

КУРДІЛЬ Н.В.<sup>1</sup>, РОЩІН Г.Г.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Державний заклад «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ

<sup>2</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, кафедра медицини катастроф, м. Київ

## Організаційно-методичні та клінічні аспекти діяльності токсикологічних центрів (світлові кейси)

**Актуальність проблеми.** Останні 30 років урядами економічно розвинутих країн Європи та світу спільно з міжнародними організаціями активно розробляються та вживаються програмні заходи щодо попередження та мінімізації наслідків хімічних загроз. Важливим кроком у цьому напрямку стала Міжнародна програма хімічної безпеки (МОП, ООН, ВООЗ, 1980), що має на меті реалізацію заходів із запобігання хімічним загрозам та прийняття адекватних рішень в аспекті хімічної безпеки. Сьогодні Україна перебуває у переліку держав, де відсутні спеціалізовані центри з контролю та профілактики гострих отруєнь хімічної етіології (Poison Control Centre), що, на жаль, свідчить про недостатній рівень усвідомлення масштабів існуючої хімічної загрози в країні.

**Мета дослідження.** Аналіз міжнародних рекомендацій щодо питань організації центрів із контролю отруєнь та підтвердження актуальності розробки наукової концепції створення в Україні токсикологічних центрів (ТЦ) — одного з ключових елементів системи екстреної медичної допомоги в аспекті профілактики, діагностики та лікування гострих отруєнь хімічної етіології.

**Матеріал та методи дослідження.** Опрацьовано періодичні наукові видання України, країн СНД, Європи та США з питань організаційно-правового та ресурсного забезпечення діяльності центрів із контролю отруєнь, матеріали міжнародних конференцій і тематичних звітів окремих країн із зазначених питань за останні 10 років.

**Результати дослідження.** Світова мережа спеціалізованих центрів щодо контролю отрут складається приблизно із 300 організацій та установ, що суттєво відрізняються за формою організації та спектром завдань (ВООЗ, 2013). Найпоширенішими формами організації ТЦ є: інформаційні центри, що надають за телефоном інформацію про фармацевтичні препарати, наркотики, хімічні і біологічні отрути та методи лікування отруєнь; клінічні токсикологічні центри, розташовані на базі університетських клінік; аналітичні токсикологічні центри, що здійснюють лабораторні токсикологічні дослідження; науково-дослідні центри та інформаційні токсикологічні бази даних потужних компаній — виробни-

ків хімічних та фармацевтичних препаратів. Залежно від завдань ТЦ створюються на базі державних відомств, наприклад: міністерства навколишнього середовища та праці (Оман); багатопрофільних лікарень (Угорщина, Росія, Білорусь, Азербайджан, Казахстан); військових шпиталів та академій (Бельгія, Сербія); центрів медицини катастроф (Грузія); спеціалізованих дитячих лікарень (Греція, Мексика, Кенія); інститутів токсикології (Іспанія, Індія); фармацевтичних факультетів національних університетів (Алжир, ПАР); окремих науково-дослідних установ, що надають різноманітну інформацію про фармацевтичні препарати та широкий спектр хімічних речовин (Єгипет, ОАЕ, Марокко, Саудівська Аравія, Чехія, Латвія). У багатьох країнах спільно функціонують різні форми ТЦ (США, Великобританія, Нідерланди, Німеччина, Франція, Польща).

