

## АНАЛІЗ ДОСВІДУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У РЕСПУБЛІЦІ ПОЛЬЩА ТА МОЖЛИВІСТЬ ЙОГО ВИКОРИСТАННЯ В УКРАЇНІ

Проаналізовано висвітлення проблеми побудови ефективної системи надання екстреної медичної допомоги у Польщі в сучасній зарубіжній і вітчизняній літературі. Визначено основні напрями забезпечення правового механізму державного управління системою надання екстреної медичної допомоги у Польщі. Узагальнено сучасні підходи до підготовки кадрів для надання екстреної медичної допомоги. Визначено можливість використання польського досвіду в організації і державному управлінні системою надання екстреної медичної допомоги для його адаптації і впровадження в Україні.

**Ключові слова:** державне управління, домедична допомога, екстрена медична допомога, механізм державного управління, Польща, реформування системи охорони здоров'я, Україна.

**Постановка проблеми.** Збереження життя і здоров'я людини є найвищою цінністю держави. У структурі причин смертності такі причини як хвороби серця, нещасні випадки та умисні ушкодження (що є власне базисним предметом діяльності системи екстреної медичної допомоги) займають в Україні друге рангове місце після смертності від новоутворень. Зрозуміло, що ці вищезгадані причини є комплексними соціальними явищами, проте ефективність системи надання екстреної медичної допомоги є визначним чинником зниження смертності від них.

За даними Міністерства охорони здоров'я України [2, с. 3], за 5 років показник смертей від впливу зовнішніх причин поза межами лікарень зріс з 76 % (2012 р.) до 80,7 % (2016 р.). Основними проблемами недостатньої ефективності системи надання екстреної медичної допомоги вважаються такі [Там само, с. 3–8]: недосконала організація раннього доступу до допомоги; недостатня швидкість прибуття бригад екстреної медичної допомоги на місце події; незадовільна якість професійної медичної догоспітальної допомоги; незадовільна якість та швидкість надання госпітальної допомоги; низька спроможність системи екстреної медичної допомоги своєчасно забезпечити достатній об'єм якісної допомоги у випадку виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

Для вдосконалення існуючої національної системи державного управління екстреною медичною допомогою важливим є вивчення кращих практик її організації та управління нею в зарубіжних країнах. Виокремлення позитивного зарубіжного досвіду і його адаптація до сучасних українських умов дасть змогу покращити національні показники смертності від зовнішніх причин смерті і основне – врятувати життя людини.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Загальні питання державного управління охороною здоров'я були предметом наукових досліджень таких українських учених: Н. Авраменко, Я. Базилевича, В. Бакуменка, М. Білинської, Р. Богатирьової, Ю. Вороненка, І. Герича, З. Гладуна, Р. Грицко, Д. Джафарової, Є. Заємби, В. Загороднього, Д. Карамішева, В. Князевича, Б. Лемішка, В. Лехан, В. Москаленка, З. Надюка, Я. Радиша, В. Руденя, О. Сердюка, І. Солоненка,

І. Хожило, Н. Ярош та ін. Власне різні аспекти досвіду організації і державного управління системою екстреної медичної допомоги у Польщі досліджували такі вчені, як Б. Адамкевич-Герод, Я. Мадовіч [1], В. Михайлов [3], О. Олійник [4], А. Пилицець, Я. Пилицець [5], К. Хоменко [6] та ін.

Система охорони здоров'я загалом і система екстреної медичної допомоги зокрема є надзвичайно широкою сферою державного управління. Функціонування органів управління і закладів охорони здоров'я перебуває у тісному взаємозв'язку з діяльністю практично всіх інших сфер життя держави. Ефективна діяльність системи екстреної медичної допомоги потребує значного інфраструктурного, матеріально-технічного і кадрового забезпечення. Це є комплексною державною проблемою, а не лише галузевою.

**Метою статті** є узагальнення досвіду Республіки Польща з організації та державного управління системою надання екстреної медичної допомоги й можливості адаптації цього досвіду в Україні.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити такі завдання:

1) проаналізувати висвітлення проблеми побудови ефективної системи надання екстреної медичної допомоги у Республіці Польща в сучасній зарубіжній і вітчизняній літературі;

2) визначити основні напрями забезпечення правового механізму державного управління системою надання екстреної медичної допомоги Республіки Польща;

3) узагальнити сучасні підходи до підготовки кадрів для надання екстреної медичної допомоги;

4) визначити можливість використання досвіду Республіки Польща в організації і державному управлінні системою надання екстреної медичної допомоги для його адаптації і впровадженні в Україні.

