

**Андрій Макаренко**

аспірант, старший викладач кафедри домедичної підготовки,  
Інститут державного управління у сфері цивільного захисту (м. Київ)  
ORCID ID: 0000-0002-2930-349X

## СТАН ДОСЛІДЖУВАНOSTІ АДМІНІСТРУВАННЯ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ПРИ РЕАГУВАННІ НА НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ МИРНОГО ЧАСУ

У статті проводиться комплексний аналіз офіційних документів та наукових праць вітчизняних і зарубіжних авторів з питань забезпечення надання домедичної допомоги та екстреної медичної допомоги населенню при реагуванні на надзвичайні ситуації мирного часу та державного управління у сфері медичного захисту населення на випадок виникнення надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру. Аналіз літературних джерел вітчизняних і зарубіжних авторів стосовно державного управління подоланням медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру свідчить, що проблема формування і реалізації державної політики у сфері забезпечення медичного захисту населення на випадок надзвичайних ситуацій вітчизняними дослідниками висвітлена недостатньо.

**Ключові слова:** надзвичайна ситуація; екстрена медична допомога; домедична допомога; рятувальники; реагування.

**Andrii Makarenko**

PhD student, Senior lecturer of the Pre-Hospital Training Chair of the Institute of Public Administration in the Sphere of Civil Protection (Kyiv)  
ORCID ID: 0000-0002-2930-349X

## RESEARCH STATE OF ADMINISTERING OF PRE-HOSPITAL AID TO THE POPULATION IN RESPONSE TO PEACETIME EMERGENCIES

**Target setting.** Among dangers which exist in Ukraine, significant share belongs to natural and man-made disasters. The nature and the magnitude of the natural and man-made threats in Ukraine show that the protection level cannot be high enough if the issue of providing protection to the population, objects of economy and national heritage from emergencies and their consequences is not solved.

**Actual scientific researches and issues analysis.** In Ukraine, many researchers have been interested in the study of the pre-hospital help management problems and pre-hospital help provision to injured people suffered from the natural and man-made disasters. They are: Mikheiev Y. V., Zerkalov D. V., Zemlianska O. V., Huriev S.O., Volianskii P. B., Terentieva A. V., Liermontova Y. O., Roschyn G.G and others.

**The statement of basic materials.** Today, the issue of medical and sanitary consequences natural and man-made disasters overcoming management mainly reduces itself to solving of the tasks of available scarce resources allocation in providing medical assistance to the injured in emergencies. As for providing pre-hospital help to the injured, it should be mentioned that the basic aspects of the emergency medical care to the injured at the pre-hospital stage in standard conditions as well as in natural, man-made or social emergencies were outlined in the textbook.

**Conclusions and perspectives of further research.** The analysis of the medical protection regulatory framework on the natural and man-made emergencies has shown the imperfection, inconsistency and contradiction of the regulatory framework in the sphere of civil protection and health care.

The analysis of the literary sources indicates the presence of serious issues in the sphere of the medical and sanitary consequences of natural and man-made disasters overcoming, especially mobile medical units functioning.

The next research will be directed towards the state of administration of pre-hospital help in emergencies in Ukraine.

**Key words:** emergency situation, emergency medical care, pre-hospital help, rescuer, respond.

Постановка  
проблеми

Відповідно до Інформаційно-аналітичної довідки про виникнення надзвичайних ситуацій (далі-НС), в Україні упродовж січня-вересня 2019 року в порівнянні з січнем-вереснем 2018 року сталося надзвичайних ситуацій (далі – НС): протягом січня-вересня 2018 та січня-вересня 2019 року в Україні зареєстровано 102 та 117 НС, які відповідно до Національного класифікатора «Класифікатор надзвичайних ситуацій» ДК 019:2010 розподілилися на: техногенного характеру – 29 та 44; природного характеру – 70 та 70; соціального характеру – 3 та 3. Порівняно з січнем

– вереснем 2018 року, загальна кількість НС у відповідному періоді 2019 року збільшилася на 14,7%, при цьому кількість НС, техногенного характеру збільшилася майже на 52 % (через збільшення у 2 рази кількості НС унаслідок пожеж і вибухів, збільшення кількості НС унаслідок аварій на системах життєзабезпечення та раптового руйнування будівель та споруд), а кількість НС природного та соціального характеру не змінилася. У звітному періоді спостерігається збільшення більш ніж у 2 рази кількості постраждалих (переважно

© Макаренко А. М., 2020.

