

Таким чином, постає логічне запитання – яке майбутнє чекає на вітчизняну екстрену медицину? Чи наблизимось ми до вищезгаданих світових зразків ЕМД?

Література:

1. Пашков В.М. Еволюція правового статусу закладів охорони здоров'я в законодавстві України. Медичне право. 2017. №3. С. 104 – 111
2. Mahoney L. E. Designing a U.S. National Disaster Medical System. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1425063/>
3. Lindsey Dawson. (NDMS) and the COVID-19 Pandemic. URL: <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-national-disaster-medical-system-ndms-and-the-covid-19-pandemic/>
4. Vitalii Pashkov, Petro Noha, Aleksey Soloviov. SCREENING AND PERIODICAL MEDICAL EXAMINATIONS AS IMPORTANT PART OF PUBLIC HEALTH: PROBLEM OF THE LEGAL IMPLEMENTATION. Wiadomości Lekarskie 2018, tom LXXI, nr 4. 893 – 896

ОКРЕМІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОЛЦЕЙСЬКИМ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ ТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ ПРИ ВИКОНАННІ НИМИ ОПЕРАТИВНО-СЛУЖБОВИХ ЗАВДАНЬ ПІД ЧАС ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Сергата Є.В., Марченко О.О.

Державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Полтавській області»

Забезпечення сталого соціально-економічного розвитку України має супроводжуватися формуванням безпечного для суспільства і кожної людини стану життєвого довкілля, забезпеченням прийнятного рівня ризику, сучасною системою безпеки, яка б базувалася на принципах міжнародного права. Україна сьогодні, на жаль, є одним з найнебезпечніших регіонів світу за ступенем критичності техногенних навантажень, потенційної небезпеки шкідливих для населення і навколишнього середовища виробництв.

Високий ступінь концентрації промисловості України перебуває в суперечності з невисокою технологічною дисципліною виробництва, що створює об'єктивні передумови зростання техногенних і техногенно-екологічних аварій, катастроф та інших надзвичайних ситуацій. Територія нашої країни покрита мережею потужних транспортних магістралей, по яких транзитом проходять у великій кількості екологічно небезпечні вантажі. Серйозну техногенну та екологічну небезпеку для густонаселених районів країни становлять нафтопроводи, газопроводи та аміакопроводи, які теж, на жаль, значною мірою знаходяться в зонах, що потенційно можуть стати зонами повені. Окрім зазначених чинників, НС можуть бути спричинені екстремальними атмосферними явищами, непередбачуваними природними подіями, а також епідеміями.

Актуалізація проблеми тероризму реально висвітлила вузькість техногенно-природного виміру безпеки і додала інші чинники небезпеки, і передусім біологічного характеру. Та найбільше занепокоєння викликають все більш активні

бойові дії з боку незаконних збройних формувань на території Донецької і Луганської областей за підтримки сусідньої держави-агресора.

Таким чином, до проблем безпеки людини в широкому розумінні цього визначення необхідно підходити комплексно, системно. Немає окремо екологічної, економічної, техногенної, соціальної чи якоїсь іншої безпеки. Є єдина безпека життєдіяльності, яка включає в себе весь процес забезпечення безпеки людини, малих і великих соціальних груп у соціально-культурному і природному середовищі.

Оптимізація термінів екстреної медичної допомоги є визначальним показником ефективності роботи охорони здоров'я в надзвичайних ситуаціях, оскільки від максимального скорочення часу від моменту отримання травми до надання медичної допомоги залежить наслідок багатьох видів уражень. Порятунком життя потерпілих і збереження здоров'я населення в районі лиха багато в чому залежать від чіткої взаємодії аварійно-рятувальних медичних сил швидкого реагування, організації етапної системи надання екстреної медичної допомоги потерпілим.

Метою статті є дослідження окремих питань та основних організаційних принципів медичного забезпечення підрозділів силових структур - Національної поліції України (НПУ) та Національної гвардії України (НГУ).