**Виклад основного матеріалу.** За організаційним критерієм, надання екстреної медичної допомоги в Республіці Польща є обов'язком держави, тобто здійснюється державне управління забезпеченням цього процесу, а також фінансується за рахунок коштів державного бюджету. Основними принципами у процесі державного управління забезпеченням процесу надання екстреної медичної допомоги є людиноцентричність, гуманність, своєчасність. Це значить, що кожен, хто перебуває у загрозовому для життя і здоров'я стані і потребує екстреної медичної допомоги її отримає, незалежно від його матеріального стану, віросповідання і т.д.

Проте треба зауважити, що у польському національному законодавстві передбачено і штрафні санкції (настання адміністративної відповідальності) за неправомірний виклик бригади екстреної медичної допомоги.

Система надання екстреної медичної допомоги Республіки Польща складається власне з державної системи медичної допомоги і системи допоміжних підрозділів: а) державних: національної пожежно-рятувальної служби (Державна протипожежна служба (у віданні Міністерства внутрішніх справ Республіки Польща) + добровільні пожежні дружини (під загальним керівництвом Спілки добровільних пожежних товариств)); підрозділів, підпорядкованих Міністру внутрішніх справ; підрозділів, підпорядкованих Міністру національної оборони; підрозділів, сертифікованих для здійснення рятувальних дій на водних і гірських об'єктах; б) публічних: громадських рятувальних організацій, сертифікованих і внесених у реєстр організацій, які співпрацюють з системою екстреної медичної допомоги і, які згідно із законодавством зобов'язані надавати невідкладну медичну допомогу (наприклад, вищезгадані у п. "А" добровільні пожежні товариства).

У сучасній польській системі охорони здоров'я є чотири типи бригаад швидкої медичної допомоги: транспортні бригади (для транспортування пацієнтів, що не потребують інтенсивної терапії; для транспортування біологічних матеріалів (донорські органи, кров тощо)); базові бригади; спеціалізовані бригади; повітряні рятувальні бригади. Особовий склад таких бригаад є різний (табл. 1).

Таблиця 1

Порівняльна таблиця особового складу бригаад екстреної медичної допомоги залежно від їх типу

Тип бригади	Позначка	К-сть членів, осіб	Персонал				
			Лікар з невідкладних станів	Лікар	Медичний рятувальник	Підготовлена медсестра	Водій / пілот
Транспортна	T	2	-	-	+	-	+
Базова	P	≥2	-	-	2+/-	2+/-	+/-
Спеціалізована	S	3-4	-	≥1	2+/-	2+/-	+/-
Повітряна рятувальна	HEMS	≥3	1	-	+/-	+/-	Пілот

Якщо хтось із персоналу базової і спеціалізованої бригаад екстреної медичної допомоги має відповідне посвідчення водія спеціалізованого засобу, то тоді, додатково, “звичайного” водія (без медичної освіти) такі бригади не потребують. Також щодо комплектації базових, спеціалізованих і повітряних рятувальних бригаад медичними рятувальниками чи підготовленими медичними сестрами, то принципових відмінностей між ними немає, і такі бригади можуть мати різні варіанти комплектації цими спеціалістами.

Основним нормативно-правовим документом, який регламентує основні принципи організації і надання екстреної медичної допомоги на території Польщі є Закон “Про державне медичне рятування”.

Відповідно до Розпорядження Міністра охорони здоров'я Польщі від 19.03.2007 р. щодо першої медичної допомоги, до надання такої можуть залучатися пожежно-рятувальні підрозділи Державної протипожежної служби [12]. Це є доцільним, враховуючи їхню наближеність (прибуття на місце події) до осіб, хто може потребувати екстреної медичної допомоги. Іншим нормативно-правовим актом – Законом Республіки Польща “Про державне медичне рятування” (“O Państwowym Ratownictwie Medycznym”), прийнятим 08.09.2006 р. регламентується обсяг медичних послуг у процесі надання екстреної медичної допомоги [14].