за рахунок медико-біологічних НС) та на 25,6% кількості загиблих в НС (переважно за рахунок НС унаслідок аварій на транспорті та пожеж у будівлях житлового призначення).

Аналіз останніх досліджень і публікацій

В Україні дослідження проблем управління наданням медичної допомоги та домедичної допомоги постраждалим внаслідок НС природного і техногенного характеру цікавили багатьох дослідників: Ю. В. Міхеєв, Д. В. Зеркалов, О. В. Землянська, С. О. Гур'єв, П. Б. Волянський, А. В. Терент'єва, Ю. О. Лермонтова, Г. Г. Роцин, Я. Ф. Радиш та інші.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми

У той же час, система управління медичним захистом залишається неструктурованою, зокрема у зв'язку з не унормуванням її як відповідної функціональної підсистеми Єдиної державної системи цивільного захисту (далі – ЄДС ЦЗ), підпорядкованої центральному органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я. Певна неузгодженість функцій управління призвела на даний час до фактичної ліквідації Державної служби медицини катастроф (далі – ДСМК) України, що проявляється у розподілі функцій медичного захисту між центральними органами виконавчої влади.

Згідно із Законом України від 02.10.2012 № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу» дане визначення «домедична допомога», постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1115 «Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу» та наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2017 № 346 «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти», використовується термін «домедична допомога» дається його визначення та хто її повинен надавати. Також слід звернути увагу, що прийнято розпорядження Кабінету Міністрів України від 22.05.2019 № 383-р «Про схвалення концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги», в якому виникає нове формування терміну «перша допомога». Тому виникає ряд невирішених питань, зокрема таких як «який термін потрібно використовувати», необхідність внесення змін у керівні документи, що стосуються навчання і надання домедичної допомоги.

Виклад основного матеріалу

Значну роль в наданні допомоги постраждалим в перші години після виникнення НС відіграє саме населення постраждалих територій (самота взаємодопомога), тому зростає необхідність у навчанні населення навичкам надання домедичної допомоги постражданим [1].

Постановою Кабінету Міністрів України від 09.01.2014 № 11 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту» (далі – Положення) [2] на МОЗ України покладено завдання щодо створення підсистеми медичного, біологічного та психологічного захисту населення з утворенням відповідної медичної спеціалізованої служби. На жаль, на поточний момент положення про медичну спеціалізовану службу МОЗ України перебуває в стані розробки,

що ускладнює координацію та взаємодію при подоланні медико-санітарних наслідків НС.

Прийняття Постановою Кабінету Міністрів від 09.01.2014р. № 11 «Про затвердження Положення про єдину систему цивільного захисту даного» (далі «Положення») не дає можливості для подальшого регулювання питань щодо напрацювання нормативної бази для здійснення заходів функціональної підсистеми медичного захисту населення в відповідності до вимог Кодексу цивільного захисту України.

Одним з важливих етапів утворення ЄДС ЦЗ є виконання вимог ст. 9 Кодексу цивільного захисту України [3] щодо створення функціональної підсистеми у сфері охорони здоров'я. Згідно з Додатком 1 Положення МОЗ України має створити дві функціональні підсистеми: перша – медичного, біологічного та психологічного захисту населення та друга – забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення. Згідно з п. 7 Положення безпосереднє керівництво цими підсистемами здійснюється керівником органу, що створює підсистему, а згідно зі ст. 10, пп. 2 – постійно діючим органом управління підсистемою на державному рівні має бути центральний орган виконавчої влади та підрозділ з питань цивільного захисту у складі його апарату, що відповідно до МОЗ практично не виконано.