У випадку надзвичайних ситуацій на НПУ та НГУ покладаються наступні завдання:

1. Здійснення заходів з рятування людей, забезпечення їх безпеки та охорони майна.
2. Забезпечення публічної безпеки і порядку.
3. Надання допомоги органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування у відселенні людей з місць, небезпечних для проживання, проведенні евакуації населення.
4. Охорона режимно-обмежувальних і карантинних зон навколо осередків радіоактивного, хімічного, бактеріологічного (біологічного) зараження та під час їх ліквідації.
5. Участь підпорядкованих органів управління, сил і засобів (у межах їх тактико-технічних можливостей) у проведенні аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт на межі та поблизу до районів виникнення надзвичайних ситуацій.
6. Регулювання дорожнього руху та здійснення контролю за додержанням Правил дорожнього руху його учасниками та за правомірністю експлуатації транспортних засобів на вулично-дорожній мережі.
7. Супроводження транспортних засобів у випадках, передбачених законом.

Організація надання екстреної медичної допомоги поліцейським забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя підрозділів силових структур при виконанні ними оперативно-службових завдань під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій техногенного, природного, соціального та воєнного характеру (далі - надзвичайні ситуації), припинення групового порушення громадської безпеки і порядку чи масових заворушень, здійснюється шляхом

організації медичного забезпечення за допомогою позаштатних мобільних медичних формувань.

Мобільні медичні формування (далі – ММФ) створюються на базі територіальних медичних об'єднань МВС України по областях.

До базового складу ММФ входять:

- 1) мобільна медична бригада у складі лікаря, фельдшера (медичної сестри);
- 2) санітарно-протиепідемічна група у складі лікаря-гігієніста та лікаря-епідеміолога;
- 3) спеціалізована хірургічна бригада у складі двох лікарів-хірургів, лікаря-анестезіолога, медичної сестри операційної, медичної сестри;
- 4) спеціалізована психіатрична бригада у складі лікаря-психіатра, лікаря-психолога (практичного психолога), медичної сестри.

ММФ призначені для надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі постраждалим – здійснення невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я; та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя в місцях тимчасової дислокації підрозділів поліції та НГУ при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.

Основними завданнями мобільної медичної бригади є:

1. забезпечення постійної готовності до виконання завдань за призначенням;
2. здійснення медичного сортування з визначенням черговості та порядку надання екстреної медичної допомоги постраждалим;
3. надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі постраждалим відповідно до стандартів, затверджених Міністерством охорони здоров'я України;
4. амбулаторне лікування постраждалих;
5. тимчасова ізоляція постраждалих з підозрою на інфекційне захворювання;
6. медична евакуація постраждалих до територіальних лікувальних закладів незалежно від форми власності та відомчої належності;
7. організація взаємодії з місцевими органами охорони здоров'я та лікувально-профілактичними закладами області;
8. здійснення обліку отриманих і використаних лікарських засобів та медичних виробів;
9. ведення встановленої обліково-звітної та медичної документації.

Основними завданнями санітарно-протиепідемічної групи є:

1. забезпечення постійної готовності до виконання завдань за призначенням;
2. проведення ретроспективного та оперативного аналізу інфекційної захворюваності населення в районі надзвичайної ситуації;
3. здійснення санітарного нагляду за умовами розміщення, харчування, водопостачання, банно-прального обслуговування особового складу, який залучений до виконання завдань за призначенням;
4. проведення відбору проб для санітарно-хімічних, радіологічних та мікробіологічних досліджень ґрунту, харчових продуктів, готових страв, води, змивів з об'єктів навколишнього середовища;

5. здійснення моніторингу за санітарно-епідемічною ситуацією, аналізу її розвитку та оцінки ризиків (можливість виникнення та вірогідні масштаби наслідків від негативного впливу небезпечних факторів на здоров'я особового складу підрозділів поліції та НГУ, залучених до ліквідації наслідків надзвичайної ситуації);
6. введення, при необхідності, режимно-обмежувальних заходів та контроль за їх виконанням;
7. проведення профілактичної роботи серед особового складу з метою недопущення спалахів інфекційних захворювань;
8. ведення відповідної медичної обліково-звітної документації.