ТЦ є необхідним у кожній країні незалежно від її розміру і населення, але в середньому один центр обслуговує близько 5–10 млн населення. На території великих за площею та населенням країн, особливо таких, що мають різні мовні групи, доцільним є створення декількох регіональних центрів (США, Канада, Аргентина, Бразилія). Незалежно від розташування ТЦ має функціонувати цілодобово впродовж усього року. Для успішної діяльності центру формується багатопрофільна бригада фахівців у галузі інформації про отрути з досвідом роботи в галузі токсикології. Штат центру може включати лікарів, медсестер, аналітиків, фармацевтів, ветеринарів і фахівців в інших галузях, зокрема, з біології та хімії, діловодів й експертів з інформатики та інших наукових дисциплін (залежно від умов роботи та функцій ТЦ). Центри оснащуються устаткуванням, включаючи спеціальні бази даних та бібліотеки, засоби зберігання конфіденційної інформації і копіювання документів. Потрібна наявність резервних телефонних ліній та інших засобів зв'язку, як внутрішнього, так і міжнародного (телекс, короткохвильовий радіопередавач і, особливо, телефакс). Юридичний статус і форма фінансування ТЦ мають бути офіційно визнані урядом. Зазвичай ТЦ фінансуються за рахунок державного та місцевих бюджетів. Важливим розділом роботи ТЦ є співпраця на міжнародному рівні між аналогічними організаціями, національними і регіональними професійними асоціаціями та об'єднаннями, урядами і міжнародними організаціями.

**Висновки.** Розробка нормативно-правових та організаційно-методичних принципів діяльності ТЦ залишається актуальним міждисциплінарним питанням, що потребує значних науково-дослідних та науково-конструкторських зусиль. Вирішення важливого завдання створення системи інформаційних токсикологічних центрів значною мірою розширить упровадження рекомендацій МПХБ в Україні та буде мати позитивний вплив на систему попередження і мінімізації наслідків хімічних загроз.

ГУР'ЄВ С.О.<sup>1</sup>, БЛИЗНЮК М.Д.<sup>1</sup>, РОЩІН Г.Г.<sup>1</sup>,  
МИХАЙЛОВСЬКИЙ М.М.<sup>1</sup>, ТЕРЕНТЬЄВА Г.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України», м. Київ

<sup>2</sup>Інститут державного управління у сфері цивільного захисту, м. Київ

## Мобільні формування служб медицини катастроф територіальних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

**Мета.** На підставі аналізу нормативно-правової бази реформування системи організації надання ЕМД населенню, постраждалому при надзвичайних ситуаціях (НС) державного та міжнародного рівня в районі НС, та досвіду функціонування ДСМК України і служб медицини катастроф інших держав викласти концепцію обґрунтування структур та функціонування у складі служб медицини катастроф територіальних центрів ЕМД та МК мобільних формувань служби медицини катастроф (СМК).

**Методи.** Для досягнення мети використані результати аналізу нормативно-правової бази розбудови та функціонування мобільних формувань Державної служби медицини катастроф України та держав із розвиненою ринковою та перехідною економікою.

**Результати.** Правову та нормативну базу надання ЕМД постраждалим у районі НС сьогодні регулюють Закони України: «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 7 липня 2011 р. № 3611-VI, «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 7 липня 2011 р. № 3612-VI, «Про екстрену медичну допомогу» від 5 липня 2012 р. № 5081-VI, «Кодекс цивільного захисту України» від 2.10.2012 р. № 5403-VI, Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. № 1116 «Про затвердження Типового положення про центр екстреної медичної допомоги та медицину катастроф». Закони України «Про екстрену медичну допомогу» та «Кодекс цивільного захисту» не конкретизують склад сил у службах медицини катастроф і, в тому числі, наявність мобільних формувань. Про них не йдеться і в Постанові Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. № 1116.

Разом із тим, як свідчить досвід ліквідації наслідків НС державного та глобального рівня, у складі сил медицини катастроф найбільш ефективними проявляють себе мобільні формування. Їх створює більшість держав із розвиненою та перехідною ринковою економікою. Так, до найбільш поширених мобільних формувань США належать командні групи управління NDMS (Management Support Team) та окремі загони медицини катастроф DMATs (Disaster Medical Assistance Teams) 4 рівнів, від загального рівня (35 чол. складу) до спеціалізованого (140 чол.), які щоденно надають ЕМД майже 250 особам, крім того, створені чисельні медичні бригади у складі пошуково-рятувальних загонів (20 чол.). У Фран-

