

DOI 10.32782/2077-6594.3.1.2021.240800
УДК 614.253.52

Тодуров І.М.¹, Печиборщ В.П.¹, Якимець В. М.¹, Перехрестенко О.В.¹, Качур О.Ю.⁶,
Ніконенко А.В.¹, Волянський П.Б.², Вороненко В.В.³, Якимець В.В.⁴, Печиборщ О.В.⁵

Розвиток Державної служби медицини катастроф в єдиній державній системі цивільного захисту за часи незалежності

¹Державна наукова установа «Центр інноваційних медичних технологій Національної академії наук України»

²Інститут державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту

³Державна установа «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії
Міністерства охорони здоров'я»

⁴ДУ Головний медичний центр МВС України. Центр превентивної медицини

⁵Головний клінічний медичний центр Державної прикордонної служби України

⁶Міжнародний європейський університет

carpus54@ukr.net

Todurov I.M.¹, Pechyborshch V.P.¹, Yakymets V.M.¹, Perekhrestenko A.V.¹, Kachur O.Yu.⁶,
Nikonenko A.V.¹, Volianskiy P.B.², Voronenko V.V.³, Yakymets V.V.⁴, Pechyborshch O.V.⁵

Development of the State Disaster Medicine Service in the unified state system of civil protection during the years of independence

¹State Scientific Institution "Center for Innovative Medical Technologies of the NAS of Ukraine"

²Institute of Public Administration and Scientific Research on Civil Protection

³State Institution "Scientific and Practical Medical Center for Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery of the Ministry of Health"

⁴PI Chief Medical Center of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine. Center for Preventive Medicine

⁵Chief Clinical Medical Center of the State Border Guard Service of Ukraine

⁶International European University

Вступ

Сучасний рівень розвитку науки, техніки і виробництва може безпосередньо загрожувати громадській безпеці як окремих країн так і всього людства в цілому. У світі створені сотні великих підприємств нафтогазового, ядерно-енергетичного та хімічного комплексу; накопичених запасів ядерної, хімічної та біологічної зброї достатньо для багаторазового знищення усього живого на землі.

Характерною ознакою останніх десятиліть існування людства на планеті Земля є розвиток інноваційних технологій, що в свою чергу обумовлює бурхливий розвиток промисловості, наслідком чого є невинне зростання кількості різних аварій, катастроф техногенного і природного характеру та виникнення парникового ефекту. Означені факти тягнуть за собою цілу низку ризиків, які при виникненні надзвичайної ситуації (НС) супроводжуються втратами контингенту населення, яке проживає в осередку НС та нанесенням великих матеріальних збитків [24].

Україні у спадок від Радянського Союзу залишилась потужна служба медицини катастроф, і навіть ця потужна структура не змогла взяти на себе весь тягар організації надання екстреної медичної допомоги в процесі ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи. В процесі ліквідації

наслідків цієї надзвичайної ситуації (далі – НС) світового масштабу приймали участь весь потенціал системи охорони здоров'я та наукових установ академії наук СРСР, всі потужні силові міністерства і відомства великої держави та їх медичні служби, і навіть вони не змогли у повному обсязі справитись із тими завданнями, які поставила перед ними ця трагедія. Медико-соціальні наслідки її турбують керівництво нашої держави до цих пір, і безперечно, що ці проблеми будуть супроводжувати наших майбутніх поколінь ще багато століть.

Масштабність і багатогранність завдань щодо протидії сучасним природним і техногенним загрозам вимагають висококваліфікованої, технічно оснащеної, мобільної системи захисту людей. Кожна надзвичайна ситуація створює передумови для раптового погіршення стану здоров'я людини, а іноді втрати життя, що вимагає значних зусиль сил і засобів цивільного захисту, включаючи бригади екстреної медичної допомоги.

У світі накопичений багатий досвід організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим в НС, але незважаючи на це на сьогоднішній день не існує уніфікованої моделі цієї важливої складової медичного захисту населення. У різних країнах Європи в залежності від організаційної структури системи охорони здоров'я та наявної нормативно-правової бази адекватної можливостям суспільства, на випадки НС техногенного, природного,

соціального та воєнного характеру питання медичного захисту населення вирішуються по різному [25].

Таке завдання постало перед Службою на зорі створення незалежної держави. За цей час проведена ціла низка заходів, які дозволяють стверджувати, що Служба створена і в умовах повсякденної діяльності забезпечує виконання поставлених перед нею завдань.

Мета роботи полягає в дослідженні позитивного досвіду та шляхів оптимізації діяльності екстреної медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях в нашій країні.

Матеріали та методи

Об'єкт дослідження: стан екстреної медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях в системі охорони здоров'я України.

Предмет дослідження: позитивний досвід організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим в НС.

Методи досліджень: бібліографічний, аналітичний, системного підходу.

Матеріали досліджень: нормативно-правові акти, що регламентують діяльність ЕМД в НС, публікації у відкритих джерелах інформації.

Результати дослідження та їх обговорення

З появою на планеті Земля людства існують війни за розподіл сфер впливу на ту чи іншу територію, з тих пір людство відмічає надзвичайні ситуації природного характеру, які мали і мають суттєвий вплив на стан нашої цивілізації та її розвиток.

На земній кулі постійно існують джерела активів тероризму, локальні збройні конфлікти та війни, які супроводжуються великими безповоротними та санітарними втратами населення, великою кількістю вимушених біженців (переселенців), що потребують уваги від керівництва тих держав, де вони попросили соціального захисту.

Ще у 90-і роки минулого століття з метою створення, розвитку та поліпшення стану Державної служби медицини катастроф (далі Служби) в державі Кабінетом Міністрів України та МОЗ України була прийнята ціла низка нормативно-правових документів, а саме такі постанови Кабінету Міністрів України:

- від 14 квітня 1997 р. № 343 «Про створення державної служби медицини катастроф» [5],

- від 11 липня 2001 р. № 827 «Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф» [6],

- від 15 лютого 2002 р. № 174 «Про затвердження Програми розвитку Державної служби медицини катастроф на 2002-2005 роки» [7],

- від 05.11.2007 р. № 1290 «Про затвердження Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 року» [8].

У рамках затверджених постановами Кабінету Міністрів України вище означених програм (далі Програм)

передбачалось здійснити низку організаційних заходів, які з тих чи інших причин до цих пір не виконані [24].

Протягом семи років іде гібридна війна на сході нашої держави, яка забрала життя понад 10 тисяч громадян України та залишила інвалідами – більше 32 тисяч захисників Батьківщини та мирних громадян. Незважаючи на Мінські угоди, збройний конфлікт на Сході України, супроводжується значними людськими жертвами і завдає величезних матеріальних, фінансових, соціальних та психологічних збитків нашій державі та її громадянам. Він виявив ряд серйозних проблем в організації надання екстреної медичної допомоги на всіх етапах медичної евакуації та зумовив необхідність проведення детального аналізу та вжиття адекватних заходів для їх подолання. Водночас складною проблемою для нашої держави була і є велика кількість внутрішньо-переміщених осіб (біженців).

