мають право на безоплатну, доступну, своєчасну та якісну екстрену медичну допомогу, яка надається відповідно до цього Закону [3].

Таким чином законодавча база нашої держави гарантує право на безоплатну, доступну, своєчасну та якісну екстрену медичну допомогу, але як це здійснюється в реальних умовах нашого сьогодення, і які заходи МОЗ України здійснюються на виконання вимог цих важливих нормативно-правових документів? В цьому контексті необхідно звернути увагу на стан виконання вимог наказу МОЗ України від 16.06.2014 р. № 398 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» [4]. При розгляді цього життєво важливого питання, особлива увага повинна бути приділена найскладнішому і найбільш болючішому питанню – організації в нашій країні серцево-легеневих реанімацій як до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги (далі Е(Ш)МД) так і під час надання екстреної медичної допомоги та транспортування означених хворих до закладів охорони здоров'я. Актуальність цього питання пояснюється результатами проведеного аналізу стану цього важливого напрямку діяльності екстреної медичної допомоги.

Наказом МОЗ України від 05.06.2019 р. № 1269 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги» [9] відмінні накази МОЗ України від 31.08. 2004 р. № 437 «Про затвердження клінічних Протоколів надання медичної допомоги при невідкладних станах у дітей на шпитальному та дошпитальному етапах» [10] та від 15.01.2014 р. № 34 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги», де п. 1.13. було визначено алгоритм дій на випадки Раптової серцевої смерті [5], а наказом МОЗ України від 06.02.2014 р. № 101 був затверджений «Примірний табель (перелік) оснащення структурних підрозділів системи екстреної медичної допомоги» [6].

Таким чином, щорічний аналіз звітності екстреної медичної допомоги за формою № 22 свідчить про те, що

кількість викликів бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на зупинки серця з кожним роком зростає, але зростання кількості проведених ними успішних заходів серцево-легеневих реанімацій на жаль зареєструвати не вдається. доцільно відмітити, що життя такого хворого, перш за все, залежить від своєчасності надання їй допомоги (в даній ситуації рахунок йде на хвилини), яка може бути надана таким хворим до приїзду бригади Е(Ш)МД пересічними громадянами при умові наявності знань цими громадянами правил надання домедичної допомоги, наявності дефібрилятора та успішного володіння ним.

Безперечно, що якщо звернутись до матеріалів узагальнених звітів центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф за формою № 22 за 2017–2018 роки, то звертає на себе увагу те, що серед усіх здійснених виїздів бригад Е(Ш)МД за викликами:

I місце займають виїзди на раптові захворювання та стани – 73,2% (в 2017 р. – 75,3%);

II місце нещасні випадки, травми та отруєння – 9,1% (в 2017 р. – 8,9%);

III місце перевезення пацієнтів, породіль до лікувальних закладів та травм пунктів – 4,02% (в 2017 р. – 3,9%).

В даній ситуації ми бачимо, що 73,2% виїздів здійснені на раптові захворювання та стани, а якщо врахувати нещасні випадки, травми та отруєння – 9,1% то в сумі ця цифра складає – 82,3%, що свідчить про те, що резерви для поліпшення показника цільового використання бригад Е(Ш)МД за призначенням на місцях ще є.

Залишаються майже незмінними показники виїздів бригад екстреної медичної допомоги на випадки, що закінчились летально, які складають у 2018 році – 112 246 (1,49%), в 2017 році – 126 462 (1,5%) від загальної кількості викликів), з них:

смерть до приїзду бригади Е(Ш)МД в 2018 році – 103 768 (1,4%), в 2017 році – 118 045 (1,4%) від випадків, що закінчились летально;

смерть у присутності бригад Е(Ш)МД в 2018 році – 8 478 (0,11%), в 2017 році – 8 417 (0,1%) від випадків, що закінчились летально.

Доречно відмітити, що відповідно до нормативу, визначеного постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. № 1119 «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події» [7] передбачено прибуття цих бригад на місце події до 10 хвилин в містах і до 20 хвилин в сільській місцевості і тут доречно розглянути ці показники за даними звітів з регіонів, які надані в табл. 1.