ції до таких формувань належать: мобільні санітарні пости (PSM), розраховані на ЕМД та евакуацію 25 тяжко травмованих, пересувні санітарні бригади (ESM), мобільні колони допомоги (CMS), які прибувають до місця НС за 3–4 години, надають допомогу майже 500 постраждалим, у РФ — це польовий багатоцільовий шпиталь центру «Захист», мобільні формування регіональних та територіальних центрів, спеціалізовані бригади постійної готовності 1-ї та 2-ї черги, у Республіці Білорусь такі ж формування, як у РФ, крім госпіталю. ДСМК України мала у складі мобільний госпіталь МНС, мобільний загін УНПЦ ЕМД та МК, 3 мобільних загони територіальних центрів, чисельні спеціалізовані бригади постійної готовності 2-ї черги, та бригади постійної готовності 1-ї черги. Враховуючи існуючі небезпеки виникнення техногенних та природних НС державного та міжнародного рівня (типу Чорнобильської катастрофи), сумніваючись щодо можливості ліквідації їх медико-санітарних наслідків без залучення сил СМК адміністративних територій, тобто усїєї держави, та те, що офіційна концепція змін у правовому полі існування в масштабах держави діючих структур медицини катастроф і причин їх ліквідації загалом фахівців з ЕМД та МК та в медичній науковій періодичній літературі широко не обговорювалась, з метою зберегти створений і діючий у 1997–2012 рр. потенціал ДСМК територіального рівня фахівцями, учасниками виконання на замовлення МОЗ України НДР щодо реформування концепції СМК, на виконання можливостей реалізації ст. 23 «Кодексу цивільного захисту України» розроблено проект Типового положення про СМК ТЦ ЕМД та МК, де передбачається зберегти створені територіальні сили медицини катастроф, у тому числі мобільні формування. Проект Типового положення про СМК ТЦ ЕМД та МК відносить до медичних формувань СМК ТЦ ЕМД та МК медичні мобільні загони, медичні бригади постійної готовності першої черги (для надання ЕМД у зоні НС), бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги (для надання ЕМД за межами зони НС), спеціалізовані медичні бригади постійної готовності другої черги. Він передбачає, що типові положення про формування служби будуть затверджуватись МОЗ України з метою їх уніфікації в межах усїєї країни. Особовий склад мобільних формувань має бути атестованим згідно зі ст. 48, п. 7 «Цивільного кодексу України» від 2.10.2012 р. № 5403-У1.

Створена в регіонах чисельність цих формувань має бути доведена до нормативів, затверджених типовими положеннями про них.

## Висновки

1. При НС природного, техногенного чи соціального походження регіонального рівня необхідну екстрену медичну допомогу постраждалому населенню регіону надають протягом всього періоду ліквідації наслідків НС діючі бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги та бригади постійної готовності 1-ї черги регіону.

2. Для забезпечення допомоги постраждалому населенню в зоні НС державного чи глобального рівня, коли сили ТЦ ЕМД та МК перевантажені чи виведені з ладу внаслідок НС, використовуються мобільні формування всіх СМК ТЦ ЕМД та МК держави необхідного виду та профілю згідно з планами ліквідації наслідків таких НС.

3. Комплектація мобільних формувань СМК для ліквідації наслідків НС здійснюється за контрактами відповідно підготовленими медичними працівниками та необхідними запасами медичного обладнання й медикаментів. Існуюча сучасна правова та частково нормативна база держави і досвід роботи ДСМК України дозволяють успішно вирішити питання створення, підготовки та атестації мобільних формувань СМК ТЦ ЕМД і МК.

*ГУР'ЄВ С.О., РОЩІН Г.Г., БЛИЗНЮК М.Д.,  
КРИЛЮК В.О., МИХАЙЛОВСЬКИЙ М.М.*

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

### **Особливості підготовки працівників служб медицини катастроф для надання екстреної медичної допомоги безпосередньо в зоні надзвичайної ситуації**

**Мета.** Провести обговорення порядку підготовки працівників служб медицини катастроф (СМК) щодо відповідності фахового рівня підготовки та стану здоров'я для надання екстреної медичної допомоги безпосередньо в зоні надзвичайної ситуації (НС) на підставі аналізу сучасних вимог «Кодексу цивільного захисту України» від 2.10.2012 р. № 5403-VI.