Бурхливий розвиток промислових хімічних, ядерних технологій у світі та нашій державі призводить до збільшення кількості надзвичайних ситуацій техногенного характеру, які супроводжуються інколи глобальними наслідками світового масштабу, невпинне зростання транспортних засобів призводить до збільшення дорожньо-транспортних пригод, які супроводжуються великою кількістю постраждалих [24,25] (рис. 1).

На даний час у світі спостерігається велика кількість практично неконтрольованих людиною землетрусів, повеней, паводків, що характеризуються значними людськими жертвами серед населення, яке проживає в зонах ризику. Лише в Україні протягом 2019 року виникла 81 надзвичайна ситуація природного характеру, з яких 16 – метеорологічних, 8 – пов'язаних з пожежами у природних екологічних системах, 57 – медико-біологічних (табл. 1).

З перших днів ведення АТО на сході України виникла ціла низка проблем в процесі організації медичного забезпечення військ та населення, яке мешкало в зоні бойових та зонах безпеки. Низький рівень знань та навиків надання домедичної допомоги, незнання бойової патології лікарським та середнім медичним персоналом, низький рівень укомплектованості військової ланки медичної служби особовим складом та медичним персоналом системи охорони здоров'я, відсутність запасів медичного майна та виробів медичного призначення, броньованих засобів евакуації з поля бою, та неузгодженість і відсутність взаємодії військової медичної служби та цивільної системи охорони здоров'я були характерними ознаками для початку цієї війни.

Все це вимагало термінових заходів щодо оптимізації діяльності Державної служби медицини катастроф (далі – Служби) та організації чіткої взаємодії із силами оборони в бойових умовах та всіма міністерствами і відомствами задіяними у процесі ліквідації наслідків НС.

Аналіз наслідків широкомасштабних війн і локальних воєнних конфліктів ХХ століття свідчить про те, що відносні втрати цивільного населення по відношенню до загальних втрат збільшились у десятки раз. Якщо в роки Першої світової війни втрати серед цивільного населення склали 5% від загальних втрат,

у Другу світову війну – 48%, під час війни в Кореї – 84%, під час війни США у В'єтнамі – 90%, а під час локального воєнного конфлікту у Чечні (1994-1996 рр.) – 95% від загального числа втрат [25].

За даними ВООЗ, аналогічні показники зафіксовано в Республіці Ірак під час проведення «миротворчої операції», коли близько 79% медико-санітарних втрат припало на мирне населення. Така тенденція продовжується і у XXI столітті.

Водночас під час виникнення НС в мирний час серед причин смертності третє місце належить нещасним випадкам, травмам та отруєнням. Показник смертності від нещасних випадків в Україні залишається високим і

становить у середньому на рік 130–140 випадків на 100 тис. населення. З них близько 24% помирає в лікарняних закладах, а 76% – на догоспітальному етапі.

Цей показник залежить від своєчасного надання медичної допомоги в потрібному обсязі і у визначені терміни: від ступеня оснащення сучасним обладнанням; рівня підготовки служби з надання екстреної медичної допомоги і від вчасного прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Світовий досвід свідчить, що оптимальними термінами надання екстреної медичної допомоги після отримання травми є перші 30 хв., при зупинці дихання – 5-7 хв., при отруєнні – до 10 хв.



Рис. 1. Кількість людей, які постраждали та загинули внаслідок надзвичайних ситуацій за 2010-2019 роки
Складено за: Офіційний веб-сайт Державної служби України з надзвичайних ситуацій. [Електронний ресурс]. –
Режим доступу : <https://www.dsns.gov.ua/ua/Dovidka-za-kvartal/103179.html>

Таблиця 1. Кількість надзвичайних ситуацій, що виникли у 2019 році, в порівнянні з 2018 роком

Дані про надзвичайні ситуації	2018 рік	2019 рік	Зменшення (збільшення), у відсотках
Загальна кількість НС:	128	146	14,1 ↑
<i>В тому числі:</i>			
Техногенного характеру	48	60	25,0 ↑
Природного характеру	77	81	5,2 ↑
Соціального характеру	3	5	66,7 ↑

Джерело: Офіційний веб-сайт Державної служби України з надзвичайних ситуацій. [Електронний ресурс]. –
Режим доступу : <https://www.dsns.gov.ua/ua/Dovidka-za-kvartal/103179.html>

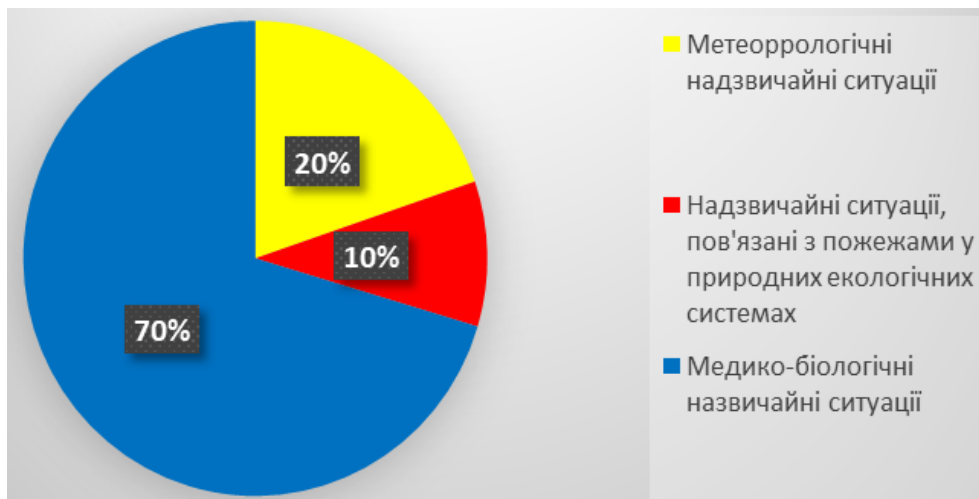


Рис. 2. Розподіл надзвичайних ситуацій природного характеру, які виникли у 2019 році за видами
Складено за: Офіційний веб-сайт Державної служби України з надзвичайних ситуацій. [Електронний ресурс]. –
Режим доступу : <https://www.dsns.gov.ua/ua/Dovidka-za-kvartal/103179.html>

Проведені дослідження свідчать, що кожні 20 осіб із 100, які загинули, могли бути врятовані за умови своєчасної та правильної допомоги на місці події. В Україні щороку можна було б врятувати 30–50 тис. людей при своєчасному наданні медичної допомоги [24].

Незважаючи на те, що на сьогодні у світі накопичено великий досвід надання ЕМД, аналіз стану Служби в нашій державі та аналіз зарубіжної літератури свідчив про те, що на початок XXI століття не було єдиної розробленої системи організації екстреної медичної допомоги (далі – ЕМД) при НС. Водночас доцільно констатувати, що практично в усіх країнах на той час де була створена та ефективно функціонувала і на даний час діє служба швидкої медичної допомоги (ШМД).