Кодексом цивільного захисту п.2 ст. 22 «Склад та основні завдання сил цивільного захисту» одними з основних завдань сил цивільного захисту є: надання екстреної медичної допомоги постраждалим у районі надзвичайної ситуації і транспортування їх до закладів охорони здоров'я.

Також у Кодексі цивільного захисту України у п.9 ст. 22 «Склад та основні завдання сил цивільного захисту» зазначено, що особливим видом аварійно-рятувальних служб є служби медицини катастроф (далі – МК), що діють у складі центрів екстреної медичної допомоги (далі – ЕМД) та МК системи ЕМД та створюються органами влади АР Крим, областей, міст Києва та Севастополя відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу». Тобто, служби згідно з нормами Закону України «Про екстрену медичну допомогу» створюються тільки на територіальному рівні.

В ст. 36 Кодексу цивільного захисту «Медичний захист, забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя» зазначено, що медичний захист, забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя включає надання медичної допомоги постраждалим внаслідок НС, рятувальникам та іншим особам, які залучаються до виконання аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт. Медична допомога забезпечується службою медицини катастроф, керівництво якою здійснює центральний орган виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

У ст. 25 Кодексу цивільного захисту «Спеціалізовані служби цивільного захисту» в п.1. зазначено, що спеціалізовані служби цивільного захисту (медичні) утворюються для проведення спеціальних робіт і заходів з цивільного захисту та їх забезпечення, що потребують залучення фахівців певної спеціальності, техніки і майна спеціального призначення; галузеві – у системі центрального органу виконавчої влади та центральні – центральним органом виконавчої влади.

Але у ст. 23 «Аварійно-рятувальні служби» в п.9 службу МК визначено не як спеціальну АРС, а як «Особливий вид» АРС, при чому не надано роз'яснення до функції «Особливий». Вищевикладене створює певне юридичне непорозуміння та заважає вирішенню фундаментальних питань служби МК, у тому числі підготовки кадрів для надання першої (домедичної) допомоги.

В Україні запобігання НС як природного, так і техногенного характеру, розробка дієвих заходів для цього є життєво необхідним завданням держави щодо збереження життя і здоров'я населення. Справа в тому, що стан промислових об'єктів, клімато-географічні особливості нашої країни, використання у виробництві великої кількості небезпечних хімічних речовин і, звісно, сумний досвід Чорнобильської катастрофи – робить вищевказані задачі пріоритетними [4].

Досвід ліквідації наслідків НС [5] показує, що одним з важливих заходів у системі дій з локалізації та ліквідації наслідків НС є уміння і практичні навички особового складу спеціалізованих аварійно-рятувальних служб, а також працівників суб'єктів господарювання, які входять до складу формувань цивільного захисту діяти в умовах НС.

НС техногенного, природного, соціально-політичного, як правило, впливають на життя значних контингентів населення на великих територіях, й тому велика ймовірність виникнення значної кількості постраждалих, які потребують надання ЕМД та ДМД.

У цьому випадку попередженню виникнення великої кількості безповоротних санітарних втрат може сприяти комплекс заходів з медичного захисту постраждалих внаслідок НС природного або техногенного характеру, що включає в себе лікувально-евакуаційні, санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи, заходи з медичного постачання. При цьому, означені заходи повинні проводитись у максимально стислий термін та спеціальними, професійно підготовленими формуваннями [6, 7].

Серед недоліків існуючої підсистеми медичного захисту можна виділити наступні [8]:

1. Не створено централізований заклад (штаб, що водночас координував би діяльність різних служб при наданні медичної допомоги постраждалим в разі виникнення НС;

2. Наявна проблема своєчасного доправлення постраждалих до лікувальних закладів, тобто не відпрацьована дієва організація медичного сортування, що негативно позначається на кількості врятованих;

3. Відсутня централізована система навчання населення домедичній допомозі;

4. Потребує законодавчого врегулювання організація надання домедичної допомоги безпосередньо в зоні НС. Для реалізації зазначених заходів необхідним є виконання нормативних актів уряду України.