Власне щодо надання екстреної медичної допомоги підрозділами Державної протипожежної служби, то стандарти її надання, організації процесу медичного рятування осіб, хто перебуває у загрозовому для життя і здоров'я стані, регламентуються Розпорядженням Міністра внутрішніх справ Республіки Польща “Детальними Правилами організації національної протипожежно-рятувальної системи” (“W sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczo – gaśniczego”) від 18.02.2011 р. [11].

Проаналізуємо польський досвід організації навчання осіб, хто зобов'язаний надавати екстрену медичну допомогу громадянам, які її потребують. У межах національної пожежно-рятувальної системи Республіки Поль-

ща, для отримання посвідки рятувальника необхідно успішно пройти навчання з надання кваліфікованої першої медичної допомоги (66 учбових годин). Таке посвідчення є дійсним протягом трьох років і для продовження його дії потрібно повторно складати кваліфікаційний іспит.

У табл. 2 подано чинні вимоги щодо відповідності пожежно-рятувальних підрозділів Державної протипожежної служби їх рівням оперативної готовності.

За даними Михайлова В.М. (2016 р.) [3, з посиланням на 7], кожному п'ятому громадянину, який потребував екстреної медичної допомоги, її було надано рятувальниками власне національної пожежно-рятувальної системи Республіки Польщі.

Таблиця 2

Кадрове і матеріально-технічне забезпечення рятувальників національної пожежно-рятувальної системи Республіки Польща залежно від рівня оперативної готовності

Рівень	A	B	C
Кількість осіб-рятувальників	не менше 4	не менше 4	не менше 6
Мають посвідку з надання екстреної медичної допомоги	не менше 2	не менше 4	не менше 6
Медичні інструктори (кваліфікація фельдшера)	-	-	не менше 2
Рівень оснащення	малий набір стандартного обладнання	середній набір стандартного обладнання	повний набір стандартного обладнання*

Примітка: \*до складу повного набору стандартного обладнання входять набір рятувальної медичного R1; ноші; дошка ортопедична, педіатрична в комплекті (ремені, іммобілізація голови); балон із запасом кисню ємністю (2,7 л; 5 л; 10 л); розподільник до кисневих балонів; кисневі маски; дефібрилятор автоматизований; набір для ізоляції постраждалих (на 50 осіб) [3, с. 313–314].

У сфері національної безпеки треба відзначити Розпорядження Міністра оборони Республіки Польща “Про військово-медичні кваліфікаційні курси” від 05.02.2019 р. Цим розпорядженням вводиться в дію рамкову програму військово-медичних кваліфікаційних курсів з наступних напрямів [8]: а) у сфері надання екстреної медичної допомоги (рятувальних робіт); б) у сфері хірургічної допомоги; в) у сфері ультразвукової діагностики у станах, загрозливих для життя пацієнта; г) у сфері адміністрування крові, компонентів крові та препаратів-кровозамінників; д) у сфері фармакотерапії; е) у сфері психологічної допомоги; ж) у сфері протиепідемічних заходів та захисту від дії хімічних, біологічних, радіологічних і ядерних чинників.

Кваліфікаційний тест по закінченню військових медичних курсів складається з двох частин: теоретичної і практичної. Теоретична частина проводиться у вигляді тестування (50 тестів лише з однією правильною відповіддю – тест вважається зарахованим за умови не менше 70 % правильних відповідей). Практична частина складається з демонстрування навиків і вмій надання екстреної медичної допомоги у модельованих екзаменаторах ситуацій. Екзаменаційна комісія оцінює практичні навиків і вмій за шестибальною шкалою (“5” – дуже добре; “4,5” – добре плюс; “4” – добре; “3,5” – достатньо плюс; “3” – достатньо; “2” – недостатньо). Загальна оцінка за практичну частину розраховується, як зважена середня оцінка за кожне практичне завдання. Практична частина вважається зданою, якщо екзаменована особа отримала оцінку не нижче за “достатньо”.