**Методи.** Для досягнення мети наведені результати аналізу змін правових основ підготовки працівників СМК, порівняння нормативно-правового її забезпечення в Україні до 2012 року та з 2013 року і розроблені проекти нормативних актів щодо її проведення.

**Результати.** Як відомо, нормативна база організації надання екстреної медичної допомоги постраждалому від НС населенню та рятувальникам в зоні НС при ліквідації медико-санітарних наслідків НС в Україні вперше передбачалась силами Державної служби медицини катастроф (ДСМК), створеної в 1997 році Постановою КМУ від 14.04.1997 р. № 343 «Про утворення ДСМК». Діюче до 2013 року Положення про ДСМК, затверджене Постановою КМУ від 11.07.2001 р. № 827, до медичних формувань зарахувало мобільні госпіталі, мобільні загони, медичні бригади постійної готовності 1-ї черги та спеціалізовані медичні бригади постійної готовності 2-ї черги і задекларувало, що всі медичні формування та їх особовий склад підлягають обов'язковій атестації. Через недоліки Закону України «Про аварійно-рятувальні служби», який дозволяв атестувати тільки аварійні служби — юридичні особи та їх склад, ні формування ДСМК, ні їх працівники не мали можливості атестуватись і отримати певні пільги та соціальні гарантії рятувальників. Неодноразово ми ставили це питання на вирішення законодавців,

але тільки в «Кодексі цивільного захисту України» від 2.10.2012 р. № 5403-VI вперше в ст. 48, п. 7 записано: «Атестацію формувань та працівників служби медицини катастроф щодо відповідності фахового рівня підготовки та стану здоров'я для надання екстреної медичної допомоги постраждалим безпосередньо в зоні НС проводить атестаційна комісія центрального органу виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. Порядок проведення такої атестації встановлюється Кабінетом Міністрів України». Фахівцями ДЗ УНПЦ ЕМД та МК за участю фахівців ДСНС розроблено проект «Порядку проведення атестування...», який передбачає такі основні положення:

Згідно з Кодексом, підлягають атестуванню усі формування, всі основні працівники СМК, увесь склад формувань СМК та медичні працівники, визначені при необхідності для надання екстреної медичної допомоги населенню в зоні НС. Метою атестації органів управління, формувань та працівників служб медицини катастроф є визначення можливостей надання ними екстреної медичної допомоги постраждалим безпосередньо в зоні НС, визначення відповідності рівня фахової підготовки та стану здоров'я особового складу служб медицини катастроф для виконання покладених на них завдань. Для проведення атестації пропонується створити постійно діючу Центральну атестаційну комісію МОЗ України, яка має у своєму складі філії Центральної атестаційної комісії у визначених МОЗ України за погодженням із ДС НС України групах адміністративних територій: Центр та Північ (м. Київ), Південь (м. Сімферополь), Схід (м. Харків), Захід (м. Львів). Атестуванню формувань СМК має передувати атестування, а відповідно, і передатестаційна підготовка їх особового складу на право проведення робіт у районах НС при створенні формувань та потім через кожні 5 років. Мета переатестування працівників СМК — відповідна більш поглиблена їх підготовка щодо можливостей надання екстреної медичної допомоги постраждалим безпосередньо в зоні НС, визначення відповідності рівня фахової підготовки та стану здоров'я для виконання покладених на них завдань. Критерії рівня підготовки та вимог до тих, хто атестується, передбачені Кодексом та проектом Постанови КМУ, яка визначає Порядок атестування. Вимоги щодо відповідності рівня фахової підготовки та стану здоров'я щодо виконання покладених на різних фахівців СМК завдань такі: для лікарів та молодших медичних працівників з медичною освітою за наявності базової медичної освіти, спеціалізації, не нижче 2-ї кваліфікаційної категорії, досвіду практичної роботи за спеціальністю, певний вік, звільнення від призову на військову службу, стан здоров'я, фізичної та психологічної підготовки і знання особливостей умов діяльності при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, правил охорони праці, вимог до колективного та індивідуального захисту в зоні НС та навичок їх виконання. Для осіб, які не мають медичної освіти (водіїв, техніків із медобладнання тощо), додатково потрібна підготовка



до надання домедичної допомоги згідно з Постановою КМУ від 21.11.2012 р. № 1115.