Особовий склад і матеріально-технічна база ММФ повинні постійно знаходитись у готовності до дій за призначенням, що досягається необхідним рівнем професійної підготовки працівників, повнотою забезпеченості ММФ лікарськими засобами, медичними виробами, іншим майном, обладнанням та технікою.

Матеріально-технічна база ММФ визначається Табелем оснащення, який розробляється згідно з Примірним переліком оснащення мобільних медичних формувань закладів охорони здоров'я МВС, затвердженим Управлінням охорони здоров'я та реабілітації МВС України (далі – УОЗР МВС).

При потребі перелік лікарських засобів та медичних виробів, їх кількість може доповнюватися в залежності від виду надзвичайної ситуації та її розвитку.

Медичне майно ММФ утримується окремо від іншого медичного майна в укладках, пакувальних ящиках з відповідним маркуванням з дотриманням температурного режиму та рівня вологості. Поповнення, оновлення здійснюється регулярно за рахунок медичного майна поточного постачання. Зберігання лікарських засобів та медичних виробів з терміном придатності до використання менше 3 місяців забороняється.

Сильнодіючі засоби, які входять до Примірного переліку оснащення мобільних медичних формувань закладів охорони здоров'я МВС зберігаються окремо в металевих сейфах з дотриманням умов зберігання, використання та списання таких засобів. Повірка, сервісне обслуговування, ремонт медичної апаратури, що входить до комплектації ММФ, проводиться у терміни, визначені у технічних паспортах (формулярах) на ці вироби.

Місця розгортання ММФ у зоні надзвичайної ситуації визначає керівник оперативного штабу, утвореного відповідно до вимог чинного законодавства в районі надзвичайної ситуації. ММФ розгортаються власними та приданими силами у пневмокаркасних (металокаркасних) модулях (наметах) або в пристосованих приміщеннях (додаток 1).

Місця їх розгортання визначаються з урахуванням навколишньої санітарно-епідемічної ситуації, особливості місцевості, дорожніх шляхів, метеорологічних та інших умов, які виключають вплив негативних чинників на роботу медичних формувань.

ММФ можуть розгортатися та виконувати завдання як в автономному режимі так і у складі зведеного медичного підрозділу - мобільного медичного пункту, відповідно до принципової схеми розгортання, залежно від масштабів і особливостей надзвичайної ситуації, що прогнозується або виникла. Місця їх дислокації позначаються покажчиком «Мобільний медичний пункт» (Мобільна медична бригада) та білим прапором на флагштоці з медичною емблемою у вигляді «сніжинки». Очолює роботу мобільного медичного пункту керівник мобільної медичної бригади або мобільного медичного формування на базі якого нарашуються сили та засоби.

ММФ забезпечують роботу наступних функціональних елементів:

1) **приймально-сортувального** - призначеного для прийому, медичного сортування, надання екстреної медичної допомоги постраждалим, що не потребують подальшого лікування або обсервації (ізоляції); медичне сортування проводиться на окремому майданчику із застосуванням кольорових килимків (червоний, жовтий, зелений, чорний), що визначають черговість надання медичної допомоги;

2) **надання медичної допомоги** - проведення встановлених на догоспітальному етапі медичних втручань в обсязі екстреної, первинної медичної допомоги та окремих видів вторинної (за життєвими показниками) постраждалому в разі поранення, травми, отруєння або гострого захворювання, які загрожують його здоров'ю та життю; обсяг надання медичної допомоги визначається з урахуванням медичної обстановки, яка склалася, та кількості і структури санітарних втрат (прогнозованих медико-санітарних наслідків);

3) **обсерваційного** - для тимчасової, не більше доби, обсервації (ізоляції) хворих з підозрою на інфекційне захворювання, надання медичної допомоги хворим з гострими інфекційними захворюваннями;

4) **евакуаційного** - призначеного для підготовки особового складу та постраждалих, встановлення черги і порядку їх медичної евакуації; медична евакуація постраждалих здійснюється наявним санітарним транспортом та/або іншими транспортними засобами визначеними планами взаємодії;

5) **превентивного** - для забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя.