В Україні набутий великий досвід з ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій на території нашої держави та за її межами. Особовий склад спеціалізованих медичних бригад Державного закладу

«Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України» (УНПЦ ЕМД та МК МОЗ України) брав участь у ліквідації наслідків землетрусів у ряді держав демонструючи при цьому високий рівень професіоналізму (табл. 2).

Але на фоні процесів імплементації нашої держави в ЄС, вивчення досвіду розвинених країн світу щодо ЕМД в НС та з метою створення системи, яка буде відповідати світовим стандартам та вимогам сьогодення, настав час створення абсолютно нової Служби за рахунок внесення докорінних змін до нормативно-правової бази її функціонування.

Вітчизняна Служба потребувала термінового реформування, що і було започатковано у 2012 році Законом України «Про екстрену медичну допомогу», який набрав чинності тільки з 01.01.2013 року. За приклад було взято американську модель.

Таблиця 2. Показники діяльності мобільного госпіталю ДСНС України під час ліквідації наслідків НС за межами України

Країна	Рік	Медичний персонал	Надано кваліфіковану медичну допомогу		Операції	Пологи	Померло
			Всього	Із них стац. хворих			
Турецька республіка	1999	40	5432	117	35	-	-
Республіка Індія	2001	44	5558	270	216	13	6
Ісламська Республіка Іран	2003-2004	49	7304	531	147	29	11
Ісламська Республіка Пакистан	2005	51	10758	519	126	7	4
Республіка Лівія	2011	12	171	-	-	-	-
Всього			29223	1437	524	49	21

У США медична допомога при катастрофах здійснюється в рамках Національної системи медицини катастроф NDMS (National Disaster Medical System). Відповідальними за її стан є Міністерство охорони здоров'я і соціального забезпечення і Міністерство оборони, які займаються плануванням організаційних, медичних та евакуаційних заходів. Головна роль при катастрофах при цьому відводиться FEMA (Federal Emergency Management Agency). Це відомство координує діяльність органів цивільної оборони штатів, федеральних міністерств і відомств (міністерства енергетики, міністерства транспорту та ін.) і підприємств приватного сектору.

До складу служби ШМД в США, як і в більшості країн світу, входять парамедики. Підготовку парамедиків (техніків невідкладної медицини – ЕМТ) в цій країні розпочато в 1966 р., а в 1970 р. фахівці ЕМТ були внесені в офіційний перелік медичних спеціальностей. Здійснюється підготовка двох категорій ЕМТ (Emergency Medical Technician) (ЕМТ-I, ЕМТ-P). ЕМТ-I освоює методи розпізнавання загрозливих для життя станів і надання невідкладної медичної допомоги (в тому числі кардіопульмональної реанімації). ЕМТ-P (Emergency Medical Technician — Paramedic) готуються як більш кваліфіковані спеціалісти з надання допомоги із застосуванням методів інтенсивної терапії.

При підготовці парамедиків та техніків невідкладної медицини – ЕМТ більше уваги приділяється володінню алгоритмами надання медичної допомоги в екстрених ситуаціях, ніж загальному рівню медичної підготовки, яку мають лікарі, фельдшери та медичні сестри. Підготовка цих спеціалістів займає близько 1000 годин. Вони вивчають при цьому анатомію, фізіологію, фармакологію і ін. Пожежники та поліцейські, як правило, отримують кваліфікацію CFR (Certified First Responder). Вони треновані в наданні першої допомоги, куди входить серцево-легенева реанімація, іммобілізація, дефібриляція, зупинка кровотечі, розпізнавання симптомів інфаркту, інсульту, гіпоглікемії, анафілактичної реакції, допомога при переломах, опіках, неускладнених пологах і т.і. Крім цього їм дозволено використовувати адреналіновий автоінжектор, якщо він є у пацієнта. У деяких штатах вони мають право використовувати також глюкозу і активоване вугілля, нітрогліцерин – знову ж таки, якщо він є у пацієнта і був прописаний лікарем, і за наявності відповідних симптомів.

Поряд з цим в США існують бригади швидкого реагування, які виїждять на важкі виклики при затримці приїзду повноцінної ЕМД, зазвичай це пожежники із прилеглої пожежної частини, які мають ту «БрЕ(ш)МД» чи іншу медичну кваліфікацію (від first responder до парамедиків). В деяких містах на серйозні виклики приїжджає поліція, офіцери якої також мають навички надання першої медичної допомоги).

Вирішальним чинником своєчасності надання ЕМД є збір і швидкість передачі інформації з місця катастрофи. Тому в більшості країн світу введений в дію єдиний номер телефонного зв'язку, за яким можна терміново зв'язатися з будь-яким підрозділом системи швидкого реагування при НС. У США, наприклад, єдиний телефонний номер – 911.

Будь-який абонент може одночасно зв'язатися з поліцією, пожежниками або службою ЕМД, не набираючи при цьому кілька різних номерів.

Таким чином на той час виникла нагальна потреба в адаптації Служби до вимог сьогодення та світових стандартів. З цією метою здійснено теоретико-методологічне обґрунтування і практичне впровадження в сучасних умовах гібридної війни заходів імплементації її в Єдину державну систему цивільного захисту.

Завдання роботи передбачали:

- вивчення досвіду функціонування та розвитку служб медицини катастроф в країнах близького та далекого зарубіжжя та аналіз національних особливостей та можливостей щодо його адаптованого впровадження в сучасних умовах ведення гібридної війни та створення єдиного медичного простору в державі;

- наукове обґрунтування концептуальних підходів щодо удосконалення організаційної, функціональної моделі та принципів і методів функціонування оновленої Служби;

- формування нормативно-правових засад організації взаємодії між МОЗ, МО, МВС ДСНС України та іншими силовими міністерствами і відомствами задіяними в процесі ліквідації наслідків НС, як механізму військово-цивільного співробітництва в єдиній державній системі цивільного захисту;

- обґрунтування доцільності удосконалення організаційно-штатної структури формувань, підрозділів та закладів Служби, спроможних виконувати завдання за призначенням у повному обсязі;

- обґрунтування, розробка та впровадження функціонально-організаційної моделі функціональної підсистеми медичного захисту дорослого населення та особливостей надання екстреної медичної допомоги дитячому населенню в єдиній державній системі цивільного захисту;

- адаптація основних положень щодо діяльності Служби, яка забезпечує повноцінне функціонування в зоні бойових дій та зонах безпеки АТО та ООС;

- обґрунтування удосконалення психофізіологічного забезпечення та психофізіологічних механізмів підвищення його ефективності в процесі ліквідації медико-соціальних наслідків НС воєнного та соціального характеру.

Проведення заходів удосконалення Служби у надзвичайних ситуаціях у сучасних умовах гібридної війни спрямоване на зміцнення впевненості громадян України у спроможності держави забезпечити доступну, своєчасну та якісну медичну допомогу, що досягається зниженням показників рівня ускладнень, які можуть призвести до інвалідності та смертельних випадків постраждалих у процесі ліквідації медико-соціальних наслідків НС.

Процес дослідження стану Служби в державі та передового досвіду в далекому та близькому зарубіжжі, розробка перспектив її оптимізації та розвитку згідно з вимогами світових стандартів і сьогодення відображається відповідним алгоритмом дій (рис. 3).