Загалом, Державний екзаме́н з екстреної медичної допомоги (Państwowy Egzamin z Ratownictwa Medycznego (PERM)) [13] проводиться у тестовій формі й складається зі ста тестових питань за такими напрямками: організаційні питання екстреної допомоги (23 тести); надання екстреної медичної допомоги (20 тестів); надання першої медичної допомоги і кваліфікованої першої допомоги (9 тестів); медицина катастроф (5 тестів); анатомія і фізіологія (6 тестів); психіатрія, психологія і неврологія (5 тестів); внутрішні хвороби (8 тестів); хірургія (5 тестів); педіатрія (8 тестів); токсикологія, фармакологія, акушерство і гінекологія, громадське здоров'я і медичне право (11 тестів). Власне процес навчання з екстреної медичної допомоги для працівників відповідних міністерств, офіцерів, співробітників поліції, пожежників, солдатів регламентується спільною Постановою Міністра внутрішніх справ і Міністра національної оборони від 12.12.2008 р. "Про підготовку кадрів в області кваліфікованої першої допомоги" зі змінами від 23.12.2011 р. [9; 10].

Загальний кваліфікаційний екзаме́н на отримання посвідки рятувальника складається з двох частин [12]: теоретичної і практичної. Теоретична частина (30 тестових питань) вважається зарахованою за умови не менше 90 % позитивних відповідей. Практична частина оцінюється за вищенаведеною шестибальною шкалою і складається з двох екзаменаційних довільновибраних завдань з надання кваліфікованої першої медичної допомоги і здійсненні серцево-легеневої реанімації на фантомі з електронним моніторингом і фіксацією виконаних дій.

**Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку.** На основі проведеного аналізу визначено основні компоненти системи екстреної медичної допомоги у Польщі, виокремлено основні напрями забезпечення правового механізму державного управління системою надання екстреної медичної допомоги у Польщі. Узагальнено сучасні підходи до підготовки кадрів для надання екстреної медичної допомоги. Визначено можливість використання польського досвіду в організації і державному управлінні системою надання екстреної медичної допомоги для його адаптації і впровадження в Україні.

Здійснивши аналіз підготовки медичних кадрів у вищих навчальних закладах Республіки Польща, можна виокремити ті положення, які доцільно впровадити в Україні. Зокрема, це автономізація діяльності вищих навчальних медичних закладів (освітньо-наукова, фінансово-економічна, кадрова). Основними напрямками такої автономізації, на нашу думку повинні стати такі:

– здійснення набору абітурієнтів за критеріями відповідності вищих навчальних медичних закладів;

– змістове наповнення програм підготовки покласти на ВНМЗ, з наступним проходженням незалежного Єдиного державного кваліфікаційного іспиту.

Напрямами подальших досліджень повинні бути розробка алгоритму послідовних дій щодо запровадження кращих зарубіжних практик організації екстреної медичної допомоги в Україні. Такий алгоритм повинен функціонувати постійно при центральному органі виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

#### Список використаних джерел

1. Адамкєвіч-Герод Барбара, Мадовіч Ярослав. Система освіти медичних рятувальників у Польщі (адаптація тексту: Крилюк В. О., Кузьминський І. В.). URL: <http://emergency.in.ua/component/content/article/13-st2013/84-st-3-8> (дата звернення: 20.03.2019).

2. Концепція реформи системи екстреної медичної допомоги. URL: [http://moz.gov.ua/uploads/1/5592-pro\\_20180615\\_1\\_dod.pdf](http://moz.gov.ua/uploads/1/5592-pro_20180615_1_dod.pdf) (дата звернення: 20.03.2019).

