

наявності, антибактеріальна терапія. Спостереження у хірурга-стоматолога або госпіталізація.

Список літератури:

1. Клінічний довідник лікаря-стоматолога загального профілю// Ю. Г. Кононенко, М.М. Рожко та інші. І. – Франківськ, 2010, 347 с.
2. Богашова Л.Я., Мельник В.Л., Чмель В.Н., Шевченко И.Б. Неотложная помощь в хирургической стоматологии. – Полтава, 2006. – 140 с.
3. Ивасенко П.И., Вагнер В.Д., Скальский С. В. И др. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике. – Н.Новгород : Изд-во НГМА, 2002. – 72 с.
4. Стош В.И., Рабинович С.А., Зорян Е.В. Руководство по анестезиологии и оказании неотложной помощи в стоматологии. – М. : МЕД пресс- информ, 2002. – С. 8-230.

## **ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВИННОГО ОГЛЯДУ ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ ТА НАПРАВЛЕННЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗА КОРДОН**

*Гнедик Є.С.,*

кандидат юридичних наук, молодший науковий співробітник лабораторії дослідження проблем національної безпеки у сфері громадського здоров'я НДІ вивчення проблем злочинності імені академіка В.В. Сташиса НАПрН України

У чинному законодавстві України не розроблено цілісного механізму організаційно-господарських повноважень у сфері екстреної медичної допомоги та наступної діагностики пацієнта, в зв'язку з низьким технологічним становищем цієї системи, крім, по-перше, сукупності окремих нормативно-правових механізмів застосування державою тих чи інших регуляторних засобів. Та, по-друге, крім діяльності з ліцензування медичної практики, фактично відсутні державні гарантії при здійсненні на території України діяльності цієї структури та окремих суб'єктів діагностики, не вивчена проблема співвідношення регуляторних функцій ліцензування та сертифікації товарів і послуг при участі у здійсненні такого виду діяльності з боку вітчизняних закладів охорони здоров'я [1, с. 31].

При проведенні діагностики та проведенні первинного огляду пацієнта медичні працівники, все частіше використовують інноваційні технології. Так, при первинній консультації окремі структури пропонують наступне: «Первинна консультація і прийом лікаря і є обов'язковими перед призначенням будь-якого курсу лікування або програми обстеження за кордоном. Під час першої розмови, в тому числі і по Скайпу лікар з'ясовує, що стало причиною звернення, наскільки швидко необхідна медична допомога або послуга, стан здоров'я, встановлені медичні проблеми і думки колег, побажання пацієнта тощо. Під час бесіди пацієнт теж задає питання, що цікавлять його питання, частіше організаційного характеру.

Вже на прийомі лікар проводить ретельний огляд, пальпацію (обмацування), аускультацию (вислуховування), перкусію (вистукування), з'ясовує зовнішні ознаки хвороби, звертає увагу на колір і стан шкіри, слизових оболонок, наявність висипань, пухлин, вивчає, чи порушені функції органів і частин тіла. Уже первинний огляд може показати, чи існують патологічні збільшення лімфатичних вузлів, внутрішніх органів, частин тіла, порушені функції органів і систем. Часто вже після первинного обстеження можна поставити діагноз і призначити лікування, з'ясувати наскільки терміново потрібна госпіталізація, оперативне втручання тощо. Якщо в постановці основного діагнозу виникають труднощі і сумніви в його точності і розробці плані лікування (обстеження), то може бути призначено проведення аналізів, діагностичних досліджень і тестів [2].

По-перше, питання, якщо зазначена організація не має ніякого правового статусу то яким чином вони взмозі організувати первину консультацію, що є фактично діагностикою? І в якій державі проводиться зазначена діагностика особи, що має бажання використати запропонований туристичний продукт?

По-друге, на підставі яких нормативно-правових актів здійснюється діагностика особи по скайпу? Чи можна в даному випадку це вважати теле медичними послугами? Проаналізуємо таку можливість з боку невідомих лікарів.

Так, Модельний Закон про телемедичні послуги, що прийнятий на тридцять п'ятому пленарному засіданні Міжпарламентської Асамблеї держав-учасниць СНД (Постанова N 35-7 від 28.10.2010 року) встановлює, що телемедицина – комплекс організаційних, технологічних і фінансових заходів, що забезпечують діяльність системи надання дистанційній консультативно-діагностичної медичної послуги, при якій пацієнт або лікар, безпосередньо проводить обстеження або лікування пацієнта, отримує дистанційну консультацію фахівця-медика, використовуючи сучасні інформаційно-комунікаційні технології [3].

За цим документом, телемедичні послуги – відстрочені консультації, консультації в реальному часі, дистанційний контроль за фізіологічними параметрами організму пацієнта, дистанційне проведення діагностичних і лікувальних маніпуляцій, медичні відеоконференції, телеконсиліумів, телесемінари, телелекції і інші медичні послуги, що надаються з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій.

Але, відповідно до ст. 2 цього Модельного закону: «... постачальники телемедичних послуг – юридичні особи або індивідуальні підприємці, які мають право надавати телемедичні послуги».

Тобто, на території України можуть надаватися телемедичні послуги, що мають ліцензію на відповідну медичну практику.

Більш того, відповідно до ст. 7 цього документу, підготовка медичних фахівців в області надання телемедичних послуг здійснюється в рамках отримання середнього або середньої спеціальної медичної освіти на основі державного стандарту або в ході післядипломної професійної підготовки та переатестації з числа осіб, які мають середню або вищу медичну освіту, отриману в навчальних закладах держав-учасниць СНД, з виданням відповідного сертифікату.

Крім того, згідно з Положенням про кабінет телемедицини закладу охорони здоров'я, затвердженого наказом МОЗ України від 19.10.2015 року № 681 [4], Кабінет є структурним підрозділом закладу охорони здоров'я, тобто має відповідну ліцензію на медичну практику і працює на території України за законодавством України.

Персонал Кабінету складається з: лікарів, які при присвоєнні (підтвердженні) професійної кваліфікаційної категорії пройшли підготовку з питань надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини на факультетах підвищення кваліфікації лікарів під час післядипломного навчання; сестер медичних, які здійснюють ведення медичної та статистичної документації в електронній формі та у формі документа на папері; інженерів, які забезпечують функціонування технічних та програмних засобів Кабінету.

Тобто, запропонований на веб-порталі [INTMEDTOURISM](http://www.intmedtourism.com) спосіб консультації нерегламентований законодавством України.

Цікавою є пропозиція щодо дистанційних послуг, що включають онлайн відео консультації з ізраїльськими фахівцями, перегляд ПЕТ КТ, МРТ і КТ дисків, а також ревізію гістологічних матеріалів.

Онлайн консультація в Альфа Медікал відбувається таким чином: 1) Пацієнт звертається з питанням до консультантів. В кооперації з профільним фахівцем (зазвичай в ранзі професора або завідувача відділенням) складається список необхідних для розгляду документів і прямує пацієнтові; 2) Пацієнт персилає необхідні документи російською мовою, при необхідності гістологічні блоки і цифрові знімки, наш перекладач перекладає документацію на іврит або англійська і передає лікарю. Спеціаліст вивчає документи, в разі необхідності ставить додаткові питання. Все листування до відеоконференції відбувається безкоштовно; 3) Призначається відеоконференція з професором / провідним спеціалістом, на якій детально розбирається діагноз і пропонуються варіанти лікування. Оплата, розмір якої варіюється в залежності від галузі медицини і кваліфікації лікаря, вноситься перед проведенням консультації.

В даному випадку має місце надання медичної послуги в режимі телемедицини з порушенням законодавства України.

В свою чергу, окремі дослідники звертають увагу на необхідність державного втручання при здійсненні окремих видів екстреної медичної допомоги, які останнім часом комерціалізуються [5].

Надається також можливість проходити діагностику та лікування самостійно безпосередньо в будь-якому медичному центрі Ізраїлю. Альфа Медікал допомагає підібрати клініку, лікаря, а також призначити первинні консультації та діагностику. Далі пацієнт діє самостійно.

#### **Література:**

1. Пашков В.М. Напрямки оптимізації господарсько-правового забезпечення суспільних відносин у галузі охорони здоров'я. К.: МОПОН, 2006. 360 с.
2. Первичная консультация и прием врача. . [www.INTMEDTOURISM](http://www.intmedtourism.com). com. URL: <http://www.intmedtourism.com/ru/consultation-admission/>

3. Модельный закон о телемедицинских услугах. Модельний закон про телемедицинські послуги СНД; Модель, Міжнародний документ, Закон від 28.10.2010. URL: [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/997\\_n22](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/997_n22)
4. Положення про кабінет телемедицини закладу охорони здоров'я МОЗ України; Порядок, Положення від 19.10.2015 № 681 Зареєстровано: Мін'юст України від 09.11.2015 № 1401/27846. Офіційний вісник України офіційне видання від 04.12.2015 2015 р., № 94, стор. 340, стаття 3243, код акту 79518/2015
5. Vitaliy M. Pashkov, Iryna A. Golovanova, Petro P. Noha Principle of serviceability and gratuitousness in transplantation? *Wiadomości Lekarskie*. 2016, Nr 3 (cz. II). Tom LXIX. 565 – 568

**РОЛЬ МОБІЛЬНИХ МЕДИЧНИХ БРИГАД У ПРОЦЕСІ НАДАННЯ  
ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОЛІЦЕЙСЬКИМ  
НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ ТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ  
НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ ПРИ ВИКОНАННІ НИМИ  
ОПЕРАТИВНО-СЛУЖБОВИХ ЗАВДАНЬ ПІД ЧАС ЛІКВІДАЦІЇ  
НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ**

*Марченко О.О., Глушко О.О.*

ДУ «Територіальне медичне об'єднання

Міністерства внутрішніх справ України по Полтавській області»

Організація надання екстреної медичної допомоги поліцейським Національної поліції України (далі – НПУ) та військовослужбовцям Національної гвардії України (далі – НГУ), 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 (далі – ММФ).

Метою статті є дослідження дій ММФ в організації медичного забезпечення силових структур МВС та визначення ролі мобільних медичних бригад, як складової частини ММФ, в процесі надання екстреної медичної допомоги поліцейським та військовослужбовцям в зоні надзвичайної ситуації.

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

До базового складу ММФ ТМО входять:

1. 1) мобільна медична бригада (далі – ММБ) у складі лікаря та 1-2 середніх медичних працівників;
2. 2) санітарно-протиепідемічна група (далі – СПГ) у складі лікаря-гігієніста та лікаря-епідеміолога;
3. 3) спеціалізована хірургічна бригада (далі СХБ) у складі 2-х лікарів хірургів, лікаря-анестезіолога, операційної медсестри, медсестри;
4. 4) спеціалізована психіатрична бригада у складі лікаря-психіатра, лікаря-психолога (практичного психолога) та медсестри.