Рис. 3. Дизайн дослідження

Наукова новизна отриманих результатів полягала в тому, що вперше в Україні за часів її незалежності:

- проведено аналіз стану служб медицини катастроф розвинених країн світу та пострадянського простору, з використанням позитивних і негативних сторін їх досвіду та стану розвитку нашого суспільства, можливостей держави, розроблено та впроваджено принципово нову функціонально-організаційну модель Служби, підготовлені проекти нормативно-правових актів, які за рахунок оптимізації структури підрозділів і формувань Служби регламентують створення та впровадження сучасної Служби, яка відповідає вимогам сьогодення, спроможної забезпечити виконання завдань за призначенням;

- на основі аналізу національних особливостей та можливостей щодо впровадження в сучасних умовах ведення гібридної війни і створення єдиного медичного простору в державі науково обґрунтовано та впроваджено і оновлено протоколи надання екстреної медичної допомоги, які базуються на принципах доказової медицини та орієнтовані на світові стандарти, що передбачає покращення якості і доступності екстреної медичної допомоги для кожного громадянина, який її потребує в разі НС;

- спільними наказами МВС, ДСНС, МО та МОЗ України вдосконалені механізми військово-цивільного співробітництва, де визначений пріоритет збереження життя і здоров'я населення в разі НС та єдині підходи і критерії під час прогнозування та оцінювання медико-санітарної обстановки при різних НС, а також визначення можливостей рятувальних та медичних підрозділів, формувань та закладів;

- обґрунтована, розроблена та на даний час впроваджується в діяльність Служби нормативно-правова база щодо порядку створення і використання резервів лікарських засобів, виробів медичного призначення та медичного обладнання для запобігання та ліквідації медико-санітарних наслідків НС;

- обґрунтоване та впроваджується активне застосування ефективних профілактичних і реабілітаційних заходів, спрямованих на збереження фізичного та психологічного здоров'я і соціально-професійного статусу учасників АТО та ООС.

Практичне впровадження передбачало приведення нормативно-правової бази Служби до вимог Кодексу цивільного захисту України [1] та Закону України «Про екстрену медичну допомогу» [2] та визначення механізмів військово-цивільного співробітництва їх з іншими,

здіяними спеціалізованими службами міністерств і відомств під час ведення нашою державою АТО та ООС на сході України та НС.

Підготовлені проекти постанов Кабінету Міністрів України та внесені пропозиції щодо включення змін до Закону України «Про екстрену медичну допомогу» та Кодексу цивільного захисту України [1], які оптимізують діяльність Служби в НС.

Із набранням чинності з 01.01.2013 р. Закону України «Про екстрену медичну допомогу» [2] в Україні розпочато реформування системи екстреної медичної допомоги.

Цей Закон визначає організаційно-правові засади забезпечення громадян України та інших осіб, які перебувають на її території, екстреною медичною допомогою, у тому числі під час виникнення НС та ліквідації їх наслідків

Разом з тим реформування системи ЕМД та МК в державі неможливо ізолювано без врахування результатів загальної медичної реформи, створення госпітальних округів, реформи адміністративно-територіального устрою, переведення всіх документів та процесів взаємодії у сфері охорони здоров'я з паперового формату на електронний тощо.

За цей період вжито низку заходів:

- Кабінетом Міністрів України та Міністерством охорони здоров'я України розроблено нормативно-правову базу на виконання Закону України «Про екстрену медичну допомогу» [2];

- створені та зареєстровані як самостійні юридичні особи Центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф в територіальних одиницях України;

- проведено передачу усього майна швидкої медичної допомоги на обласний рівень;

- змінено принципи фінансування (фінансуються із державного та обласного бюджетів);

- створено національний стандарт на автомобілі швидкої медичної допомоги;

- розпочато заміну спеціалізованого санітарного транспорту;

- виділені приміщення для оперативно-диспетчерських служб;

- розроблені та затверджені схеми розташування пунктів базування бригад екстреної медичної допомоги на території кожної області;

- в адміністративно-територіальних одиницях України затверджені довгострокові плани реформування екстреної медичної допомоги.

Станом на 01.01.2019 р. в Україні функціонує 32 заклади екстреної (швидкої) медичної допомоги, з них – 25 центрів в усіх регіонах України.

Досвід останніх 7 років після прийняття Закону України «Про екстрену медичну допомогу» свідчить про те, що одним із головних завдань системи екстреної медичної допомоги є створення повноцінних оперативно-диспетчерських служб Територіальних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (далі – ТЦ ЕМД та МК).

Цим Законом було визначено, що відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги є структурним підрозділом багатoproфільної лікарні інтенсивного лікування, у якому в цілодобовому режимі забезпечується надання екстреної медичної допомоги. Цей Закон 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, та засади створення, функціонування і розвитку системи екстреної медичної допомоги.

Враховуючи те, що у розвинених країнах медичну діяльність та надання всіх видів медичної допомоги суворо регламентовано протоколами медичної допомоги настав час впровадження цих складових і в ЕМД.

Таким чином наказом МОЗ України від 15.01.2014 № 34 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги», а потім відповідним наказом МОЗ України від 05.06.2019 № 1269 [17,18] були запроваджені протоколи надання екстреної медичної допомоги, що суттєво поліпшило показники надання допомоги в масштабі країни, забезпечило юридичний захист лікарського та середнього медичного персоналу ЕМД в НС.

Перше видання Національної модельної клінічної настанови з екстреної медичної допомоги було випущене у вересні 2014 року Національною асоціацією державних службовців ЕМД (NASEMSO) і тепло сприйнято практиками ЕМД, агентствами, директорами медичних закладів та організаціями охорони здоров'я в нашій країні та за кордоном. Створення цього документу стало кульмінаційною подією в професії та медичній практиці ЕМД.

У Законі України «Про екстрену медичну допомогу» зазначено, що особами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані, є: рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, працівники органів та підрозділів поліції, фармацевтичні працівники, водії автомобільних транспортних засобів, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи, та, на жаль, не всі із них мають медичну освіту [2], але за своїми професійними чи службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання такої допомоги, але це знайшло впровадження та реально запрацювало тільки з початком бойових дій в Антитерористичній операції та Операції об'єднаних сил (далі – АТО/ООС) на теренах Донецької та Луганської областей.

Стан розробки проблеми в Україні та світі – аналіз даних джерел наукової інформації дозволяв зробити висновок, що нормативно-правове забезпечення навіть з набранням чинності Законом України «Про екстрену медичну допомогу» в системах підпорядкування МОЗ України та територіальних органів управління охороною здоров'я не відповідало вимогам основних положень Кодексу цивільного захисту України та не знайшов свого відображення в Законі «Про екстрену медичну допомогу». Існуюча нормативно-правова база була застаріла і потребувала удосконалення відповідно до вимог

сьогодення. Означеними Законами відмінено цілий ряд нормативно-правових актів Кабінету Міністрів та МОЗ України, на місце яких нічого на той час не було запропоновано.