З метою створення єдиної державної системи медичної допомоги на випадок екстремальних ситуацій на території України постановою Кабінету Міністрів України в 1997 році створено Державну службу медицини катастроф (ДСМК) [9,10]. Основним завданням ДСМК встановлено надання громадянам в екстремальних ситуаціях (стихийне лихо, катастрофи, аварії, масові отруєння, епідемії, епізоотії, радіаційне, бактеріологічне і хімічне забруднення тощо) безоплатної медичної допомоги.

З ліквідацією понять ДСМК та його центрального рівня (в правовому полі Закону України «Про екстрену медичну допомогу») залишилися відкритими питання про легітимність існування і подальші функції закладів і формувань центрального рівня ДСМК, у т.ч. головного мобільного медичного формування ДСМК – мобільного госпіталю ДСНС України та головного закладу цього рівня – ДЗ «УНПЦ ЕМД та МК МОЗ України». Це спонукало розробити і подати чинним порядком до МОЗ України проект постанови Кабінету Міністрів України, яким вважаються такими, що втратили чинність, Постанови Кабінету Міністрів України від 14.04.1997 р. № 343 «Про утворення державної служби медицини катастроф» та Постанови Кабінету Міністрів України від 11.07.2001 № 827 «Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф». Відповідно до тексту проекту постанови ДЗ «УНПЦ ЕМД та МК МОЗ України» позбавляється функції головного науково-практичного закладу ДСМК, та реорганізується в науково-дослідну установу проблем ЕМД та МК підпорядкування МОЗ України. Слід зауважити, що ДСМК, як державна служба, є підсистемою ЄДСЦЗ та розбудована на центральному та регіональному рівнях, але рішення Уряду щодо заміни або призупинення Постанов Кабінету Міністрів України № 343 та № 827 не відбулося.

Централізація структури зумовлена тим, що небезпеки для держави від НС державного рівня вимагають негайного централізованого управління всіма силами цивільного захисту, включаючи медичний, і можливостей зосередити більші сили, ніж здатна негайно мобілізувати будь-яка регіональна служба [7].

Основним завданням ДСМК згідно з чинними законодавчими актами [11, 12, 13] визначається надання постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій (стихийне лихо, катастрофи, аварії, масові отруєння, епідемії, епізоотії, радіаційне, бактеріологічне і хімічне забруднення тощо) безоплатної медичної допомоги, тобто на Службу покладено вирішення в повному обсязі всіх медичних аспектів функціонування державної системи запобігання і реагування на аварії, катастрофи та інші надзвичайні ситуації.

У складі служби МК центрального рівня створено та діє мобільний медичний госпіталь, що віднесений до сфери управління ДСНС України [14].

З перших хвилин після виникнення НС робота органів охорони здоров'я повинна бути спрямована на надання ЕМД [7, 12, 13, 15]: мобілізований медичний персонал, до зони НС направлені мобільні формування служби медицини катастроф, налагоджено постачання медикаментів і медичного майна, медична евакуація постраждалих, забезпечений порядок на дорогах та безперебійна робота транспорту.

За умов масових медико-санітарних втрат, що означає необхідність розподілу масиву постраждалих, особливого значення набуває медичне сортування [6, 7, 8, 16], що повинне забезпечувати сприятливі умови для найбільш раціонального використання кваліфікованих лікарських (особливо хірургічних) сил та адекватного задіяння лікувально-профілактичних закладів, найбільш ефективного та своєчасного надання медичної допомоги якомога більшої кількості постраждалих у потрібній черговості.

Авторами [7, 4] запропоноване використання терміну «подолання медико-санітарних наслідків НС»

замість «ліквідація медико-санітарних наслідків НС», ґрунтуючись на деонтологічних засадах. Тому при подоланні медико-санітарних наслідків НС на цей час існує проблема надання ЕМД постраждалому населенню, яка полягає в тому, що даний вид медичної допомоги надається формуваннями служби медицини катастроф поза межами зони НС, що засвідчено Положенням про Державну службу медицини катастроф, яке затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 11.07.2001 № 827 [13].

