



Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет
Медичний інститут

Методичні вказівки
для підготовки до практичних занять з теми 19
**«Організація та зміст роботи центрів екстреної та невідкладної медичної
допомоги. Державна служба крові.»**

із дисципліни «Пропедевтика громадського здоров'я» (модуль 2)
для студентів 1 курсу
спеціальності 229 «Громадське здоров'я»
денної форми навчання

Суми
Сумський державний університет
2020

Методичні вказівки до практичних занять з теми 19: «Організація та зміст роботи центрів екстреної та невідкладної медичної допомоги. Державна служба крові.» для самостійної підготовки до практичних занять із дисципліни «Пропедевтика громадського здоров'я» / укладачі: зав. каф., д. м. н., проф. В. А. Сміянов., ст. викл. О.І Сміянова. – Суми: Сумський державний університет, 2020. -.

Кафедра громадського здоров'я

Тема 19. Організація та зміст роботи центрів екстреної та невідкладної медичної допомоги. Державна служба крові.

1. Екстренна та невідкладна медична допомога.

У 2012 році був прийнятий та набрав чинності Закон України «Про екстрену медичну допомогу» (від 05.07.2012 № 5081-VI) із змінами, внесеними Законом № 333-VII від 18.06.2013, що визначає організаційно-правові засади забезпечення громадян України та інших осіб, які перебувають на її території, екстреною медичною допомогою, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків, і засади створення, функціонування й розвитку системи екстреної медичної допомоги.

Закон став основним у реформуванні служби екстреної медичної допомоги та зобов'язує надання двохетапної медичної допомоги на догоспітальному та госпітальному етапах, створення Територіальних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги в багатопрофільних лікарнях, а також забезпечує організацію госпітальних округів, перепрофілювання закладів із вторинною (спеціалізованою) допомогою та інше.

Національним центром екстреної медичної допомоги та медицини катастроф України є Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, який організовує наукове, аналітичне, організаційно-медичне забезпечення служби екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

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

Виклик екстреної медичної допомоги має право здійснити як громадянин України, так і іноземець або особа без громадянства, а також фізична особа, яку взяли під варту чи позбавили 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

забезпечене надання необхідної медичної допомоги. Підприємства, установи, організації незалежно від форми власності й 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.

Якщо під час перевезення пацієнта у невідкладному стані у його стані виникли раптові ускладнення, які не можуть усунути медичні працівники бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, такого пацієнта доставляють 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 для її надання не допустимі і передбачають для осіб, які її допустили чи здійснили без поважних причин, відповідальність, визначену у Законі.

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 в *госпіталізації пацієнта, який потребує екстреної медичної допомоги, або несвоєчасне надання екстреної медичної допомоги пацієнту, який її потребує, не допустимі і передбачають для осіб, які її допустили чи здійснили без поважних причин, відповідальність, визначену в Законі.*

У систему екстреної медичної допомоги входять центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станції екстреної (швидкої) медичної допомоги, бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги.

Основні завдання системи екстреної медичної допомоги:

- організація та забезпечення надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної екстреної медичної допомоги, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій і ліквідації їх наслідків;
- медико-санітарний супровід масових заходів;
- взаємодія з аварійно-рятувальними підрозділами міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади під час виникнення надзвичайних ситуацій і ліквідації їх наслідків.

Основа функціонування системи екстреної медичної допомоги становлять:

- постійна готовність до надання екстреної медичної допомоги;
- оперативне та цілодобове реагування на виклики екстреної медичної допомоги;
- доступність та безпечність екстреної медичної допомоги, її своєчасність, якість та пріоритетність;
- послідовність та безперервність надання екстреної медичної допомоги та її відповідність єдиним вимогам;
- регіональна територіальність.

Управління системою екстреної медичної допомоги та медицини катастроф полягає в контролі за виконанням протоколів надання екстреної медичної допомоги постраждалим на догоспітальному та госпітальному етапах, затверджених МОЗ України, та забезпечення умов для своєчасного надання допомоги.