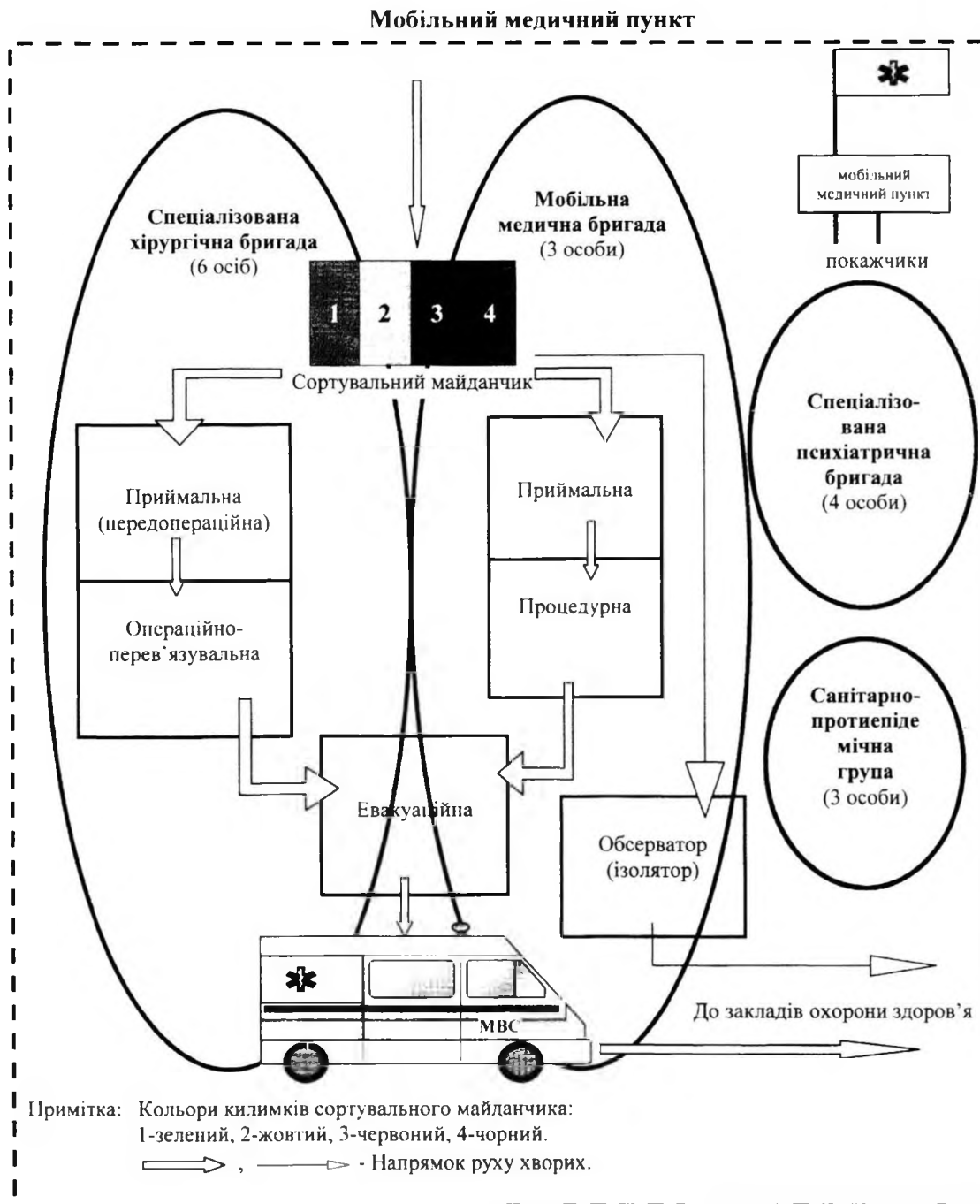
Для підтримання ММФ в готовності до виконання завдань за призначенням, злагоджених дій в умовах надзвичайних ситуацій, з членами формуваннями проводяться командно-штабні та тактико-спеціальні навчання.