Тобто відтермінується її надання, що призводить до появи ускладнень при ураженнях (захворюваннях) і збільшує ймовірність летальних випадків. До того ж наявний особовий склад бригад швидкої медичної допомоги системи МОЗ України фізично, психологічно та матеріально не підготовлений до роботи безпосередньо в зоні НС [17].

Спираючись на ст. 48 Кодексу цивільного захисту слід зазначити, що для вирішення можливості допуску до надання ЕМД безпосередньо в зоні НС особовий склад мобільних медичних формувань служби медицини катастроф має пройти відповідну підготовку за навчальними програмами підготовки рятувальників та пройти атестацію щодо визначення можливості виконання робіт у зоні НС та отримати посвідчення, жетон та книжку рятувальника. Водночас відсутнє нормативне регулювання підготовки та допуску рятувальників до надання ЕМД постраждалим в зоні (осередку) НС, що передбачено п.8 ст. 22 Кодексу цивільного захисту.

Враховуючи вищенаведене, визначені наявні певні юридичні колізії у правовому забезпеченні організації та надання медичної допомоги постраждалим внаслідок безпосередньо в зоні НС.

Реалізація норм чинного законодавства, яке регламентує організацію та надання медичної допомоги постраждалим, можлива за умови розробки єдиних підходів щодо організації ЛЕЗ населення за умов НС. Головним завданням ЛЕЗ є надання ЕМД особам, які її потребують безпосередньо в зоні НС на підставі уніфікованих (стандартизованих) медичних технологій [6,7,8].

Розробка єдиних підходів щодо організації ЛЕЗ дозволить:

- реально наблизити до осіб, які постраждали внаслідок НС, надання ЕМД;
- уникнути розвитку ускладнень при ураженнях або захворюваннях і зберегти здоров'я людей;
- зменшити навантаження на бригади швидкої медичної допомоги та не порушувати ритм їх повсякденної роботи.

Все вищезазначене потребує ефективного та адекватного надання першої (домедичної) допомоги за участю співробітників АРС, що в свою чергу потребує достатньо кваліфікованої відповідної підготовки.

Існуюча система надання ЕМД перебуває зараз і розрахована в майбутньому на роботу штатному (повсякденному режимі). Тому і мова не може бути про знищення цієї системи. Більше того, організація забезпечення життя громадянина з моменту його (її) першого контакту з медиками має кінцеву мету завершення відновлення здоров'я. І це повинно бути в сфері повноважень саме Міністерства охорони здоров'я України [18].

На сьогодні в Законі України «Про екстрену медичну допомогу» [19] є терміни «домедична допомога

(далі – ДМД) та «екстрена медична допомога» (далі – ЕМД).

Домедична допомога – невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи.

Екстрена медична допомога – медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги відповідно до цього Закону 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.

Такий термін, як «домедична допомога» міститься в Законі України «Про екстрену медичну допомогу» [19]. Але він не відповідає стандартам та вимогам ВООЗ, тому відповідно до [20] пропонується зміна терміну «домедична допомога» на «перша допомога – невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події та/або під час перевезення такої людини до закладу охорони здоров'я особами, які не є медичними працівниками та/або не провадять медичну практику». Оскільки зазначені зміни не мають юридичної сили, слід користуватися терміном «домедична допомога».

В Законі України від 05.07.2012 р. № 5081-VI [19] визначено організаційно-правові засади забезпечення громадян України та інших осіб, які перебувають на її території, ДМД та ЕМД, у тому числі під час виникнення НС та ліквідації їх наслідків, та засади створення, функціонування і розвитку системи ЕМД.