3. Михайлов В. М. Роль підрозділів національної пожежно-рятувальної системи у функціонуванні державної системи медичної допомоги в Польщі. *Вісник Національного університету цивільного захисту України. Серія: Державне управління*. 2016. Вип. 2. С. 309–316. URL: [http://nuczu.edu.ua/sciencearchive/PublicAdministration/vol5/Visnyk\\_NUCZU\\_43\\_2016\\_2\(5\).pdf](http://nuczu.edu.ua/sciencearchive/PublicAdministration/vol5/Visnyk_NUCZU_43_2016_2(5).pdf) (дата звернення: 20.03.2019).
4. Олійник В. О. Особливості організації служби швидкої медичної допомоги в Польщі. *Медична освіта*. 2013. № 3. С. 71–73.
5. Пилипець А. Я., Пилипець Я. Д. Світові моделі екстреної медичної допомоги: яка придатна до впровадження в Україні. URL: [http://rocmd.at.ua/index/svitovi\\_modeli\\_ekstrenoji\\_medichnoji\\_dopomogi\\_jaka\\_pridatna\\_do\\_vprovadzhennja\\_v\\_ukrajini/0-44](http://rocmd.at.ua/index/svitovi_modeli_ekstrenoji_medichnoji_dopomogi_jaka_pridatna_do_vprovadzhennja_v_ukrajini/0-44) (дата звернення: 20.03.2019).
6. Хоменко К. П. Порівняльний аналіз підготовки лікарів у Польщі та Україні. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2015. № 8 (52). С. 226–233.
7. Dane statystyczne SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe. URL: <http://www.wim.mil.pl/mwm/1457-lotnicze-pogotowie-ratunkowe-pomoc-przychodzi-z-gry> (дата звернення: 20.03.2019).
8. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 4 stycznia 2019 r. w sprawie wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190000218/O/D20190218.pdf> (дата звернення: 20.03.2019).
9. Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministra Obrony Narodowej z dnia 12 grudnia 2008 r. w sprawie szkoleń w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20082291537/O/D20081537.pdf> (дата звернення: 20.03.2019).
10. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych oraz Ministra Obrony Narodowej z dnia 23 grudnia 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szkoleń w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20112991778/O/D20111778.pdf> (дата звернення: 20.03.2019).
11. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad ekranizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20110460239/O/D20110239.pdf>
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 roku w sprawie (дата звернення: 20.03.2019).kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20070600408/O/D20070408.pdf>
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2018 r. w sprawie Państwowego Egzaminu z Ratownictwa Medycznego. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20180000187/O/D20180187.pdf> (дата звернення: 20.03.2019).
14. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20061911410/T/D20061410L.pdf> (дата звернення: 20.03.2019).

## References

1. Adamkiewicz-Herod, Barbara, Madovich, Yaroslav. (2013). Systema oswity medycznych ratownikow w Polsce [The system of education of medical rescuers in Poland]. URL: <http://emergentsy.in.ua/tsomponent/tsontent/artitsle/13-st2013/84-st-3-8> [in Ukrainian]
2. Kontseptsiiia reformy systemy ekstrenoi medychnoi dopomohy [Concept of reform of the emergency medical care system]. URL: [http://moz.gov.ua/uploads/1/5592-pro\\_20180615\\_1\\_dod.pdf](http://moz.gov.ua/uploads/1/5592-pro_20180615_1_dod.pdf) [in Ukrainian].
3. Mykhajlov, V.M. (2016). Rol pidrozdiliv natsionalnoi pozhezhno-riatuvальноi systemy u funktsionuvanni derzhavnoi systemy medychnoi dopomohy v Polschi [The role of the units of the national fire and rescue system in the functioning of the state system of medical care in Poland]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu tsyvilnoho zakhystu Ukrainy. Seria: Derzhavne upravlinnia, issue 2, 309–316*. URL: [http://nuczu.edu.ua/sciencearchive/PublicAdministration/vol5/Visnyk\\_NUCZU\\_43\\_2016\\_2\(5\).pdf](http://nuczu.edu.ua/sciencearchive/PublicAdministration/vol5/Visnyk_NUCZU_43_2016_2(5).pdf) [in Ukrainian].
4. Olijnyk, V.O. (2013). Osoblyvosti orhanizatsii sluzhby shvydkoi medychnoi dopomohy v Polschi [Features of the organization of the ambulance service in Poland]. *Medychna osvita, 3, 71–73* [in Ukrainian].
5. Pylypets, A.Ya., Pylypets, Ya.D. Svitovi modeli ekstrenoi medychnoi dopomohy: iaka prydatna do vprovadzhennia v Ukraini [World Emergency Medical Models: Which is Applicable to Implementation in Ukraine]. URL: [http://rocmd.at.ua/index/svitovi\\_modeli\\_ekstrenoji\\_medichnoji\\_dopomogi\\_jaka\\_pridatna\\_do\\_vprovadzhennja\\_v\\_ukrajini/0-44](http://rocmd.at.ua/index/svitovi_modeli_ekstrenoji_medichnoji_dopomogi_jaka_pridatna_do_vprovadzhennja_v_ukrajini/0-44) [in Ukrainian].