Неузгодженість законодавчих рішень щодо основних проблем Цивільного захисту України в цілому з його функціональними підсистемами в нормативних та правових актах окремих відомств, в тому числі і в галузі охорони здоров'я України призвела до знищення Єдиної державної системи цивільного захисту. У зв'язку з означеними непорозуміннями втратили чинність основні Закони України (з питань НС техногенного і природного характеру), а саме: «Про захист населення і територій від НС техногенного та природного характеру», «Про аварійно-рятувальні служби», «Про Цивільну оборону України», «Про війська Цивільної оборони України» тощо, і прийнятий їм на зміну «Кодекс цивільного захисту України» не корелював з основними положеннями щодо забезпечення медичного захисту населення, не відповідав вимогам Законів України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та «Про екстрену медичну допомогу», які повинні формувати правовий простір галузі охорони здоров'я України, але по суті не вирішували цієї важливої державної проблеми [1,2,24].

Таким чином з набранням чинності Кодексом цивільного захисту України [1] було відмінено цілий ряд Законів та постанов Кабінету Міністрів, що регламентували діяльність Служби в Єдиній державній системі цивільного захисту. Цей факт потребував термінової адаптації всіх нормативно-правових актів та приведення їх у відповідність до вимог цих Законів.

Усе вищеозначене диктувало необхідність створення нормативно-правової бази для потужної Служби, відповідної системи управління ризиками виникнення надзвичайних ситуацій, дієвої системи медичного захисту в єдиній державній системі цивільного захисту, адекватної можливостям держави, спроможної виконати поставлені перед нею завдання у повному обсязі, яка відповідає вимогам часу та світових стандартів.

Із метою відтворення розвитку та поліпшення стану Служби у державі Кабінетом Міністрів України та МОЗ України була прийнята ціла низка нормативно-правових документів, які створили передумови для її оптимізації.

Кодекс узагальнив правову і нормативну базу не тільки на захист населення від наслідків НС природного та техногенного походження в мирний час, але й від наслідків воєнного та соціального походження в воєнний період. Усі питання Кодексу відповідають вимогам сьогодення, але суб'єкти, названі Кодексом і передбачені для його реалізації в сучасних умовах виявились нездатними до набрання ним чинності та створення відповідної нормативно-правової бази для реалізації нової системи забезпечення.

Таким чином виник вакуум, який до цих пір не ліквідований, навіть при умові набрання чинності постановами Кабінету Міністрів України:

- від 9 січня 2014 р. №11 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту» [13],

- від 11 березня 2015 р. № 101 «Про затвердження типових положень про функціональну і територіальну підсистему єдиної державної системи цивільного захисту» [14],

- від 8 липня 2015 р. № 469 «Про затвердження Положення про спеціалізовані служби цивільного захисту» [15],

- від 6 червня 2018 р. № 450 «Про внесення змін до Положення про єдину державну систему цивільного захисту і Положення про Державну інспекцію ядерного регулювання України» [16].

Водночас розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22 травня 2019 р. № 383-р «Про схвалення Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги» [11] теж заходи щодо поліпшення стану справ передбачені не в повному обсязі.

Необхідність подальшого удосконалення Служби, а також виконання завдань відповідно до Положення про Державну службу медицини катастроф, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 11 липня 2001 р. № 827 (827-2001-п) [6], зумовило розроблення цієї Концепції.

Важливим невирішеним питанням була організація взаємодії з усіма задіяними міністерствами і відомствами в процесі ліквідації наслідків НС що потребувало створення спільних наказів МОЗ та МВС України:

- «Про затвердження Інструкції щодо організації взаємодії між Державною службою України з надзвичайних ситуацій і Міністерством охорони здоров'я України у разі виникнення надзвичайних ситуацій», затверджено спільним наказом МВС та МОЗ України від 03.04.2018 р. № 275/600 та зареєстровано в Мінюсті 19.04.2018 р. за № 479/3931 [19];

- «Про затвердження Порядку спільних дій сил цивільного захисту та закладів охорони здоров'я під час здійснення аеромедичної евакуації повітряними суднами Державної служби України з надзвичайних ситуацій», затверджено спільним наказом МВС та МОЗ України від 16.08.2018 р. № 677/1503 та зареєстровано в Мінюсті 30.10.2018 р. за № 12321/32681 [20];

та відповідних наказів МОЗ України:

- «Про затвердження Положення про функціональну підсистему медичного захисту населення», яке затверджено наказом МОЗ України від 25.03.2019 р. № 667 [21];

- «Про затвердження Положення про медичну спеціалізовану службу цивільного захисту», яке затверджено наказом МОЗ України від 12.06.2019 р. № 1349 та зареєстровано в Мінюсті України 09.07.2019 р. за № 758/33759 [22,24,25].

Під час роботи над Законом України «Про екстрену медичну допомогу» та його нормативним забезпеченням авторами неодноразово підкреслювалось, що загальнодержавна система екстреної медичної допомоги України є складовою національної безпеки країни. Але доки держава на початку 2014 року не постала перед зовнішньою військовою агресією та не відчула реальну загрозу втрати своєї незалежності, керівники не в змозі були збагнути реального стану національної безпеки

держави на той час. Безперечно, стан медичної організації країни та гарантування своєчасності та якості отримання медичної допомоги людині у невідкладному стані є лакмусовим папірцем готовності держави до роботи в умовах надзвичайної ситуації державних масштабів або збройного конфлікту, зрілості державних інституцій.

У перші дні і місяці початку АТО весь тягар надання медичної допомоги та евакуації поранених військовослужбовців, бійців добровольчих батальйонів, цивільного населення прийшовся на плечі бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги Центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф та їх підрозділів за територіальним принципом.

Після анексії Автономної Республіки Крим та виникнення гібридної війни на теренах Донецької та Луганської областей з метою організації чіткої взаємодії всіх задіяних структур органів виконавчої влади України, продиктувало необхідність створення абсолютно нових організаційних об'єднань, до яких було включено представників МОЗ.

Згідно з протокольним рішенням міжвідомчої наради з питань «Про результати вжитих органами державної влади заходів з виконання завдань визначених у рішенні РНБО України від 04.11. 2014 року «Про невідкладні заходи із забезпечення державної безпеки», уведеному в дію Указом Президента України від 14.11.2014 р. № 880 [4] та протокольному рішенні міжвідомчої наради від 06.02.2015 року» п.2 пп.3 передбачено Міністерству охорони здоров'я України: «за погодженням з АТЦ СБУ включити до складу штабу АТО представника МОЗ України для забезпечення координації питань надання медичної допомоги цивільними медичними закладами та військово-медичними службами у зоні проведення АТО».

Згідно з п.7. цього протокового рішення силами і засобами МО, МВС, МОЗ, СБУ, та Національної академії медичних наук України утворено «військово-цивільний координаційний штаб медичної допомоги» [23].

З метою координації дій, спрямованих на забезпечення надання медичної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України, інших військових формувань, правоохоронних органів і цивільному населенню під час проведення антитерористичної операції спільним наказом МО, МОЗ, МВС, СБУ та НАМН України від 13.05.2015 р. № 207/272/556/311/34, зареєстрованим у Міністерстві юстиції 04.06.2015 р. за 647/27092 було утворено Військово-цивільний координаційний штаб медичної допомоги [23].