Слід звернути увагу, що в Законі України «Про екстрену медичну допомогу» [19] щодо питань медицини катастроф були зафіксовані радикальні зміни. Так, в Прикінцевих положеннях (ст. 16 п. 8 та п. 9) фактично (непрямо) ліквідувалися поняття ДСМК взагалі та центрального рівня ДСМК особисто, і вводилися відповідно в правках до Законів України «Про аварійно-рятувальні служби» та «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій технічного та природного характеру» служби медицини катастроф, які діють у складі центра екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Діяльність, пов'язана з навчанням навичкам надання домедичної допомоги регулюється постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1115 «Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу», наказами МОЗ України від 02.03.2009 № 132 «Про організацію навчання окремих категорій невідкладної медичної допомоги», зареєстрований в Міністерстві юстиції України від 21.05.2009 за № 445/16461, та від 29.03.2017 № 346 «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти».

Відповідно до наказу МОЗ України від 29.03.2017 № 346 «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги особі, які не мають медичної освіти». Враховуючи необхідність навчання з домедичної допомоги в системі ДСНС України, Службою було видано наказ від 30.03.2018 № 206 «Про організацію підготовки та підвищення кваліфікації з надання домедичної допомоги в системі ДСНС», відповідно до чого Інститутом державного управління у сфері цивільного захисту було розроблено та затверджено встановленим порядком навчальну програму II рівня підготовки з надання домедичної допомоги (Курс домедичної підготовки «Перший на місці події»), яка розрахована на 64 навчальні години та розіслана до навчальних закладів (підрозділів), що здійснюють підготовку та підвищення кваліфікації з надання домедичної допомоги. Програма курсу ґрунтується на уніфікованих клінічних протоколах медичної допомоги та на алгоритмах міжнародних курсів Emergency Medical Responder, BLS, ITLS, PhTLS.

Що стосується надання домедичної допомоги постраждалим – було викладено в підручнику одного з авторів Гур'єва С.О. [21] а саме основні аспекти надання ЕМД травмованим на догоспітальному етапі як у звичайних умовах, так і у разі НС природного, техногенного та соціального характеру.

У науковій праці авторського колективу, що стосується надання домедичної допомоги постраждалим при НС [22] окреслені основні принципи домедичної допомоги постраждалим при НС. В посібнику розглянуті питання, що стосуються алгоритмів надання домедичної допомоги постраждалим в НС, медичного оснащення, яке використовується на домедичному етапі та даються базові поняття з організації надання медичної допомоги в Україні.

Також у подальших працях Халмурадова Б.Д. [23] наведено загальноприйнятні підходи, що застосовуються при наданні домедичної допомоги в надзвичайних ситуаціях. Висвітлено медико-тактичну характеристику надзвичайних ситуацій.

У наукових працях інших авторів [24] розкрито медично-правові основи з надання домедичної допомоги в екстремальних ситуаціях, порядок надання домедичної допомоги в екстремальних умовах та правила поведінки в умовах НС.

У навчальному підручнику колективу авторів [25] навчальні матеріали, що містяться у підручнику «Захист Вітчизни» сприятимуть підготовці молоді до служби в ЗСУ, а також – захисту життя та здоров'я як власного, так й інших людей під час НС мирного та воєнного стану.

#### Висновки

Аналіз нормативно-правової бази медичного захисту в умовах НС природного і техногенного характеру показав недосконалість, неузгодженість і суперечливість нормативно-правової бази у сфері цивільного захисту та охорони здоров'я, відсутність належної, конкретної і детально розробленої нормативно-правової бази, що регулює своєчасність та адекватність надання медичної допомоги постраждалим безпосередньо в зоні НС, а також те, що відсутність контролю за її дотриманням призвела у попередні роки до багатьох недоліків при реалізації заходів з організації подолання медико-санітарних наслідків

НС, насамперед це відноситься до такого важливого компонента, як ДМД та підготовка рятувальників для її надання.

Аналіз літературних джерел свідчить про наявність серйозних проблем у сфері подолання медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру, зокрема функціонуванні мобільних медичних формувань, які є специфічним видом аварійно-рятувальних служб.

Значними здобутками вітчизняних вчених у проблематиці подолання наслідків НС природного і техногенного характеру є визначення комплексності порушеного питання та його значення для зміцнення національної безпеки України.