Таблиця 1

Прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на виклик

Рік	В % від загальної кількості виїздів	До 20 хвилин в сільській місцевості в % від загальної кількості виїздів
2017	87,95	85,21
2018	90,03	82,48

Безперечно, що такі низькі показники прибуття бригад Е(Ш)МД до місця події (на виклик) мають об'єктивні причини, а це в сільській місцевості незадовільний стан

доріг, особливо в зимову пору року, та великі відстані, особливо в Карпатах та передгір'ях, дають можливість стверджувати, що в найближчій перспективі, при

відновленні інфраструктури дорожньої мережі, будуть створені резерви для поліпшення цього показника в сільській місцевості. Але в містах, з кожним роком кількість автомобільного транспорту збільшується, що ніяким чином не може зменшити кількості транспортних пробок особливо у великих мегаполісах, однак тут при активному впливі на цей процес органів самоврядування, можливі позитивні зрушення за рахунок виділення відповідних смуг на дорожніх мережах цих міст.

Однак, якщо повернутись до діяльності центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф то звертає на себе увагу і те, що згідно з даними звітів з регіонів у 2018 році, на фоні збільшення кількості

серцево-легеневих реанімацій відмічається зменшення забезпеченості згідно з табелем оснащення від норми забезпечення медичною апаратурою, у т.ч.:

дефібриляторами – 86,1% (2017 р. – 88%);
комплектами дихальної апаратури – 75,5% (2017 р. – 81,3%);

при збереженні забезпеченості ЕКГ, яка постійна і складає – 100% (2017 р. – 100%).

Зниження показників забезпеченості дефібриляторами та комплектами дихальної апаратури ніяким чином не може мати позитивний ефект на поліпшення стану з успішними серцево-легеневими реанімаційними заходами при раптовій зупинці серця (табл. 2).

Таблиця 2

Кількість серцево-легеневих реанімацій, проведених бригадами Е(Ш)МД на догоспітальному етапі ЕМД у 2017–2018 роках

Рік	Кількість реанімацій		Успішних		Безуспішних	
	всього	з них в сільській місцевості	всього	з них в сільській місцевості	всього	з них в сільській місцевості
2018	8366	1805	767	134	7599	1671
2017	7867	1592	750	158	7068	1470

В 2018 році в Україні за викликами бригадами Е(Ш)МД було проведено 8366 реанімаційних заходів у випадках клінічної смерті громадян. З них 6561 реанімацій в місті та 1805 в сільській місцевості. Проведено 767 (9,17%) успішних реанімацій (з них: в місті 616 (9,38%) та 134 (7,42%) в сільській місцевості).

В 2017 році в Україні було проведено 7867 (93,47%) реанімаційних заходів від 8417 випадків клінічної смерті осіб в присутності бригад Е(Ш)МД. З них 6275 реанімацій в місті та 1592 в сільській місцевості (в 2016 р. – 7352 реанімації (90,96%) від 8082 випадків клінічної смерті осіб в присутності бригад Е(Ш)МД. Проведено 750 (9,53%) успішних реанімацій (з них: в місті 592 (9,43%) та 158 (9,9%) в сільській місцевості).

Щорічний аналіз звітної інформації екстреної медичної допомоги по формі 22 свідчить про те, що з кожним роком кількість успішних серцево-легеневих реанімаційних заходів проведених бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги збільшується, що характеризує суттєве зростання їх професійної майстерності. Особливої актуальності і важливості набувають питання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця не медичними працівниками під час виникнення надзвичайних ситуацій природного, техногенного, соціального чи воєнного характеру суттєво підвищуються ризики отримання травм, різкого загострення хронічних захворювань серцево-судинної та нервової систем. Безперечним залишається й той факт, що означені фактори є передумовою великої ймовірності раптової зупинки серця. Не знімається ця проблема і в повсякденних умовах, про що красномовно свідчать щорічні звіти (див. табл. 2).

Чітка організація вчасної допомоги цим хворим та постраждалим дозволяє збільшити їхні шанси на життя до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, до здійснення евакуації та госпіталізації до закладу охорони здоров'я, в якому буде надана спеціалізована

медична допомога. Поліпшити шанси на життя означених хворих та зменшити показники їх смертності до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги покликані розміщені в громадських місцях (офісах, школах, театрах, кінотеатрах, торгових центрах, на заправках, спортивних аренах та майданчиках, метро тощо) громадські аптечки, обов'язковою складовою, яких будуть портативні дефібрилятори.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця не медичними працівниками визначена наказом МОЗ України від 16.06.2014 р. № 398 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» [4].

В найближчій перспективі в людних місцях країни можуть з'явитися дефібрилятори і публічні аптечки з усім необхідним для надання домедичної та першої медичної допомоги. Про це йдеться у проекті наказу МОЗ України «Про затвердження вимог щодо комплектації, зберігання та використання медичних укладок для надання домедичної допомоги», який 19 червня цього року був оприлюднений та винесений на громадське обговорення. В цьому проекті наказу МОЗ України запропоновано впровадження у всіх людних місцях аптек з оновленою комплектацією, а в місцях, де збирається понад 200 людей – додатково автоматичні зовнішні дефібрилятори.