За час його роботи було прийнято більше 80 спільних рішень щодо вирішення проблемних питань медичного забезпечення військ та населення, що проживає в зоні АТО.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 11.05.2017 р. № 412 [9] створено Координаційний центр з питань організації діяльності медичних служб сил оборони та органів і закладів охорони здоров'я, який є тимчасовим консультативно-дорадчим

органом Кабінету Міністрів України, утвореним з метою сприяння забезпеченню координації дій, спрямованих на надання медичної допомоги, зокрема із залученням органів і закладів охорони здоров'я, військовослужбовцям Збройних Сил, Держспецзв'язку, Держспецтрансслужби, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, а також правоохоронних та розвідувальних органів у частині залучення їх до виконання завдань з оборони держави (далі – сили оборони), населенню; сприяння забезпеченню виконання завдань, визначених оперативною ціллю 4.2 Стратегічного оборонного бюлетеня України.

З метою визначення стратегії та основних напрямів розвитку медичного забезпечення Збройних Сил, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, правоохоронних та розвідувальних органів, органів спеціального призначення з правоохоронними функціями під час дії особливого періоду, надзвичайного стану та інших кризових ситуацій постановою Кабінету Міністрів України від 31.10.2018 р. № 910 затверджено Воєнно-медичну доктрину України [10,24].

Реалізація заходів оптимізації системи екстреної медичної допомоги у т.ч. Служби була передбачена за окремими напрямками (рис. 4).

Внаслідок проведених заходів:

- оптимізована структура підрозділів і формувань Служби (мобільного госпіталю ДСНС, медичних загонів, медичних бригад постійної готовності I та II черги) сучасної Служби, яка відповідає вимогам сьогодення, світовим стандартам та спроможна забезпечити виконання завдань за призначенням, яка поліпшить показники доступності та якості медичної допомоги постраждалим в НС;

- упроваджені протоколи надання екстреної медичної допомоги, що базуються на принципах доказової медицини та орієнтовані на світові стандарти;

Упровадження протоколів – частина комплексного підходу МОЗ України до питання трансформації ЕМД та МК спрямоване на покращення якості та доступності екстреної медичної допомоги для кожного громадянина.

Отримані результати:

- у процесі ведення АТО та ООС та відповідних командно-штабних навчань удосконалені механізми військово-цивільного співробітництва та взаємодії під час аеро-медичної евакуації поранених, постраждалих та хворих, надання їм усіх видів допомоги на етапах медичної евакуації, вагомий вклад внесли Центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Донецької, Дніпропетровської областей і Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечнікова;

- поліпшені якісні і кількісні показники рівня домедичної підготовки військовослужбовців та цивільного населення, тільки за період ведення АТО та ООС фахівцями медичної служби сил оборони (командування медичних сил Збройних сил України) ДЗ «УНПЦ ЕМД та МК МОЗ України» підготовлено десятки тисяч військовослужбовців та громадян, що на 40–50% поліпшило показники виживання поранених.

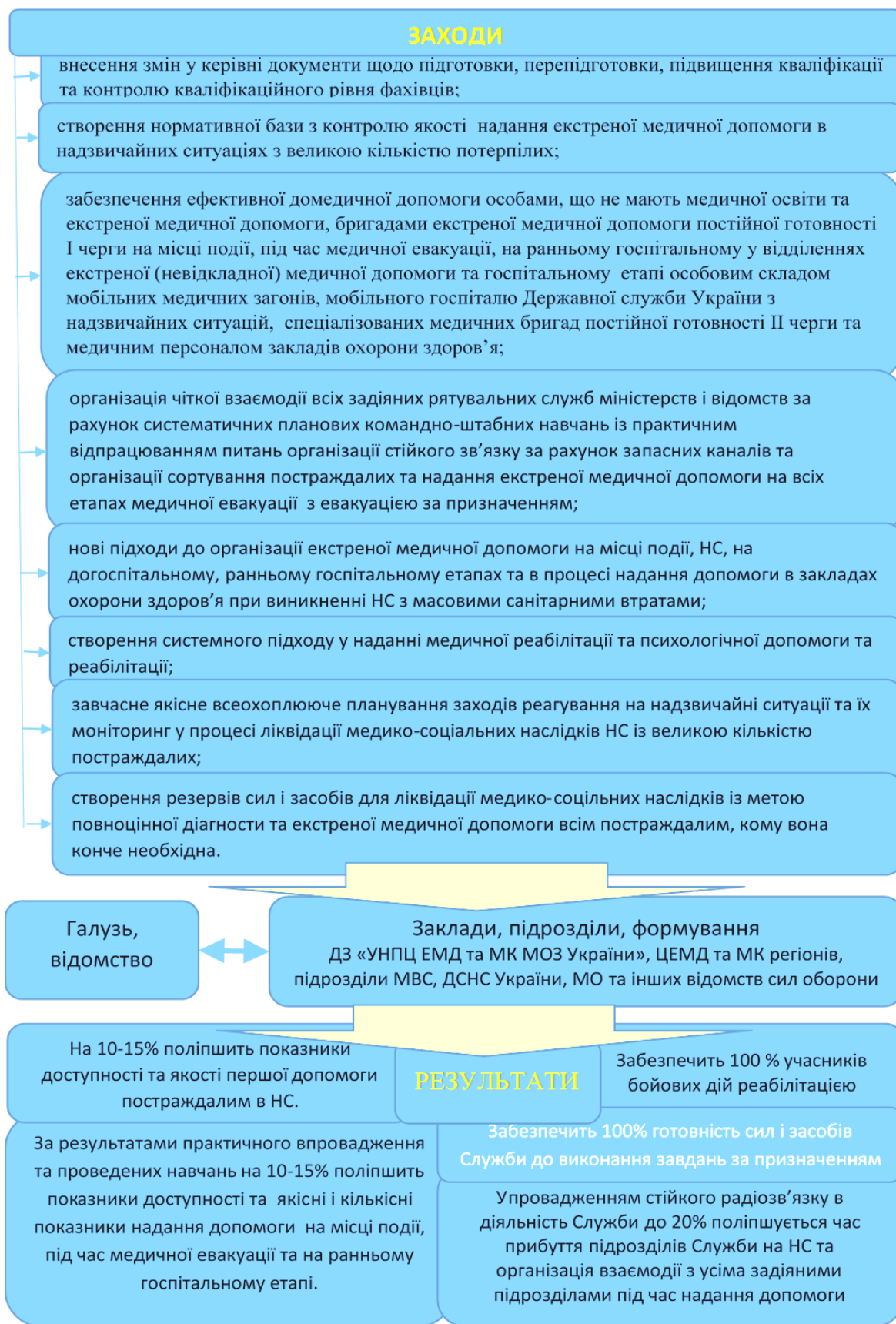


Рис. 4. Заходи щодо оптимізації Державної служби медицини катастроф

Висновки

Проведеними заходами створено всебічно збалансовану Службу, спроможну забезпечити суттєве поліпшення показників якості та доступності екстреної медичної допомоги усім громадянам, хто її потребує при НС. Створена служба відповідає вимогам світових стандартів та вимогам сьогодення, рівню розвитку нашого суспільства та перспективам інтеграції нашої країни в ЄС.