6. Khomenko, K.P. (2015). Porivnialnyj analiz pidhotovky likariv u Polschi ta Ukraini. [Comparative analysis of training of doctors in Poland and Ukraine]. *Pedahohichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsijni tekhnologii*, 8 (52), 226–233 [in Ukrainian].
7. Dane statystyczne SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe. URL: <http://www.wim.mil.pl/mwm/1457-lotnicze-pogotowie-ratunkowe-pomoc-przychodzi-z-gry>.
8. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 4 stycznia 2019 r. w sprawie wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190000218/O/D20190218.pdf>.
9. Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministra Obrony Narodowej z dnia 12 grudnia 2008 r. w sprawie szkoleń w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20082291537/O/D20081537.pdf>.
10. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych oraz Ministra Obrony Narodowej z dnia 23 grudnia 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szkoleń w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20112991778/O/D20111778.pdf>.
11. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad ekranizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20110460239/O/D20110239.pdf>.
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 roku w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20070600408/O/D20070408.pdf>.
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2018 r. w sprawie Państwowego Egzaminu z Ratownictwa Medycznego. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20180000187/O/D20180187.pdf>.
14. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20061911410/T/D20061410L.pdf>.

**Korol A. V.**, *traumatologist, city traumatologic station №1 in Lviv, Lviv*  
ORCID 0000-0003-1837-4206)

## **ANALYSIS OF PUBLIC ADMINISTRATION EXPERIENCE PROVIDING EMERGENCY MEDICAL CARE IN THE REPUBLIC OF POLAND, THE POSSIBILITY TO USE IT IN UKRAINE**

According to the Ministry of Health of Ukraine for 5 years, the death rate from the influence of external causes outside hospitals increased from 76% (in 2012) to 80.7% (2016). The main problems of inadequate efficiency of the system of providing emergency medical care are the following: the deficient organization of early access to assistance; insufficient timing of emergency medical teams arrival to the spot; unsatisfactory quality of professional medical pre-hospital care; unsatisfactory quality and speed of hospital care; the low capacity of the emergency medical care system to provide in a timely manner sufficient amount of quality assistance in the event of emergencies and the elimination of their consequences. In order to improve the existing national system of emergency medical aid public administration, it is important to study the best practices of its organization and management in foreign countries. The effective operation of the emergency medical care system requires significant infrastructure, logistical and personnel support. This is a complex state problem, not just a branch.

The purpose of the article is to summarize the experience of the Republic of Poland in the organization and public administration of the system of providing emergency medical care and the possibility of adapting this experience in Ukraine.

According to an organizational criteria, the provision of emergency medical care in the Republic of Poland is the responsibility of the state, that means, it is the state administration responsibility to ensure this process, and it is financed by the state budget. The main principles in the process of public administration of the provision of the emergency medical care process are human-centeredness, humanity, and timeliness.

The system of emergency medical care in the Republic of Poland consists of the state system of medical care and the system of auxiliary units: a) state: national fire and rescue service (State Fire Service (under the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Poland) + voluntary fire brigades (under the general leadership of the Union voluntary fire brigades)); subdivisions subordinate to the Minister of the Internal Affairs; subdivisions subordinated to the Minister of National Defense;

units certified for rescue operations on water and mountains; b) public: public rescue organizations certified and registered in the register of organizations that cooperate with the emergency medical care system and who, under the law, are obliged to provide emergency medical care (for example, the aforementioned in "A" section, voluntary fire brigades) .

The Polish experience in organizing training of people who are obliged to provide emergency medical care to the citizens is analyzed. Analyzing the training of medical staff in higher educational institutions of the Republic of Poland, we can distinguish those provisions that are appropriate to be implemented in Ukraine. In particular, it is an autonomous activity of higher educational institutions (educational-scientific, financial-economic, personnel). The main directions of such autonomy, in our opinion, should be as follows: - the students enrollment according to the criteria of higher educational institutions; - the content of the training programs should be put on the responsibility of high educational institutions , followed by the passing of the independent Unified State Qualification Exam.

Based on the analysis, the main components of the emergency medical care system in Poland are identified. The main directions of ensuring the legal mechanism of the emergency medical care provision system public administration in Poland are determined. The modern approaches to training for emergency medical care are summarized. The possibility of using Polish experience in organization and public administration of emergency medical care system for its adaptation and implementation in Ukraine is determined.

**Key words:** public administration, premedication, emergency medical care, mechanism of public administration, Poland, reforming of health care system, Ukraine.

*Надійшла до редколегії 29.03.2019 р.*