Забезпечення функціонування системи екстреної медичної допомоги. Екстрена медична допомога в Україні складається з багатьох важливих елементів (Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, багатопрофільних лікарень, відділень та ін.), які створюють систему служби.

У сфері надання екстреної медичної допомоги, організації та функціонування системи екстреної медичної допомоги, координації роботи міністерств, інших центральних органів виконавчої влади щодо функціонування системи екстреної медичної допомоги, визначення нормативів прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги до місця події дотримання та іншу державну політику проводить Кабінет Міністрів України: затверджує обсяги підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації за державним замовленням медичних працівників для потреб системи екстреної медичної допомоги; застосовує авіаційний, водний, автомобільний спеціальний санітарний транспорт; координує заклади охорони здоров'я, що входять до системи екстреної медичної допомоги, з аварійно-рятувальними службами та підрозділами центральних та інших органів виконавчої влади, органів влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування під час виникнення надзвичайних ситуацій і ліквідації їх наслідків та інші.

Центральні органи виконавчої влади забезпечують формування та реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я, зокрема:

- визначають пріоритетні напрямки розвитку системи екстреної медичної допомоги;
- забезпечують нормативно-правове регулювання діяльності системи екстреної медичної допомоги та надання її населенню;
- визначають єдині вимоги і критерії до закладів охорони здоров'я системи

екстреної медичної допомоги та їх структурних одиниць, а також до закладів охорони здоров'я, які можуть бути залучені до надання екстреної медичної допомоги в разі виникнення надзвичайних ситуацій і ліквідації їх наслідків, здійснюють контроль за їх дотриманням;

- затверджують примірні штатні розклади й табелі оснащення закладів охорони здоров'я системи екстреної медичної допомоги та їх структурних одиниць;
- визначають єдині кваліфікаційні вимоги до медичних та інших працівників закладів охорони здоров'я системи екстреної медичної допомоги та їх структурних одиниць;
- формують і розміщують державне замовлення на підготовку, перепідготовку й підвищення кваліфікації медичних працівників для потреб системи екстреної медичної допомоги;
- організують наукове забезпечення функціонування системи екстреної медичної допомоги;
- затверджують клінічні протоколи й стандарти екстреної медичної допомоги, здійснюють контроль за їх дотриманням;
- налагоджують міжнародну співпрацю та вивчають світовий досвід щодо організації та надання екстреної медичної допомоги.

2. Державна служба крові.

Служба крові України – одна із галузей системи охорони здоров'я, стратегічним напрямком якої є стабільне, безперервне забезпечення лікувальних закладів якісними та безпечними гемотрансфузійними середовищами.

Уявлення про те, що «переливання крові» потрібне тільки в ургентних ситуаціях, застаріли. На сьогодні компоненти крові (а їх кілька десятків найменувань) застосовують для лікування цілого спектра захворювань, зокрема й хронічних. Тому згідно з нормативами ВООЗ запаси донорської крові в кожній державі мають формуватися з розрахунку 33 донації на 1000 населення — в Україні ж цей показник не досягає й 12.

Головна проблема не лише в кількості донорської крові, а й в якості виготовлених з неї компонентів та їх розподілі. Це пояснюється децентралізацією вітчизняної системи крові за відомчими та територіальними ознаками, її хронічним недофінансуванням, а відтак і зuboжінням матеріально-технічної бази, дефіцитом кадрів, хаосом в управлінні запасами крові.

Відповідно до ст. 428 та Додатку ХІІ до Глави 22 «Громадське здоров'я» Розділу V «Економічне і галузеве співробітництво» Закону України «Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї

сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони», Україна взяла на себе зобов'язання імплементувати Директиви Європейського Союзу, що стосуються безпеки крові. Отже, наразі безпека крові, та діяльність, спрямована на її реалізацію має пріоритетне значення для держави.