Базові вимоги до рівня медичної підготовки працівників, перевірки їх стану здоров'я, психологічної підготовки, медичної підготовки працівників СМК без медичної освіти передбачені заходами, що здатні реалізувати територіальні центри ЕМД та МК. Підготовка щодо отримання знань особливостей умов діяльності при ліквідації наслідків НС, правил охорони праці, вимог до колективного та індивідуального захисту в зоні НС та навичок їх виконання передбачається на технічній базі тренінг-центрів ДСУ НС у місцях створення філій атестаційної комісії. Комплектування особами, які мають звільнення від призову на військову службу, передбачається системою комплектації формувань СМК тільки на контрактній основі за принципом невоєнізованих формувань цивільного захисту.

Усі атестовані працівники СМК отримують статус лікаря-рятувальника, фельдшера-рятувальника тощо, відповідні посвідчення та книжки рятувальників вносяться до реєстру рятувальників медицини катастроф. Внесені в реєстр лікарі-рятувальники, молодші медичні спеціалісти — рятувальники та працівники без медичної освіти — рятувальники користуються пільгами та соціальним захистом згідно з законодавством. Підготовка та атестування працівників — рятувальників формувань СМК проводиться безоплатно.

## Висновки

1. «Кодекс цивільного захисту України» від 2.10.2012 р. № 5403-VI уперше створює реальну правову основу для підготовки та атестування працівників служби медицини катастроф щодо відповідності фахового рівня підготовки та стану здоров'я для надання екстреної медичної допомоги безпосередньо в зоні НС.

2. Реалізація положень Закону залежить тільки від якості нормативного забезпечення цього процесу МОЗ України, що має забезпечити підвищений рівень підготовки працівників СМК до надання ЕМД населенню безпосередньо в районі НС у повсякденних умовах, в особливий період та при терористичних актах, формування основного складу СМК на умовах невоєнізованих формувань, за контрактами та гарантії їх пільг і соціального захисту.

*ГУР'ЄВ С.О., РОЩІН Г.Г., БЛИЗНЮК М.Д.,  
МИХАЙЛОВСЬКИЙ М.М.*

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

## Служби медицини катастроф територіальних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

**Мета.** На підставі аналізу нормативно-правової бази реформування системи організації надання

екстреної медичної допомоги (ЕМД) населенню, постраждалому при надзвичайних ситуаціях (НС) державного та міжнародного рівня в районі НС та досвіду функціонування Державної служби медицини катастроф України (ДСМК) і служб медицини катастроф (СМК) інших держав викласти концепцію обґрунтування структури та функціонування служб медицини катастроф у складі територіальних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ТЦ ЕМД та МК).

**Методи.** Для досягнення мети використані результати аналізу нормативно-правової бази розбудови та функціонування ДСМК та СМК держав з розвинутою ринковою та перехідною економікою.