Таким чином, відповідно до нової класифікації, аптечки поділятимуться на три типи:

I рівень (для території, де можлива одночасна присутність не більше тридцяти людей) – вміст цих аптекочок знайомий кожному: бинти, лейкопластирі, медичні рукавички, термоковдра та плівка-клапан для проведення штучної вентиляції легень.

II рівень (не більше 200 людей – торговельно-розважальні заклади, заклади освіти, будівельні майданчики, автозаправочні станції тощо) – додатково додається механічний засіб для зупинки кровотечі, тонометр та атравматичні ножиці.

III рівень (не більше тисячі людей) – аптечки цього типу, крім вищезазначеного, будуть укомплектовані лікарськими засобами та автоматичним зовнішнім дефібрилятором.

Якщо у одному місці можуть збиратись одночасно понад тисячу людей (наприклад на Національному спортивному комплексі «Олімпійський»), буде розміщено декілька наборів із дефібриляторами [8].

Загалом експерти позитивно оцінюють ініціативу МОЗ України. На їхню думку такі аптечки дійсно можуть допомогти більшій кількості людей дочекатися приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги живими. Водночас, фахівці однотайно схвалюють, різні склади публічних аптечок, в залежності від ймовірності тієї чи іншої медичної події в малому або великому скупченні людей. Також лікарі схвалює відсутність популярних ліків у комплектах.

На думку фахівців, будь-які препарати мусить призначати тільки фахівець, годувати потерпілого таблетками самостійно без точного діагнозу – небезпечно, тому вони недоречні в наборі, звертаючи увагу на те, що що підставам для введення ін'єкцій адреналіну або глюкози мусять навчити на спецкурсах.

За інформацією фахівців, Міністерством охорони здоров'я України буде в найближчій перспективі виданий відповідний наказ, який зобов'яже керівників підприємств його виконати.

Водночас, за рекомендаціями фахівців, доцільно і навіть необхідно врахувати той факт, що у нас в країні мало людей, які знайомі хоча б з азами домедичної та першої медичної допомоги, чи володіють елементарними знаннями інструкції з дефібриляції під час проведення заходів серцево-легеневої реанімації хворим, постраждалим. Вищезазначене засвідчує нагальну необхідність у підвищенні

знань громадян з домедичної та першої медичної допомоги, з паралельним впровадженням в діяльність великих підприємств означених аптечок.

В свою чергу, доцільно зауважити, що для впровадження автоматичних портативних дефібриляторів на підприємствах, перш за все необхідно створити належні умови для проходження громадянами відповідних курсів з домедичної підготовки, а до роботи на напівавтоматичних портативних дефібриляторах допускаються тільки медичні працівники після проходження відповідних курсів.

ВИСНОВКИ

Впровадження автоматичних портативних дефібриляторів та публічних аптечок з усім необхідним для надання домедичної та першої медичної допомоги до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги безсумнівно дасть позитивні результати та збереже тисячі життів наших співвітчизників.

Згідно з рекомендаціями експертів ВООЗ, окрім загального збільшення фінансування системи екстреної медичної допомоги, для поліпшення її роботи необхідно приділити увагу системі навчання і підвищення кваліфікації працівників екстреної медицини, зокрема, створити навчально-тренувальні центри в усіх регіонах країни, акцентуючи на практичному характері навчання, зокрема з використанням спеціальних манекенів і обладнання.

Особливу увагу при цьому доцільно зосередити на домедичній підготовці громадян, які не мають медичної освіти, але від них у першу чергу залежить успіх своєчасних реанімаційних заходів над зупинці серця, а це свою чергу забезпечить вирішення надзвичайно важливого життєвого питання державної ваги.