На виконання Угоди про асоціацію між Україною та ЄС щодо зобов'язання розвивати співробітництво в галузі охорони здоров'я Уряд України своїм розпорядженням від 20.02.2019 р. №120-р схвалив Стратегію розвитку національної системи крові на період до 2022 р. та затвердив план заходів щодо її реалізації.

На території України існує приблизно 450 закладів, які заготовляють, перероблюють і тестують компоненти крові. Це обласні й міські заклади (центри чи станції переливання крові) і відділення трансфузіології лікарень різного рівня та відомчого підпорядкування. Однак такий величезний перелік закладів насправді не гарантує ані доступності, ані якості компонентів крові.

Стратегія розвитку національної системи крові чітко прописує, що й на якому рівні відбуватиметься: хто видаватиме ліцензію центрам крові, як фінансуватиметься система, хто контролюватиме її діяльність, здійснюватиме методичне керівництво і головне — хто відповідатиме за ці напрямки роботи.

Надалі МОЗ України видаватиме ліцензію центрам крові й інспектуватиме якість. Центр громадського здоров'я координуватиме роботу всієї системи, НСЗУ оплачуватиме медичні послуги, складовою яких буде й вартість компонентів крові. На сьогодні функції трансфузіологічного центру вже виконує відділ безпеки крові та донорства Центру громадського здоров'я, що займається моніторингом програм, методичним керівництвом, управлінням національною системою крові.

На сьогодні функції трансфузіологічного центру вже виконує відділ безпеки крові та донорства Центру громадського здоров'я, що займається моніторингом програм, методичним керівництвом, управлінням національною системою крові. На регіональному рівні буде створено мережу закладів (центрів крові), які здійснюватимуть взяття, тестування, зберігання, розподіл та реалізацію донорської крові.

Госпітальний рівень — це заклади охорони здоров'я, які вже застосовують готові компоненти крові. Тож у їх структурі створять лікарняні банки крові, де забезпечать належні умови зберігання компонентів крові, а в самих закладах організують ефективне управління їх запасами і вчасне надання допомоги пацієнтам.

Організація трансфузійної допомоги в лікувально-профілактичних закладах - це частина досконалості всієї клінічної роботи.

Визначення понять в трансфузіології:

Клінічна трансфузіологія – обґрунтування та тактика застосування трансфузійних середовищ й методів екстракорпоральної гемокорекції (гемафереза, гемодіалізу, штучного кровообігу, імуноферезу та інше) в лікуванні різноманітних хвороб, аутодонорство та аутогемотрансфузії, лікування трансфузійних реакцій й ускладнень.

Трансфузійна імунологія – інфекційна та імунологічна сертифікація крові донорів та хворих, забезпечення імунологічної безпеки й ефективності трансфузійної допомоги, профілактика трансфузійних реакцій та ускладнень. Промислова трансфузіологія – розробка й виробництво препаратів крові з компонентів донорської крові, розробка та виробництво синтетичних кровозамінників, виробництво препаратів й компонентів крові, реагентів методами біотехнології та генної інженерії.

Трансфузіологія – розділ медичної науки про управління функціями організму шляхом цілеспрямованого впливу на морфологічний склад і фізіологічні властивості крові веденням органічних і неорганічних трансфузійних середовищ.

Гемотрансфузія (трансфузія) – метод лікування, який полягає у веденні в судинне русло пацієнта (реципієнта) компонентів крові, які заготовлені від донора або самого реципієнта (аутогемотрансфузія), а також крові яка вилилась в порожнини тіла.

Інфузія – парентеральне введення рідини з діагностичною або лікувальною метою.

Інфузійно-трансфузійна терапія – метод лікування при якому застосовуються методи трансфузії та інфузії сумісно, або по черзі.

Трансфузійна терапія є методом лікування, який за умов правильного призначення, з успіхом застосовується у повсякденній лікарській практиці, проте не гарантує цілковитої безпеки як реципієнту, так і медичному персоналу.