**Результати.** Згідно з діючою концепцією організації надання ЕМД постраждалим, рятувальникам та населенню в районі НС до 2013 року була покладена на ДСМК, що складалась із 2 рівнів: центрального та територіального. Правові основи організації та надання ЕМД постраждалим, рятувальникам та населенню в районі НС сьогодні регулюють закони України: «Про внесення змін до основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 7 липня 2011 р. № 3611-VI, «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 7 липня 2011 р. № 3612-VI, «Про екстрену медичну допомогу» від 5 липня 2012 р. № 5081-VI, «Кодекс цивільного захисту України» від 2.10.2012 р. № 5403-VI, Указ Президента України від 16.01.2013 р. № 20/2013 «Деякі питання Державної служби України з надзвичайних ситуацій», Постанови Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. № 1116 «Про затвердження Типового положення про центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Згідно з вимогами ст. 16 п. 8, 9 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» та ст. 23 п. 9 «Кодексу цивільного захисту України», що набуває чинності з 1.07.2013 р., переставляють існувати ДСМК та її центральний рівень, а завдання надання ЕМД покладаються на особливий вид аварійно-рятувальних служб СМК, які діють у складі територіальних центрів ЕМД та МК, тобто перестає існувати ДСМК узагалі й її центральний рівень особисто. П. 10 ст. 23 «Кодексу цивільного захисту України» стверджує, що статут або положення про аварійно-рятувальну службу розробляється на підставі типового статуту (положення) і затверджується органом виконавчої влади, який утворив службу». Враховуючи, що діючі нормативні документи МОЗ України не нормують статусу, структури, складу та функціонування передбачених законодавством СМК ТЦ ЕМД та МК з метою зберегти створений і діючий з 1997 по 2012 р. потенціал формування, ліжкофонд та систему управління та інформації ДСМК територіального рівня, фахівцями, учасниками виконання на замовлення МОЗ України НДР щодо реформування концепції СМК, на вимогу ст. 23 п.п. 9, 10 «Кодексу...» розроблено проект Типового положення про СМК ТЦ ЕМД та МК, який подано на розгляд та затвердження наказом МОЗ України.

Проект передбачає, що СМК ТЦ ЕМД та МК є особливим видом регіональної спеціалізованої аварійно-рятувальної медичної служби ТЦ ЕМД та МК Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя, основним завданням якої є пошук і надання ЕМД постраждалому від НС техногенного, природного, воєнного та соціального характеру населенню в районі НС територіального рівня. Служба може мати статус окремого підрозділу ТЦ ЕМД та МК чи юридичної особи, йому підлеглої. До складу СМК входять: керівник служби, підрозділи управління службою в повсякденних умовах та за умов НС (штаб, оперативна група), інформаційно-аналітичне відділення медицини катастроф, основний вузол територіальної підсистеми МОЗ України Урядової інформаційно-аналітичної системи з питань надзвичайних ситуацій, медичні сили і засоби, виділений законним чином ліжкофонд комунальних лікувально-профілактичних закладів та закладів інших форм власності. До медичних сил, засобів та лікувально-профілактичних закладів служби належать: визначені науково-дослідні медичні установи, лікувально-профілактичні заклади, які утворюють і утримують медичні формування та розгортають ліжковий фонд СМК. До медичних формувань служби мають належати медичні мобільні загони, медичні бригади постійної готовності першої черги (для надання ЕМД в зоні НС), бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги (для надання ЕМД за межами зони НС), спеціалізовані медичні бригади постійної готовності другої черги. Типові положення про формування служби мають затверджуватись МОЗ України. У проекті Типового положення про СМК ТЦ ЕМД та МК передбачені питання її правового статусу, складу, організації комплектування, підготовки, атестування СМК ТЦ ЕМД та МК, ведення реєстру рятувальників, формувань СМК та самих МСМК ЕМД та МК, дані пропозиції щодо коригування затверджених наказом МОЗ України від 07.12.2012 р. № 1018 «Про затвердження примірних штатних нормативів центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» штатних нормативів.

### Висновки

1. У ході розпочатого реального реформування галузі охорони здоров'я в державі та зростання впливу екологічних, техногенних, соціальних і військових факторів на безпеку населення від надзвичайних ситуацій закони України «Про екстрену медичну допомогу», від 5 липня 2012 р. № 5081-VI та «Кодекс цивільного захисту України» від 2.10.2012 р. № 5403-VI передбачають продумані і зважені підходи до проблеми організації можливостей надання ЕМД населенню при можливих НС, у тому числі місцевого і територіального рівня, за рахунок створення особливих СМК територіальних центрів ЕМД та МК.

2. Створення адекватних вимогам часу служб медицини катастроф територіальних центрів ЕМД та МК повинно забезпечити розумну децентралізацію управління та методичного рішення укріплення опе-

ративності дії медицини катастроф адміністративних територій при НС територіального рівня, можливості разом з тим координувати діяльність СМК ТЦ ЕМД та МК, відомчих сил, медичних асоціацій та формувань громадських організацій та волонтерів, для посилення при необхідності СМК МОЗ центрального рівня при НС державного та глобального рівнів.