Таким чином, своєчасна, якісна та повноцінна екстрена медична допомога поліцейським Національної поліції України та військовослужбовцям Національної гвардії України при виконанні ними оперативно-службових завдань під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій техногенного, природного, соціального та воєнного характеру безпосередньо залежить від рівня теоретичної та практичної підготовки членів мобільних медичних формувань, повноцінного забезпечення їх медикаментами та медичним обладнанням, засобами індивідуального захисту, санітарним та евакуаційним авто- і авіатранспортом, засобами зв'язку, здійснення швидкого сортування та евакуації потерпілих до спеціалізованих лікувальних закладів.

Завчасне вирішення цих питань у повному об'ємі дасть змогу значним чином зменшити втрати особового складу силових структур, що в свою чергу забезпечить належну охорону громадського порядку, охорону та повноцінне проведення аварійно-рятувальних робіт в зоні надзвичайних подій, збереження життя і здоров'я громадян України.

Додаток 1

ПРИНЦИПОВА СХЕМА
розгортання мобільних медичних формувань закладів охорони здоров'я МВС



Використана література

1. Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 05.07.2012 № 5081-VI. Відомості Верховної Ради України, 2013, № 30, ст.340.

2. Новий клінічний протокол «Екстрена медична допомога: догоспітальний етап» : затв.наказом МОЗ України від 05.06.2019 № 1269, <https://moz.gov.ua>, 05.06.2019, 317 ст.
3. Порядок медичного забезпечення поліцейських та військовослужбовців Національної гвардії України при виконанні оперативно-службових завдань під час подолання наслідків надзвичайних ситуацій, припинення групового порушення громадської безпеки і порядку чи масових заворушень : затв.наказом МВС України від 07.11.2017 № 910, <https://mvs.gov.ua>, 07.11.2017, 25 ст.
4. Методичні рекомендації з організації роботи мобільних медичних формувань : Управління охорони здоров'я та реабілітації МВС України, м.Київ. МВС України, 04.03.2019 № 33/1-551, 11ст.
5. Перша медична (екстрена) допомога з елементами тактичної медицини на догоспітальному етапі в умовах надзвичайних ситуацій : Тарасюк В.С., Матвійчук М.В. Паламар М.В., Поляруш В.В., Корольова Н.Д., Подолян В.М. Малик С.Л., Кривецька Н.В.. – Київ, Медицина, 2015, 368 ст.

ПРАВОВІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

Терзі О. О., д.ю.н., доцент, Кривда Г.Ф., д.м.н., професор

Одеський національний медичний університет, кафедра судової медицини

Вступ. Пандемія COVID-19 стала важким тягарем для систем охорони здоров'я у всьому світі. Попит на послуги закладів охорони здоров'я та медико-санітарних працівників, що швидко зростає, загрожує перевищити можливості систем охорони здоров'я держав, внаслідок чого вони не зможуть ефективно працювати. «Найкращим знаряддям захисту від спалаху будь-якої хвороби є сильна система охорони здоров'я», – наголошує Генеральний директор ВООЗ Тедрос Гебрейсус, – «COVID-19 показує, наскільки неміцними є системи охорони здоров'я багатьох держав світу, що змушує держави приймати важкі рішення щодо того, як найбільш ефективно задовольнити потреби населення» [1]. У чверті держав виникав збій у роботі служб екстреної допомоги [2]. Наприклад, у роботі цілодобової невідкладної допомоги – у 22 відсотках держав, пунктів переливання крові – у 23 відсотках, майже у кожній п'ятій державі виникали проблеми навіть із проведенням термінових хірургічних операцій [2]. ВООЗ акцентує, що до основних послуг у сфері охорони здоров'я, які повинні бути пріоритетними для держави належить надання невідкладної медичної допомоги [1].

Щодо діяльності ВООЗ у сфері співробітництва з підтримки екстреної допомоги у державах-членах у 2020 році сприяла підвищенню доступності кваліфікованих, готових до швидкого розгортання, сертифікованих та в основному самодостатніх бригад екстреної медичної допомоги для швидкого нарощування сил та засобів за допомогою понад 100 координаторів надзвичайних медичних бригад по всьому світу. Надзвичайні медичні бригади тісно співпрацювали з секретаріатом програми надзвичайних медичних бригад ВООЗ для реалізації та моніторингу операцій екстреного реагування у контексті COVID-19. ВООЗ і надалі підтримуватиме національні регулюючі органи у справі