Трансфузійна терапія є методом лікування, яка за умов правильного призначення, з успіхом застосовується у повсякденній лікарській практиці, проте не гарантує цілковитої безпеки як реципієнту, так і медичному персоналу.

Імуногематологічна та інфекційна безпека досягається шляхом дотримання всіх правил та інструкцій, що стосуються обґрунтування і призначення трансфузій.

Посттрансфузійні реакції та ускладнення виникають при порушенні методики і техніки трансфузій і залежать від недоліків у організації трансфузіологічної служби в лікувальних закладах.

Донорство – основа трансфузіології.

Донорство крові та її компонентів - добровільний акт волевиявлення людини, що полягає у даванні крові або її компонентів для подальшого безпосереднього використання їх для лікування, виготовлення відповідних лікарських препаратів або використання у наукових дослідженнях. Донором може бути будь-який дієздатний громадянин України від 18 років, що пройшов відповідне медичне обстеження і немає протипоказань, визначених Міністерством охорони здоров'я України.

Взяття крові або її компонентів у донора дозволяється лише за умови, що здоров'я донора не буде погіршене. При взятті крові на дослідження та її заготівлі використовується одноразовий інструментарій. Кров проходить пряме тестування на всі інфекції, у тому числі на ВІЛ-інфекцію, гепатити В і С, сифіліс. Крім цього, проводяться біохімічні дослідження, які також гарантують безпеку при переливанні. Якщо кров забраковано за будь-яким показником, її утилізують, попередньо знезаразивши дезінфекційними засобами. Тільки після повного обстеження кров надходить до операційної для розподілу на компоненти в стерильних умовах.

На сьогодні практично повністю відсутні клінічні показання для переливання консервованої цільної крові. Є показання для переливання тільки її компонентів плазми. Закон України “Про донорство крові та її компонентів” регулює відносини, пов'язані з розвитком донорства крові та її компонентів, забезпеченням комплексу соціальних, економічних, правових і медичних заходів щодо організації донорства в Україні та задоволенням потреб охорони здоров'я в донорській крові, її компонентах і препаратах.

Історія не зберегла імена сміливців, які першими зважилися поділитися своєю кров'ю для порятунку життя іншої людини. Відомо тільки, що відбулося це в 1667 році у Франції. У Росії перше переливання крові від людини людині зробив в 1832 році Г. Вольф: він урятував жінку, що вмирала від кровотечі після пологів. Науково обґрунтоване переливання крові стало можливим тільки після створення вчення про імунітет (І. Мечников, П. Ерліх, 1908) і відкриття у 1900 році австрійським ученим Карлом Ландштейнером груп крові, за що в 1930 році отримав Нобелівську премію. Міжнародна Федерація Товариств Червоного Хреста та Червоного Півмісяця, Міжнародна

Федерація організації донорів крові, Міжнародний Союз переливання крові за сприяння ВООЗ оголосили день народження К.Ландштейнера 14 червня – Всесвітнім Днем донора крові.

На сьогоднішній день донорської крові в Україні не вистачає, причому постійно. Щодня тисячі хворих «зависають» між життям та смертю в очікуванні порції чужої плазми, тромбоцитів, еритроцитів чи білків. Якщо таким пацієнтам не надати допомогу вчасно, вони можуть померти. Це люди, які потрапили в аварію чи постраждали від пожежі, пацієнти, які прибули на пересадку нирки чи на операцію кишечнику, жінки, яким роблять кесарів розтин тощо. Втім коло страждених, які потребують переливання, не обмежується пацієнтами з великою втратою крові. Існує ціла низка захворювань, які неможливо вилікувати без систематичного переливання крові та її компонентів. Йдеться про найважчі гематологічні захворювання — гемофілію, рак крові, анемію, захворювання імунної системи. Лікування цих захворювань може тривати роками, і без вливання спеціальних препаратів, виготовлених із крові, такі пацієнти приречені на смерть.