В умовах ведення гібридної війни удосконалені механізми військово-цивільного співробітництва в єдиній державній системі цивільного захисту, що суттєво впливає на національну безпеку та оборону України.

У результаті реалізації заходів спрямованих на оптимізацію Служби, за рахунок поліпшення охоплення навчанням із надання першої допомоги та підвищення рівня професіоналізму медичного персоналу, досягнуте зменшення показників смертності при наданні екстреної медичної допомоги в НС.

Література

1. Кодекс цивільного захисту України від 2 жовтня 2012 року № 5403-VI.
2. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 5 липня 2012 року № 5081-V.
3. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року № 2801-XII.
4. Указ Президента України від 14.11.2014 р. № 880 «Про введення в дію рішення РНБО України від 04.11.2014 року «Про невідкладні заходи із забезпечення державної безпеки».
5. Постанова Кабінету Міністрів України від 14 квітня 1997 р. № 343 «Про створення державної служби медицини катастроф».
6. Постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2001 р. № 827 «Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф».
7. Постанова Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2002 р. № 174 «Про затвердження Програми розвитку Державної служби медицини катастроф на 2002-2005 роки».
8. Постанова Кабінету Міністрів України від 05.11.2007 р. № 1290 «Про затвердження Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 року».
9. Постанова Кабінету Міністрів України від 11.05.2017 р. № 412 «Про створення Координаційного центру з питань організації діяльності медичних служб сил оборони та органів і закладів охорони здоров'я».
10. Постанова Кабінету міністрів України від 31.10.2018 р. № 910 Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України».
11. Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22 травня 2019 р. № 383-р «Про схвалення Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги».
12. Постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2001 р. № 827 «Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф».
13. Постанова Кабінету Міністрів України від 9 січня 2014 р. №11 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту».
14. Постанова Кабінету Міністрів України від 11 березня 2015 р. № 101 «Про затвердження типових положень про функціональну і територіальну підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту».
15. Постанова Кабінету Міністрів України від 8 липня 2015 р. № 469 «Про затвердження Положення про спеціалізовані служби цивільного захисту».
16. Постанова Кабінету Міністрів України від 6 червня 2018 р. № 450 «Про внесення змін до Положення про єдину державну систему цивільного захисту і Положення про Державну інспекцію ядерного регулювання України».
17. Наказ МОЗ України від 15.01.2014 № 34 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги».
18. Наказ МОЗ України від 05.06.2019 № 1269 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги».
19. Спільний наказ МВС та МОЗ України від 03.04.2018 р. № 275/600 та зареєстровано в Мінюсті 19.04.2018 р. за № 479/3931 «Про затвердження Інструкції щодо організації взаємодії між Державною службою України з надзвичайних ситуацій і Міністерством охорони здоров'я України у разі виникнення надзвичайних ситуацій».
20. Спільний наказ МВС та МОЗ України МВС та МОЗ України від 16.08.2018 р. № 677/1503 «Про затвердження Порядку спільних дій сил цивільного захисту та закладів охорони здоров'я під час здійснення аеромедичної евакуації повітряними суднами Державної служби України з надзвичайних ситуацій», та зареєстровано в Мінюсті 30.10.2018 р. за № 12321/32681.
21. Наказ МОЗ України від 25.03. 2019 р. № 667 «Про затвердження Положення про функціональну підсистему медичного захисту населення»
22. Наказ МОЗ України від 12.06.2019 р. № 1349 «Про затвердження Положення про медичну спеціалізовану службу цивільного захисту», зареєстровано в Мінюсті України 09.07.2019 р. за № 758/33759.

23. Спільний наказ МО, МОЗ, МВС, СБУ та НАМН України від 13.05.2015 р. № 207/272/556/311/34, «Про утворення Військово-цивільного координаційного штабу медичної допомоги, зареєстровано у Міністерстві юстиції 04.06.2015 р. за 647/27092.

24. Печиборщ В.П., Волянський П.Б., Якимець В.М., Вороненко В.В., Хижняк М.І./ Медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях в єдиній державній системі цивільного захисту./ Керівництво, «Видавництво Людмила» Київ-2019. 693 с.

25. Печиборщ В.П., Волянський П.Б., Якимець В.М., Вороненко В.В., Хижняк М.І., Перехрестенко О.В., Риженко С.А., Галаченко О.О./ Оптимізація діяльності державної служби медицини катастроф./ Керівництво І-ІІ томи, СПД Чалчинська Н.В. Київ-2019. 766 с.

References

1. Code of Civil Protection of Ukraine of October 2, 2012 № 5403-VI.
2. Law of Ukraine "On Emergency Medical Care" of July 5, 2012 № 5081-V.
3. Law of Ukraine "Fundamentals of the legislation of Ukraine on health care" of November 19, 1992 № 2801-XII.
4. Decree of the President of Ukraine dated 14.11.2014 № 880 "On entry into force of the decision of the National Security and Defense Council of Ukraine dated 04.11. 2014 "On urgent measures to ensure state security."
5. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of April 14, 1997 № 343 "On the establishment of the state service of disaster medicine".
6. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of July 11, 2001 № 827 "On approval of the Regulations on the State Service for Disaster Medicine".
7. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of February 15, 2002 № 174 "On approval of the Development Program of the State Disaster Medicine Service for 2002-2005".
8. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of November 5, 2007 № 1290 "On approval of the State program for the creation of a unified system of emergency medical care for the period up to 2010".
9. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 11.05.2017 № 412 "On the establishment of the Coordination Center for the organization of medical services of the defense forces and bodies and health care institutions.
10. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 31.10.2018 № 910 On approval of the Military Medical Doctrine of Ukraine ".
11. Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine of May 22, 2019 № 383-r "On approval of the Concept of development of the emergency medical care system."
12. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of July 11, 2001 № 827 "On Approval of the Regulations on the State Disaster Medicine Service".
13. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of January 9, 2014 №11 "On approval of the Regulations on the unified state system of civil protection."
14. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of March 11, 2015 № 101 "On approval of standard provisions on the functional and territorial subsystem of the unified state system of civil protection."
15. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of July 8, 2015 № 469 "On approval of the Regulation on specialized civil protection services".
16. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of June 6, 2018 № 450 "On Amendments to the Regulations on the Unified State Civil Protection System and the Regulations on the State Inspectorate for Nuclear Regulation of Ukraine".
17. Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 15.01.2014 № 34 "On approval and implementation of medical and technological documents for standardization of emergency medical care".
18. Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 05.06.2019 № 1269 "On approval and implementation of medical and technological documents for standardization of emergency medical care".
19. Joint Order of the Ministry of Internal Affairs and the Ministry of Health of Ukraine dated 03.04.2018 № 275/600 and registered in the Ministry of Justice on 19.04.2018 under № 479/3931 "On approval of the Instruction on the organization of interaction between the State Emergency Service of Ukraine and the Ministry of Health of Ukraine in case of emergencies".
20. Joint Order of the Ministry of Internal Affairs and the Ministry of Health of Ukraine of the Ministry of Internal Affairs and the Ministry of Health of Ukraine dated 16.08.2018 № 677/1503 "On approval of the Procedure for joint actions of civil defense forces and health care facilities », And registered in the Ministry of Justice on October 30, 2018 under № 12321/32681.
21. Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 25.03. 2019 № 667 "On approval of the Regulations on the functional subsystem of medical protection of the population"
22. Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 12.06.2019 № 1349 "On approval of the Regulations on the medical specialized civil protection service", registered in the Ministry of Justice of Ukraine on 09.07.2019 under № 758/33759.
23. Joint order of the Ministry of Defense, Ministry of Health, Ministry of Internal Affairs, Security Service of Ukraine and National Academy of Medical Sciences of Ukraine dated 13.05.2015 № 207/272/556/311/34 for 647/27092.