ЛІТЕРАТУРА

1. Конституція України (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, сторінка 141) із змінами і доповненнями. {Офіційне тлумачення положення частини третьої статті 49 див. в Рішенні Конституційного Суду № 10-рп/2002 від 29.05.2002}.
2. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», 19.11.1992 р. № 2801-XII (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, сторінка 19) із змінами та доповненнями.
3. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 р. № 5081-VI (Відомості Верховної Ради, 2013, № 30, ст. 340).
4. Наказ МОЗ України від 16.06.2014 р. № 398 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах». Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 07.07. 2014 р. за № 750/25527. Із змінами і доповненнями, внесеними наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.10. 2018 р. № 1833.
5. Наказ МОЗ України від 15.01.2014 р. № 34 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги».
6. Наказ МОЗ України від 06.02.2014 р. № 101 «Примірний табель (перелік) оснащення структурних підрозділів системи екстреної медичної допомоги».
7. Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. № 1119 «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події».
8. <https://www.umj.com.ua/article/158658/moz-ukrayini-proponuye-vstanoviti-defibrilyatori-u-mistsyah-masovogo-perebuvannya-lyudej>.
9. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.06.2019 р. № 1269 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги».
10. Наказ МОЗ України від 31.08.2004 р. № 437 «Про затвердження клінічних Протоколів надання медичної допомоги при невідкладних станах у дітей на шпитальному та дошпитальному етапах».

REFERENCES

1. The Constitution of Ukraine (information of the Verkhovna Rada of Ukraine, 1996, № 30, page 141) as amended and supplemented.
2. Law of Ukraine "Fundamentals of the legislation of Ukraine on health care", 19.11.1992, № 2801-XII (information of the Verkhovna Rada of Ukraine, 1993, № 4, page 19) as amended.
3. Law of Ukraine «On emergency medical care» from 05.07.2012 № 5081-VI (information of the Verkhovna Rada, 2013, № 30, article 340).
4. Order of Ministry of health of Ukraine from 16.06.2014 № 398 «On approval of the order of providing pre-medical assistance to persons in emergency States». Registered with the Ministry of Justice of Ukraine 07.07.2014 for № 750/25527. As amended by the Order of the Ministry of Health of Ukraine of 08.10.2018, № 1833.
5. Order of the Ministry of Health of Ukraine from 15.01.2014 № 34 "On approval and implementation of medical and technological documents for the standardization of Emergency medical care".
6. Order of the Ministry of Health of Ukraine of 06.02.2014, № 101 "The Primitive Timesheet (list) of the equipment of the structural subdivisions of the emergency medical care system".
7. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 21.11.2012 № 1119 «On the standard of arrival of brigades emergency (ambulance) medical aid to the scene».
8. <https://www.umj.com.ua/article/158658/moz-ukrayini-proponuye-vstanoviti-defibrilyatori-u-mistsyah-masovogo-perebuvannya-lyudej>.
9. Order of Ministry of health Ukraine from 05.06.2019 № 1269 "About a statement and introduction of медико-технологічних documents from standardization of urgent medicare".
10. Order of Ministry of health of Ukraine from 31.08.2004 № 437 "About claim of clinical Protocols of grant of medicare at the urgent states for children on hospital and дошпитальному stages".

Дата надходження рукопису до редакції: 27.09.2019 р.

Defibrillators are a component of the success of cardiopulmonary resuscitation

V.P. Pechiborshch Head of the scientific department
V.M. Yakymets SSI «Center for Innovative Medical Technologies of the National Academy of Sciences of Ukraine», Kyiv, Ukraine

V.V. Chernyavskiy SU "Zaporizhzhya State Medical University", Zaporizhzhya, Ukraine

V.V. Voronenko SE «Scientific and Practical Medical Center of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery of the Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

The article found its reflection of the vital issue of introducing defibrillators and public first-aid kits with everything necessary for the provision of pre-medical and first aid to the warrival of the emergency (ambulance) medical Aid Brigade.

Identified problematic issues regarding their implementation and the ways of their solution. The indicators of the arrival of the Emergency brigades (ambulance) medical aid to the place of the event (call) are analyzed according to the materials of the generalized reports of the centres of emergency medical care and disaster medicine by Form No 22 for 2017–2018 years.

Particular attention is paid to of the analysis of the provision of medical equipment, defibrillators and respiratory equipment and results of emergency (ambulance) medical care teams of cardio-pulmonary resuscitation at the pre-hospital stage of EMS in 2017–2018 years.

The level of knowledge of the citizens about pre-medical training and ways of their improvement are determined.

KEY WORDS: Introducing defibrillators, cardiopulmonary resuscitation.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Печиборщ В.П. – доктор медичних наук, доцент, завідувач наукового відділу ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України».

Якимець В.М. – доктор медичних наук, професор, Заслужений лікар України, заступник директора ДУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України».

Чернявський В.В. – асистент Запорізького державного медичного університету, 69000, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, Україна.

Вороненко В.В. – доктор медичних наук, професор, заслужений працівник охорони здоров'я, заступник директора ДП «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України».