Людей, які потребують переливання крові чимало. А от донорів, які б регулярно здавали кров, менше. Щорічно в Україні кров та плазму здають 773 тисячі осіб. Однак, за останні 14 років загальна кількість донорів зменшилась майже вдвічі. Кількість активних донорів, а особливо донорів плазми, зменшилась на вісім відсотків, і серед причин на перший план виступає низька плата за кров. Проблему поглиблює і те, що люди, які хочуть здати кров, не завжди відповідають усім вимогам, що ставляться до донорів: з кожним роком в Україні стає актуальнішою проблема поширення захворювань серед населення, а це призводить до зменшення кількості потенційних донорів. Серед донорів стає все важче відшукати тих самих «практично здорових людей», зазначених у документі ВООЗ. Адже обмежень на шляху перспективного донора - дуже багато.

Донором може бути кожна здорова людина віком від 18 до 60 років, яка немає протипоказань. Але існує перелік захворювань, через які людина ніколи не може давати кров: це хвороба на вірусні гепатити В і С, ВІЛ, сифіліс, туберкульоз, бруцельоз, туляремія, а також паразитарні, злоякісні хвороби, хронічні захворювання серцево-судинної, дихальної та сечовидільної систем, шлунково-кишкового тракту, операції з видалення будь-якого органу тощо. Донором ніколи не зможе стати людина, яка хвора на псоріаз, екзему, гіпертонічну хворобу II-III ступенів, ішемічну хворобу серця, бронхіальну астму. Кров не має права здавати людина, в якій була злоякісна пухлина (навіть якщо лікування пройшло успішно), пацієнт із променевою хворобою, цирозом печінки, сильним ураженням нирок, виразковою хворобою шлунка

чи дванадцятипалої кишки. Також лікарі не візьмуть кров у людини з поганим зором (ступінь міопії мінус 6 та нижче).

Мільйони людей вдячні за своє життя донорам, людям, яких вони ніколи не зустрінуть, людям, які добровільно і без будь-якої нагороди дарують кров. Кров використовується в багатьох галузях медицини. Уявити сучасну медицину без використання препаратів донорської крові неможливо. У багатьох випадках, почувши інформацію про врятоване життя і необхідність у здачі крові певної групи, люди виконують цю почесну місію. Адже щомиті у всьому світі у людей будь-якого віку і походження виникає потреба в переливанні крові за життєвими показаннями.

Контрольні питання

1. Який документ регламентує засади створення, функціонування й розвитку системи екстреної медичної допомоги в Україні?
2. Дайте визначення поняття «система екстреної медичної допомоги».
3. Які заклади входять в система екстреної медичної допомоги?
4. Назвіть основні завдання системи екстреної медичної допомоги.
5. В чому полягає управління системою екстреної медичної допомоги та медицини катастроф?
6. Що входить в державну службу крові?
7. Чому була прийнята Стратегія розвитку національної системи крові на період до 2022 р.?
8. Яка роль Центру громадського здоров'я в модернізації державної служби крові в Україні?
9. Які заходи гарантують безпеку як реципієнту, так і медичному персоналу?
10. Чому донорство є основою трансфузіології?

Література

1. Закон України від 23.06.1995 р. № 239/95-ВР «Про донорство крові та її компонентів» / [Електронний ресурс].
<http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/239/95-%D0%B2%D1%80>.

2. Клиническое применение крови: Памятка для национальных программ в области здравоохранения / ВООЗ. – Режим доступа: http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/AM_CUB_Russian.pdf
3. Медицина невідкладних станів.- Підручник під ред. І. С.Зозулі.- К.:Медицина, 2012.- 728 с.
4. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога. //Підручник. – Київ: ВСВ «Медицина», 2017. – 960 с.
5. Медицина невідкладних станів. Вибрані клінічні лекції. Том 9.- Під редакцією проф.. - Ніконова В.В.-Харків .-2020.-400 с.
6. Трансфузіологія: Нормативне виробничо-практичне видання. — К.: МНІАЦ мед. статистики; МВЦ «Медінформ», 2011. — 492 с.