*ГУР'ЄВ С.О., БЛИЗНЮК М.Д., РОЩІН Г.Г., КРИЛЮК В.О., МИХАЙЛОВСЬКИЙ М.М.*

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

### Бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги та бригади постійної готовності першої черги служби медицини катастроф

**Мета.** На підставі аналізу нормативно-правової бази та досвіду функціонування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги (БЕМД) та бригад постійної готовності (БПГ-1) служби медицини катастроф (СМК), їх принципів відмінностей та загальних вимог щодо їх створення, режимів роботи та матеріально-технічного і кадрового забезпечення обґрунтувати особливості структури та діяльності БПГ-1.

**Методи.** Для досягнення мети використані результати аналізу розбудови та функціонування БЕМД та БПГ-1 СМК, порівняння з відповідним нормативно-правовим забезпеченням в Україні та в інших державах.

**Результати.** Правову та нормативну базу діяльності БЕМД за повсякденних умов сьогодні регулюють Закони України: «Про внесення змін до основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 7 липня 2011 р. № 3611-VI), «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 7 липня 2011 р. № 3612-VI, «Про екстрену медичну допомогу» від 5 липня 2012 р. № 5081-VI, Постанови Кабінету Міністрів України від 21.11.2012р. № 1114 «Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги». Згідно з Конституцією України, мережа державних та комунальних медичних закладів забезпечує всім громадянам України безоплатне надання екстреної медичної допомоги в повсякденних та надзвичайних ситуаціях цілодобово в будь-якому місці держави. Для цього в останні 20 років у державі в середньому цілодобово чергують близько 3300 бригад, які отримують понад 13 млн викликів населення, і кожна бригада на виїзді за рік у середньому надає допомогу 3700–4000 особам. Як свідчить досвід, при нормальному забезпеченні діючим транспортом та медикаментами усіх бригад, наявної кількості та діючої інфраструктури бригад недостатньо для забезпечення безоплатного надання екстреної медичної допомоги цілодобово в повному обсязі всім громадянам України у будь-якому

місці держави при повсякденних умовах через 10 хвилин у містах та 20 хвилин у сільській місцевості. Згідно зі ст. 37 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (№ 281-ХІІ від 19.11.1992 р. з внесеними змінами в 2011 році) «Надання медичної допомоги в невідкладних та екстремальних ситуаціях» стверджується, що «...всі медичні працівники зобов'язані надавати першу невідкладну допомогу при нещасних випадках (стихийне лихо, катастрофи, аварії, масові отруєння, епідемії, епізоотії, радіаційне, бактеріологічне і хімічне забруднення тощо)... медична допомога забезпечується службою швидкої медичної допомоги... та усіма працівниками найближчих лікувально-профілактичних закладів...». Це підтверджують і вищезазначені нормативні документи. Тому, як правило, при виникненні на території обслуговування НС будь-якого масштабу за своїми функціональними обов'язками бригади ЕМД першими починають надавати невідкладну медичну допомогу постраждалим. Напруженість та складність роботи бригад ЕМД, за нормативними документами, певним чином враховується при матеріальному та соціальному забезпеченні працівників-медиків.

Щодо надання медичної допомоги тільки при НС. Згідно з даними «Національних доповідей МНС про стан техногенної та природної безпеки в Україні» за останні 21 рік на території України скоїлось 15 314 класифікованих та офіційно зареєстрованих надзвичайних ситуацій природного, техногенного та соціального походження, під час яких постраждало 30,13 тис. чол., 9947 чол. із них загинуло. Тобто в середньому щорічно від НС потребували ЕМД 1434 чоловіки, загинули 474 чоловіки. У перерахунку на кількість бригад навантаження на бригаду для надання ЕМД потерпілому населенню становило у рік менше 0,5 чоловіка. Слід відзначити, що основна кількість НС — об'єктового та місцевого рівня, при санітарних втратах яких повністю достатньо потенціалу бригад ЕМД. Разом із тим, коли рівень НС такий, що мережа місцевих медичних закладів не спроможна забезпечити своїми силами ліквідацію медико-санітарних наслідків НС (наприклад, державного чи регіонального рівнів, подібно до Чорнобильської катастрофи) на допомогу їм розгортаються згідно з «Кодексом Цивільного захисту України» від 2.10.2012 р. № 5403-V1, сили і засоби спеціальної рятувальної служби СМК, і в першу чергу БПГ-1 СМК.