24. Pechyorsch V.P., Volyansky P.B., Yakymets V.M., Voronenko V.V., Khyzhnyak M.I. / Medical protection of the population in emergencies in a single state system of civil protection./Management, "Publishing Lyudmila" Kyiv-2019. 693 s.

25. Pechiborshch V.P., Volyansky P.B., Yakimets V.M., Voronenko V.V., Khyzhnyak M.I., Perekhrestenko O.V., Ryzhenko S.A., Galachenko O.O. / Optimization of the activity of the state service of catastrophe medicine./ Manual of I-II volumes, SPD Chalchynska NV Kyiv-2019. 766 s.

Дата надходження рукопису до редакції: 05.03.2021 р.

Мета. Висвітлити позитивні аспекти в стані створеної моделі надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) в надзвичайних ситуаціях (НС) та шляхи оптимізації діяльності Державної служби медицини катастроф та функціональної підсистеми медичного захисту населення в єдиній державній системі цивільного захисту населення в нашій державі.

Матеріали та методи. У дослідженні використані нормативно-правові документи України, наукові публікації, матеріали науково-практичних конференцій. Дослідження здійснено за допомогою бібліографічного, аналітичного методів та системного підходу.

Результати. Проведений детальний аналіз нормативно-правового та матеріально-технічного забезпечення в процесі організації та надання ЕМД в НС в державі, визначені фактори позитивного та негативного впливу на результати діяльності.

Висновки. Проведеними заходами створено всебічно збалансовану Службу, спроможну забезпечити суттєве поліпшення показників якості та доступності екстреної медичної допомоги усім громадянам, хто її потребує при НС. Створена служба відповідає вимогам світових стандартів та вимогам сьогодення, рівню розвитку нашого суспільства та перспективам інтеграції нашої країни в ЄС.

Ключові слова: розвиток, Державна служба медицини катастроф, за незалежності.

Цель. Осветить положительные аспекты в состоянии созданной модели оказания экстренной медицинской помощи (ЭМП) в чрезвычайных ситуациях (ЧС) и пути оптимизации деятельности Государственной службы медицины катастроф и функциональной подсистемы медицинской защиты населения в единой государственной системе гражданской защиты населения в нашем государстве.

Материалы и методы. В исследовании использованы нормативно-правовые документы Украины, научные публикации, материалы научно-практических конференций. Исследование осуществлено с помощью библиографического, аналитического методов и системного подхода.

Результаты. Проведен детальный анализ нормативно-правового и материально-технического обеспечения в процессе организации и предоставления ЭМП в ЧС в государстве, определенные факторы положительного и отрицательного влияния на результаты деятельности.

Выводы. Проведенными мероприятиями создано всесторонне сбалансированную Службу, способную обеспечить существенное улучшение показателей качества и доступности экстренной медицинской помощи всем гражданам, нуждающимся при ЧС. Создана служба отвечает требованиям мировых стандартов и требованиям, уровню развития общества и перспективам интеграции нашей страны в ЕС.

Ключевые слова: развитие, Государственная служба медицины катастроф, при независимости.

Goal. Highlight the positive aspects of the established model of emergency medical care (EMD) in emergencies (EM) and ways to optimize the activities of the State Disaster Medicine Service and the functional subsystem of medical protection in a single state system of civil protection in our country.

Materials and methods. The study uses legal documents of Ukraine, scientific publications, materials of scientific and practical conferences. The research was carried out using bibliographic, analytical methods and a systematic approach.

Results. A detailed analysis of regulatory and legal and logistical support in the process of organizing and providing EMD in emergencies in the country, identified factors of positive and negative impact on performance.

Conclusions. The measures taken have created a comprehensively balanced Service, able to significantly improve the quality and availability of emergency medical care to all citizens who need it in an emergency. The created service meets the requirements of world standards and the requirements of today, the level of development of our society and the prospects of our country's integration into the EU.

Key words: development, State Disaster Medicine Service, for independence.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: absent.

Відомості про авторів

Тодуров Іван Михайлович – д.мед.н., професор, директор Державної наукової установи «Центр інноваційних медичних технологій Національної академії наук України». 04053, м. Київ, Вознесенський узвіз. 22.

Печиборщ Вячеслав Петрович – д.мед.н., професор, завідувач відділу науково-організаційної роботи та інформації Державної наукової установи «Центр інноваційних медичних технологій Національної академії наук України». 04053, м. Київ, Вознесенський узвіз. 22.
vyacheslav.pechiborshch@gmail.com.

Якимець Володимир Миколайович – д.мед.н., професор, заступник директора з науково-організаційної роботи та методичної роботи Державної наукової установи «Центр інноваційних медичних технологій Національної академії наук України». 04053, м. Київ, Вознесенський узвіз. 22.
carpus54@ukr.net.

Волянський Петро Борисович – д.н.держ.упр., професор, в.о. начальника Інституту державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту, м. Київ, вул. Вишгородська 21.
iduscz.kyiv@dsns.gov.ua.

Вороненко Володимир Васильович – д.мед.н., професор, заступник директора Державної установи «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії Міністерства охорони здоров'я» 04050, м. Київ, вул. Юрія Іллєнка, 24.
woronenko.volodymyr@gmail.com.

Перехрестенко Олександр Васильович – д.мед.н., старший дослідник, заступник директора з наукової роботи Державної наукової установи «Центр інноваційних медичних технологій Національної академії наук України». 04053, м. Київ, Вознесенський узвіз. 22.

Качур Олександр Юрійович – д.мед.н., професор кафедри клінічних дисциплін Міжнародного Європейського Університету; 03187 проспект Академіка Глушкова, 42-В, м. Київ, Україна.

Ніконенко Алла Володимирівна – заступник головного лікаря з поліклінічної роботи Державної наукової установи «Центр інноваційних медичних технологій Національної академії наук України». 04053, м. Київ, Вознесенський узвіз. 22.

Якимець Володимир Володимирович – к.мед.н., начальник центру превентивної медицини МВС України.

Печиборщ Олександр В'ячеславович – начальник відділення Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь».