

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.

ММФ надається санітарний автотранспорт, обладнаний для надання екстреної медичної допомоги, мікроавтобус для перевезення працівників та вантажний автомобіль для транспортування майна формування. Кількість ММФ визначається залежно від чисельності зведених загонів далі – НПУ та НГУ, що беруть участь у ліквідації надзвичайної ситуації, обсягу та складності завдань.

За чисельності зведеного загону 100-300 осіб медичне забезпечення здійснює одна мобільна медична бригада. Кожні наступні 300 осіб обслуговуються окремою мобільною та спеціалізованою хірургічною бригадою.

Основа сучасної системи лікувально-евакуаційного забезпечення становить система етапного лікування поранених і хворих з їх евакуацією за призначенням. Означена система має базуватися на таких основних принципах:

- своєчасність, спадкоємність і послідовність у наданні медичної допомоги та лікуванні;
- надання медичної допомоги пораненим і хворим та початок інтенсивної терапії якомога раніше після поранення;
- ешелонування медичної допомоги між медичними підрозділами та лікувальними закладами;
- поєднання заходів з надання медичної допомоги пораненим і хворим з їх евакуацією;
- проведення інтенсивної терапії тяжкопораненим і тяжкохворим під час евакуації;
- евакуація пораненого чи хворого за призначенням до того лікувального закладу, де йому буде надана вичерпна медична допомога з наступним лікуванням до одужання;
- спеціалізація медичної допомоги та лікування поранених і хворих.

У сучасній системі лікувально-евакуаційного забезпечення особливе значення має своєчасність надання медичної допомоги, спадкоємність і послідовність лікувальних заходів, тобто дотримання єдиних методів лікування поранених і хворих та послідовне нарощування лікувальних заходів на етапах медичної евакуації. Медична допомога повинна бути надана у оптимальні терміни для наступного відновлення здоров'я пораненого і хворого:

- перша медична допомога - до 30 хв.;
- долікарська (фельдшерська) допомога - 1-2 год.;
- перша лікарська допомога - 2-4 год.;
- кваліфікована допомога - 6-8 год.;
- спеціалізована допомога - до 24 год.

Своєчасність медичної допомоги досягається організацією безперервного вивозу (виносу) поранених і хворих з осередку надзвичайної події, швидкою доставкою їх на етапи медичної евакуації та правильною організацією роботи останніх. Суттєве значення має також наближення етапів медичної евакуації до підрозділів і своєчасне їх висування до районів масових санітарних втрат.

Завдання керівника мобільного медичного формування:

1. підтримувати ММФ у постійній готовності до виконання завдань за призначенням; забезпечувати дотримання вимог законодавства України, нормативно-правових актів МВС та МОЗ з питань охорони здоров'я;
2. забезпечувати виконання покладених на ММФ завдань, раціональне використання матеріальних та трудових ресурсів;
3. тримати на контролі інформацію про загальну, тактичну та медичну обстановку, що складається в зоні надзвичайної ситуації;
4. налагоджувати стійкий радіозв'язок (мобільний зв'язок) з оперативним штабом або іншим органом управління утвореним в зоні надзвичайної ситуації;
5. організовувати взаємодію з закладами охорони здоров'я інших центральних органів виконавчої влади з питань діагностики, лікування постраждалих та санітарно-епідемічного благополуччя;
6. розподіляти обов'язки між працівниками ММФ;
7. організовувати та брати участь у прийомі постраждалих, наданні їм медичної допомоги та підготовці до подальшої медичної евакуації;
8. особисто перевіряти отримання майна, його наявність, стан та утримання, що знаходиться на балансі ММФ, забезпечувати суворе виконання правил його зберігання та експлуатації;
9. організовувати своєчасне (з урахуванням установлених міжповірочних інтервалів) подання засобів вимірювальної техніки на повірку;
10. організовувати ведення встановленої облікової-звітної та медичної документації;
11. контролювати дотримання правил внутрішнього розпорядку, санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів, вимог безпеки праці та протипожежної безпеки підлеглими під час виконання завдань за призначенням;
12. брати участь у вирішенні інших питань, що стосуються компетенції ММФ.

Завдання працівників мобільних медичних формувань:

- 1) приймати участь у забезпеченні готовності ММФ до виконання завдань за призначенням;
- 2) дотримуватися положень посадової інструкції, інших нормативних та законодавчих актів за напрямком професійної діяльності;
- 3) відповідати кваліфікаційним вимогам за відповідною спеціальністю; дотримуватися правил охорони праці та протипожежної безпеки; добросовісно виконувати свої функціональні обов'язки, правила внутрішнього трудового розпорядку та дотримуватися режиму роботи формування;
- 4) виконувати інші завдання, визначені керівником ММФ, залежно від оперативної обстановки.

На підготовчому етапі медичного забезпечення:

- здійснюється підготовка ММФ до виконання завдань за призначенням;
- проводяться заняття з медичними працівниками, які залучатимуться до медичного забезпечення поліцейських та військовослужбовців НГУ;
- здійснюється доукомплектування ММФ медичним майном та лікарськими засобами з розрахунку на 10 діб роботи;
- проводиться підготовка медичної техніки для здійснення маршу;

- видаються індивідуальні засоби захисту органів дихання та шкіри;
- уточнюються шляхи евакуації та заклади охорони здоров'я на маршруті руху колон;
- організується взаємодія з ТМО МВС, через території відповідальності яких пролягатимуть маршрути руху колон (у разі залучення в інші регіони держави), з метою надання допомоги в організації медичного забезпечення;
- визначаються медичні працівники, які надаватимуть медичну допомогу та обсяги допомоги під час маршу;
- у ТМО створюються запаси лікарських засобів, іншого медичного майна та передбачається додаткова кількість вільних ліжко-місць;
- здійснюються інші підготовчі заходи, спрямовані на організацію якісного медичного забезпечення поліцейських НПУ та військовослужбовців НГУ під час маршу та виконання завдань за призначенням.

На етапі виконання завдань за призначенням:

- під час руху колон медична допомога надається шляхом самопомоги та взаємодопомоги, на привалах - визначеними медичними працівниками;
- проводиться госпіталізація хворих на марші до найближчих закладів охорони здоров'я за маршрутом руху колон, про що інформується керівництво військових частин, територіальних медичних об'єднань МВС і Департаменту охорони здоров'я і реабілітації МВС України (далі – ДОЗР МВС);
- проводиться медична розвідка силами санітарно-протиепідемічної групи з метою запобігання інфекційним захворюванням серед особового складу зведених загонів та виявлення радіаційного і хімічного зараження в разі пошкодження небезпечних об'єктів;
- організується взаємодія із закладами охорони здоров'я для надання поліцейським та військовослужбовцям НГУ за потреби спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги, організуються і здійснюються відповідні санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи;
- уточнюються шляхи і способи медичної евакуації та заклади охорони здоров'я, до яких здійснюватиметься евакуація постраждалих;
- надається медична допомога поліцейським та військовослужбовцям НГУ у пунктах тимчасової дислокації підрозділів та в місцях виконання завдань, а також постраждалому населенню в зоні надзвичайної ситуації, здійснюється медичне сортування постраждалих залежно від важкості їх стану та евакуація таких осіб до відповідних закладів охорони здоров'я;
- організуються і проводяться санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи, зокрема з медичного контролю за станом здоров'я поліцейських та військовослужбовців НГУ, санітарного нагляду за умовами розміщення, харчування, водопостачання, банно-прального обслуговування, та заходи, спрямовані на зниження рівня інфекційних захворювань серед особового складу зведених загонів;
- налагоджується інформування про кількість постраждалих, поранених та хворих на гострі захворювання серед особового складу НПУ та НГУ, задіяного у зоні надзвичайної ситуації.

Етап медичної евакуації — це сили і засоби охорони здоров'я, що розгорнуті на шляхах медичної евакуації і призначені для прийому, медичного сортування, надання певних видів медичної допомоги ураженим і (за необхідності) підготовки їх до подальшої евакуації.

Як свідчить багаторічний досвід надання медичної допомоги в умовах НС, найбільш виправданою є двохетапна система. Це обумовлено, як правило, неможливістю надання медичної допомоги в повному обсязі у вогнищі катастрофи водночас значній кількості постраждалих, а також недоцільністю концентрації медичних сил і засобів у межах зони НС. Етапи медичної евакуації повинні виконувати такі загальні для кожного з них завдання:

- приймання, реєстрування, медичне сортування постраждалих;
- проведення згідно з показаннями санітарної обробки уражених, дезінфекції, дезактивації, дегазації їх речей;
- надання потерпілим екстреної медичної допомоги у обсязі, що визначений для даного етапу лікування уражених;
- підготовка потерпілих, які будуть евакуйовані на наступному етапі;
- ізоляція інфекційних та психічно хворих.

При визначенні місця розгортання сил і засобів етапів медичної евакуації слід враховувати рішення органів управління ліквідацією наслідків НС, медико-тактичну обстановку в осередку НС, наявність шляхів евакуації тощо. Місце розгортання першого етапу медичної евакуації повинно бути максимально наближене до місця події з урахуванням концентрації потерпілих та виходячи з вимоги забезпечення безпечної роботи медичних працівників. При виборі місця розгортання другого етапу медичної евакуації необхідно максимально використовувати наявні медичні заклади та громадські будівлі (школи, клуби, гуртожитки тощо). При цьому необхідно враховувати наявність шляхів сполучення, придатних для медичної евакуації потерпілих, джерел водопостачання, дебіт і якість води в яких відповідала б санітарно-гігієнічним вимогам, та можливість обладнання майданчика для посадки санітарних вертольотів. Розмір майданчика або приміщень повинен забезпечити розгортання необхідних функціональних підрозділів.

Слід зазначити, що різноманітність стихійних лих і виробництв, де застосовуються вибухові, сильнодіючі отруйні, пожежонебезпечні, токсичні, радіоактивні та інші речовини, а також різке порушення циклу технологічних процесів при аваріях та катастрофах, призводить не до окремих ізольованих уражень, а в більшості випадків до комбінованих (травма + радіаційне ураження, травма + опіки + ураження сильнодіючими отруйними речовинами, тощо). Тому при наданні медичної допомоги постраждалим та визначенні, в який лікувальний заклад їх необхідно госпіталізувати, повинні враховуватись провідні симптоми, що впливають на подальший стан уражених та визначають профільність медичної допомоги. Тут велике значення надається медичному сортуванню. Вживання цих заходів дозволяє більш раціонально використати медичні сили та засоби, прискорити надання медичної допомоги більшій кількості постраждалих та швидше евакуйовувати їх на наступний етап, покращити якість медичної допомоги,

підвищити її результативність. В залежності від реальних умов і можливостей медичного персоналу, інколи на першому етапі медичної евакуації надання першої лікарської допомоги може поєднуватись з елементами кваліфікованої медичної допомоги. Кожному постраждалому слід надати на місці отримання ураження першу медичну допомогу, спрямовану на порятунок його життя і запобігання розвитку небезпечних тяжких ускладнень. Лікувально-профілактичні заходи під час надання медичної допомоги на етапах медичної евакуації визначаються видом і обсягом такої допомоги. Залежно від завдань, що покладені на етап медичної евакуації і умов його роботи перелік функціональних показників, призначених для виконання цих завдань, може бути різним. Етапи медичної евакуації постійно мають бути готові до роботи в будь-яких, навіть найскладніших, умовах, до швидкої зміни місця розгортання і до одночасного приймання великої кількості потерпілих.

Особливе значення має своєчасне надання першої медичної допомоги, проведення невідкладних заходів лікарської і кваліфікованої медичної допомоги, а також виконання лікувально-профілактичних процедур, що забезпечують можливість надання медичної допомоги в пізніші терміни (відстрочена медична допомога). У межах кожного виду медичної допомоги відповідно до конкретних медико-тактичних умов передбачене виконання певного переліку лікувально-профілактичних заходів. Цей перелік у сукупності складає обсяг медичної допомоги, який як в осередку ураження, так і на етапах медичної евакуації не є постійним і може змінюватися залежно від обстановки. Якщо в конкретних умовах виконані всі заходи певного виду медичної допомоги, то обсяг медичної допомоги є повним. Якщо ж в осередку ураження і на етапі медичної евакуації ті або інші лікувально-профілактичні заходи відносно якоїсь групи потерпілих (хворих) неможливо виконати, то обсяг медичної допомоги називається скороченим. Для кожного виду медичної допомоги притаманні свій обсяг, конкретні завдання і перелік типових лікувально-профілактичних заходів, а кожному етапу медичної евакуації відповідає певний вид медичної допомоги. В умовах надзвичайних ситуацій як види, так і обсяги допомоги можуть змінюватися залежно від реальних умов, величини санітарних втрат, забезпеченості охорони здоров'я ресурсами, силами і засобами, можливостями доставки постраждалих до стаціонару.

В осередках масового ураження (війна, стихійні лиха, техногенні катастрофи та ін.) виникають одномоментно масові санітарні втрати, різні як за локалізацією, так і за характером і тяжкістю ураження, в структурі яких переважають різні комбіновані ушкодження. У цих умовах важливого значення набуває чітке і правильне медичне сортування, без якого неможливе планомірне лікувально-евакуаційне забезпечення потерпілого населення. Досвід роботи медичного персоналу в районах катастроф підтверджує важливість чинника часу при наданні медичної допомоги ураженим.

Для дотримання плану медичного забезпечення необхідна чітка координація роботи всіх представників медичної служби. Координація роботи

досягається за рахунок багатьох складових, основною з яких є медичне сортування.

Медичне сортування - це спосіб розподілу уражених на групи (категорії), які потребують однорідних лікувально-профілактичних та евакуаційно-транспортних заходів, з урахуванням тяжкості і характеру ураження, а також обсягу медичної допомоги на даному етапі лікувально-евакуаційного забезпечення. Мета сортування — забезпечити ураженим своєчасне надання медичної допомоги і раціональної евакуації. Це особливо важливо, якщо кількість уражених, які потребують медичної допомоги або евакуації, перевищує можливості місцевої ланки охорони здоров'я. Основними завданнями медичного сортування є визначення характеру поранення, встановлення необхідності, черговості і місця (функціональний підрозділ) надання домедичної допомоги або лікування, визначення порядку, способу та черговості подальшої евакуації постраждалих (додаток 1).

Вимоги до сучасного медичного сортування базуються на наступних принципах:

- медичне сортування слід розпочати від медичного посту передового підрозділу і продовжувати на всіх етапах медичної евакуації;
- медичне сортування пораненого (хворого) це комплексний процес, який включає послідовні і спадкоємні заходи його проведення на всіх рівнях з метою створення єдиного евакуаційного висновку в кожному окремому випадку;
- у разі потреби, постраждалого неодноразово сортують на кожному із рівнів з метою вчасного виявлення змін у його стані, які можуть потребувати переведення його до іншої категорії;
- медичне сортування повинно проводитись кваліфікованим фахівцем з метою зменшення ризику помилки;
- особи, що проводять медичне сортування, повинні керуватись єдиними правилами та вимогами до методики його проведення та оцінки результатів;
- результати медичного сортування фіксуються загально визначеними позначеннями в визначених зразках медичної документації;
- медичне сортування здійснюється в інтересах більшості постраждалих і спрямовується на надання першочергової допомоги пораненим, які перебувають у загрозовому для життя стані, та перспективним пораненим, які мають більше шансів повернутись до строю.

При евакуаційно-транспортному медичному сортуванні визначають:

- евакуаційне призначення (куди направити);
- вид транспорту;
- спосіб евакуації (лежачи, сидячи);
- місце на евакуаційному транспорті (на першому чи на другому ярусі);
- черговість евакуації (перша чи друга).

У разі евакуації постраждалих до державних або комунальних закладів охорони здоров'я, керівник ММФ передає до закладу охорони здоров'я інформацію про кількість постраждалих, попередні діагнози та ступінь їх тяжкості. Для належної організації медичного забезпечення медичні працівники обов'язково забезпечуються засобами зв'язку. Медичне постачання ММФ ДУ



ТМО у період виконання завдань за призначенням здійснюється через ТМО МВС, на території відповідальності яких виникла надзвичайна ситуація.

### **Кольорові кодування сортувальних категорій постраждалих (хворих).**

Кольори сортувальних категорій	Показники стану здоров'я постраждалого (хворого)	Заходи медичної допомоги
I (червоний)	Під загрозою життя. Безпосередня загроза життю, що може бути усунена за умови негайного надання медичної допомоги, евакуації та подальшого лікування	Надання негайної медичної допомоги. Госпіталізація в першу чергу
II (жовтий)	Тяжко поранений або хворий. Стан постраждалого з стабільними життєвими показниками, що дозволяють очікувати та отримати медичну допомогу в другу чергу	Надання медичної допомоги та госпіталізація в другу чергу
III (зелений)	Легко поранений або хворий. Незначне ушкодження здоров'я із задовільним загальним станом постраждалого з можливістю очікування отримання медичної допомоги довший термін	Надання допомоги в третю чергу з подальшим (амбулаторним) лікуванням
IV (чорний/темно-фіолетовий)	Немає шансів на життя. Пошкодження здоров'я постраждалого, що несумісні з життям	Догляд. Паліативна медична допомога з можливою евакуацією в лікувальний заклад
	Труп	Ідентифікація. Констатація смерті

Нарощування медичних сил та засобів у зоні надзвичайної ситуації за рахунок ТМО МВС інших областей або резерву начальника УОЗР МВС України здійснюється за дорученням керівництва УОЗР.

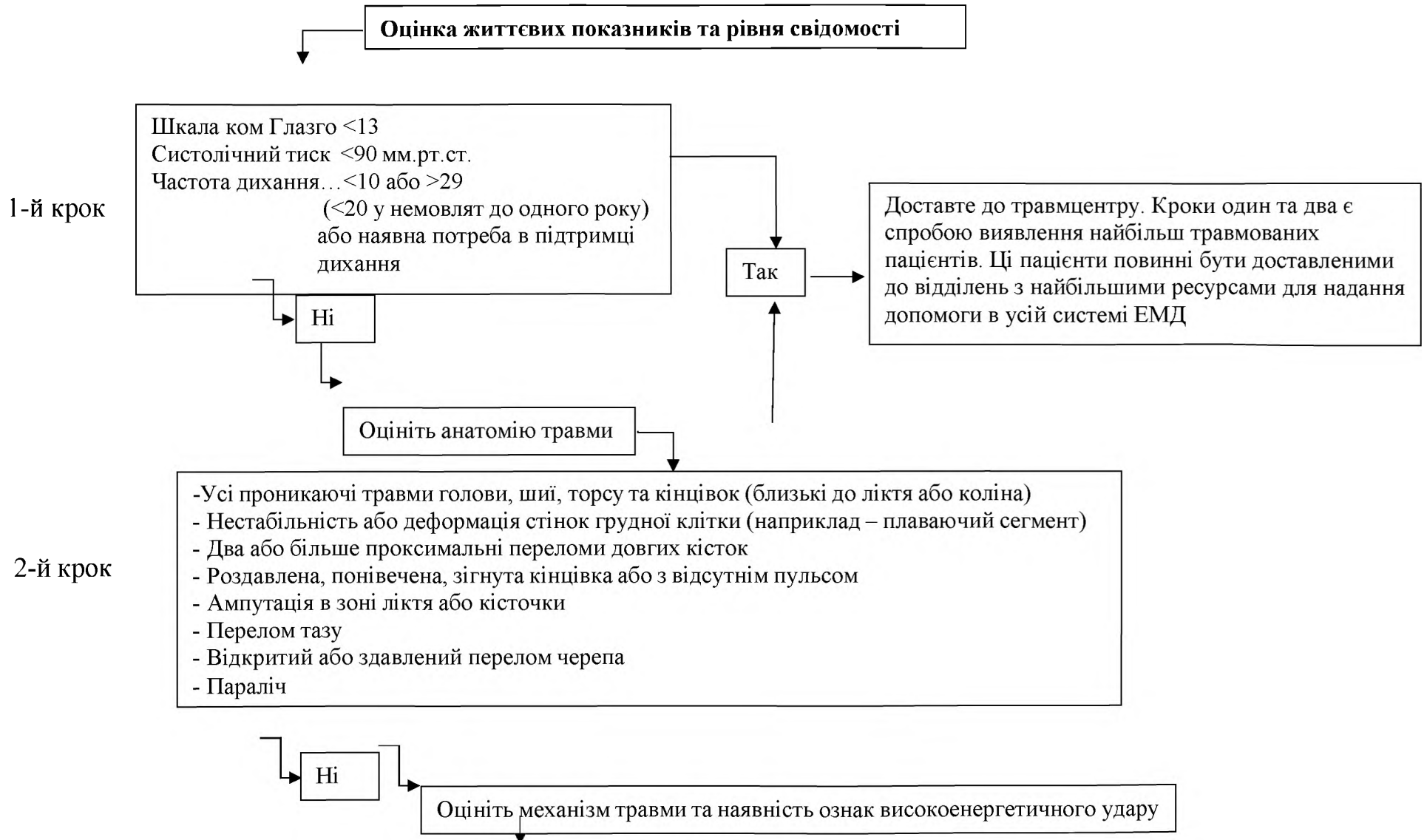
На заключному етапі виконання завдань:

- після завершення виконання завдань у зоні надзвичайної ситуації медичне забезпечення маршу підрозділів НПУ та НГУ в пункти постійної дислокації здійснюється аналогічно медичному забезпеченню маршу в район надзвичайної ситуації;
- напередодні здійснення маршу хворі із числа поліцейських та військовослужбовців НГУ, лікування яких може бути завершено в амбулаторних умовах, виписуються із закладу охорони здоров'я або переводяться до ТМО МВС; інформація про хворих, які залишаються у державних або комунальних закладах охорони здоров'я, передається до УОЗР;
- після прибуття ММФ у пункти постійної дислокації, здійснюється доукомплектування медичних укладок та забезпечується відповідне обслуговування медичної техніки й обладнання, у разі необхідності організовується медико-психологічна реабілітація.

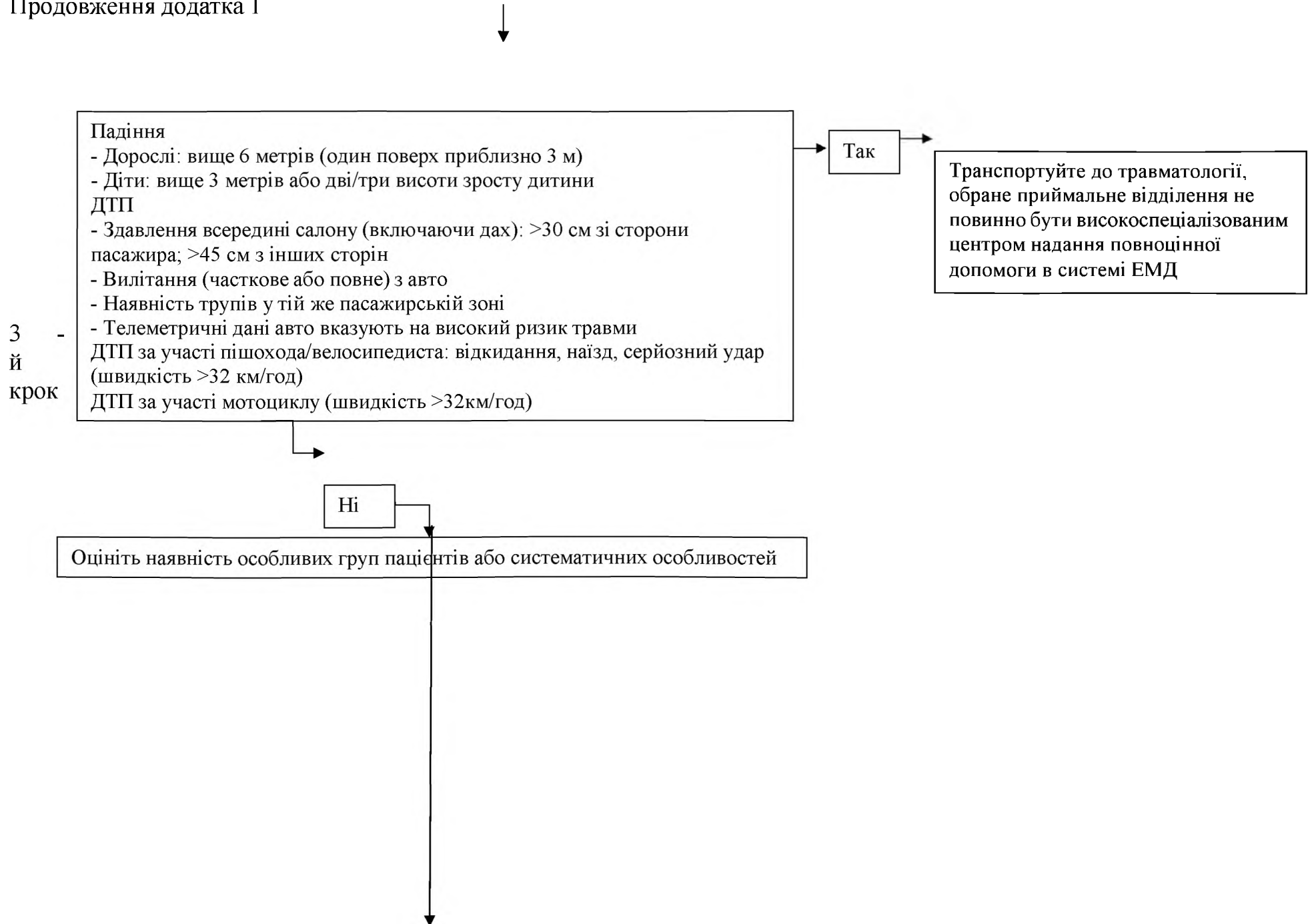
Таким чином, своєчасна, якісна та повноцінна екстрена медична допомога поліцейським НПУ та військовослужбовцям НГУ при виконанні ними оперативно-службових завдань під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій техногенного, природного, соціального та воєнного характеру прямим чином залежить від рівня підготовки мобільних медичних формувань, забезпечення їх медикаментами та медичним обладнанням, санітарним транспортом, надійним зв'язком, належного сортування та можливості швидкої евакуації потерпілих наземним та авіаційним транспортом до найближчих спеціалізованих лікувальних закладів. Повноцінне вирішення цих питань дасть змогу мінімізувати втрати особового складу силових структур в умовах надзвичайних подій.



### Полюове сортування поранених пацієнтів



Продовження додатка 1



## Продовження додатка 1



4-й крок

- Особи похилого віку
  - Ризик травми/смерті зростає, якщо вік більше 55 років
  - Систолічний тиск <110 може бути ознакою шоку у віці старше 65 років
  - Механізми слабкої дії (падіння з висоти зросту) можуть спричинити серйозні травми
- Діти
  - Повинні сортуватись для доправлення до педіатричних відділень
- Порушення коагуляції та кровотечі
  - Пацієнти з травмою голови мають високий шанс швидкого погіршення стану
- Опіки
  - За відсутності інших травм – сортуйте для транспортування до опікового відділення
  - За наявності інших травм - сортуйте для транспортування до травматології
- Вагітність >20 тижнів
- Власний розсуд рятувальника

Так

Транспортуйте до медичного закладу або травмцентру, в якому є можливість швидко та якісно оцінити стан, а також провести первинний контроль серйозних травм. Проконсультуйтеся з медичним керівництвом

Ні

Транспортуйте згідно з протоколом

*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.

**МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ:  
ПРАВОВИЙ СТАТУС**

*Пашков В.М.,*

доктор юридичних наук, професор, завідувач лабораторії дослідження проблем національної безпеки у сфері громадського здоров'я НДІ вивчення проблем злочинності імені академіка В.В. Сташиса НАПрН України

*Соловійов О.С.,*

доктор медичних наук, професор,  
заступник Секретаря Ради національної безпеки і оборони України  
Державна служба медицини катастроф (Далі – ДМСК) – особливий вид державної аварійно-рятувальної служби, основним завданням якої є надання безкоштовної медичної допомоги потерпілим у надзвичайних ситуаціях (Далі – НС) техногенного та природного характеру, а також рятувальникам та особам, які беруть участь у ліквідації НС.

ДМСК створена 14.04.1997 р. відповідно до ст. 37 Основ законодавства України про охорону здоров'я з метою надання медичної допомоги на випадок екстремальної ситуації на території України. Служба у своїй діяльності керується Конституцією України та іншими законодавчими актами. До її складу входять медичні сили, засоби та лікувально-профілактичні заклади центрального і територіального рівня незалежно від виду діяльності та галузевої приналежності, визначені МОЗ України: Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, територіальні центри екстреної медичної допомоги, науково-дослідні медичні установи, лікувально-