Бригади ЕМД та БПГ-1 об'єднує те, що і перші і другі відповідають усім вимогам щодо структури, функцій, завдань та рівня підготовки складу бригади ЕМД, визначеним Примірним положенням про бригаду ЕМД. Як правило, кадровий склад БПГ-1 комплектується за контрактом із працівників діючих бригад ЕМД на правах сумісництва і за згодою керівництва станцій Е(Ш)МД (чи інших закладів), при яких за замовленням ТЦ ЕМД та МК вони створюються і дислокуються. Кількість БПГ-1 не може перевищувати 20 % бригад ЕМД станції.

БПГ-1 відрізняються від ЕМД такими ознаками: а) БПГ-1 призначені як мобільні формування СМК

діяти тільки при НС, як на території дислокації територіального центру ЕМД та МК чи медичного закладу, який сформував позаштатні БПГ-1, так і поза межами обслуговування ними на будь-якій адміністративній території за направленням органами управління СМК; б) вимогами до складу — як неовенізованих формувань; вони комплектуються з осіб, які не підлягають призову в особливий період, мають вік до 60 років, укомплектовані тільки за контрактами; в) БПГ-1 працюють при НС у районі НС, надають медичну допомогу постраждалому населенню і їх склад отримує підготовку лікаря чи молодшого спеціаліста з медичною освітою — рятувальника, атестується та сертифікується щодо фахового рівня підготовки та стану здоров'я для надання екстреної медичної допомоги безпосередньо в зоні надзвичайної ситуації за цим фахом і заносяться в Реєстр медиків-рятувальників СМК МОЗ, аналогічно вся бригада БПГ-1 як єдине формування також готується, атестується та сертифікується спеціальними атестаційними комісіями МОЗ України; г) БПГ-1 за розпорядженням ТЦ ЕМД та МК направляється на ліквідацію наслідків НС згідно з планами чи наказами на місце пригоди, як на власній території, так і в будь-якому регіоні держави; д) асигнування на формування, підготовку та утримання БПГ-1 у повсякденних умовах передбачається через ТЦ ЕМД та МК, а при участі в ліквідації наслідків НС — із фонду коштів, виділених на ці цілі; е) режим роботи БПГ-1 за повсякденних умов передбачає підготовку у складі бригади; ж) склад БПГ-1 чергує на дому чи в закладі дислокації бригади тільки при оголошеній підвищеній готовності чи при НС; з) за розпорядженням ТЦ ЕМД та МК БПГ-1 з її санітарним транспортом та запасом медикаментів та матеріальним забезпеченням на 3 доби згідно зі спеціальним табелем направляється в район НС у розпорядження штабу ліквідації наслідків НС, як на території дислокації ТЦ ЕМД та МК, так на іншій території України.

## Висновки

1. При надзвичайних ситуаціях природного, техногенного чи соціального походження екстрену допомогу постраждалому населенню продовжують надавати і надають протягом усього періоду ліквідації наслідків НС бригади ЕМД, які обслуговують дану територію.

2. Якщо рівень НС потребує додаткових сил та медичного забезпечення для ліквідації медико-санітарних наслідків у районі НС у дію вводяться мобільні формування БПГ-1, призначені діяти тільки при НС, як на території регіону ТЦ ЕМД та МК, який сформував БПГ-1, так і поза межами обслуговування ними на будь-якій адміністративній території за направленням органами управління СМК.

3. Умови комплектування, підготовки та використання бригад ЕМД та БПГ-1 суттєво відрізняються і погодження їх сумісної підготовки, реагування на НС і діяльності потребують серйозного коригування правових та нормативних актів. □