Наступним напрямком дослідження стане сучасний стан адміністрування наданням домедичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій в Україні.

#### Література.

1. Екстрена медична допомога (базова підтримка життя); під заг. ред. Г. Г. Роціна. Київ: ВАТ «Поліграфкнига», 2009. 138 с.
2. Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту: Постанова Кабінету Міністрів України від 09.01.2014 р. № 11. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/11-2014-p/print1446924629207352> (дата звернення 23.01.2020).
3. Кодекс цивільного захисту України: Закон України від 02.10.2012 р. № 5403-VI. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5403-17/print1360003604244711> (дата звернення 23.01.2020).
4. Терент'єва А.В. Державне управління медичним захистом за умов надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру: автореф. дис. ... д-ра наук з держ. упр. Київ: 2010. 36 с.
5. Міхеєв Ю. В., Зеркалов Д. В., Землянська О. В. Цивільний захист: навч. посіб. Київ: НТУУ «КПІ». 2013. 233 с.
6. Волянський П. Б. Концепція державного управління медичним захистом у зоні надзвичайних ситуацій. Інвестиції: практика та досвід. 2013. № 14. С. 127–128. URL: [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/ipd\\_2013\\_14\\_32.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/ipd_2013_14_32.pdf).
7. Волянський П. Б. Теоретичні засади державного управління медичним захистом населення від наслідків надзвичайних ситуацій в Україні: автореф. дис. ... д-ра держ. упр. Київ: 2013. 39 с.
8. Волянський П. Б. Управління медичним захистом населення і територій в надзвичайних ситуаціях: монографія. Київ, 2012. 360 с.
9. Про утворення Державної служби медицини катастроф: Постанова Кабінету Міністрів України від 14.04.1997 № 343. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/343-97-%D0%BF/print1360003604244711>.
10. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. монографія: у 2 ч. / упоряд. проф. Я.Ф. Радиш; предм. та заг. ред. проф. М.М. Білінської, проф. Я.Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
11. Гур'єв С. О., Печиборщ В. П., Михайловський М. М. Нормативно-правове забезпечення реформування системи медичного захисту населення за умов надзвичайних ситуацій в Україні: стан та проблеми реалізації. Мат. 16-ої Всеукр. наук.-практ. конф. рятувальників (Київ, 23–24 верес. 2014 р.). Київ, 2014. С. 88.

12. Про утворення Державної служби медицини катастроф: Постанова Кабінету Міністрів України від 14.04.1997 № 343. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/343-97-%D0%BF/print1360003604244711>.

13. «Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф: Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2001 р. № 827. URL: <http://zakon.nau.ua/doc/?uid=1050.776.0>.

14. Близнюк М. Д., Волянський П. Б., Гафарова М. Т., Гур'єв С. О., Долгий М. Л., Іскра Н. І., Крилюк В. О., Кузьмін В. Ю., Матяш В. І., Сацик С. П., Терент'єва А. В. Медичний та біологічний захист за умов надзвичайних ситуацій: навч. посіб. Харків: ФОП Панов А.М., 2016. 324 с.

15. Шостак Л. Й. Роль і місце Державної служби медицини катастроф України в організації ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій: наук. вісник Академії муніципального управління. Серія: Управління. 2013. Вип. 1. С. 299-305. URL: [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Nvamu\\_upravl\\_2013\\_1\\_40.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Nvamu_upravl_2013_1_40.pdf).

16. Про затвердження Загальних вимог щодо проведення медичного сортування постраждалих і хворих та форм медичної документації: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.05.2012 р. № 366. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0884-12> (дата звернення 23.01.2020).

17. Волянський П. Б. Організація медичного забезпечення постраждалих в умовах надзвичайної ситуації. Актуальні проблеми державного управління: збю наук. проаць. Одеса: ОРІДУ НАДУ 2012. № 1(49). С. 56–61.

18. Рошчін Г. Г., Мазуренко О. В., Терент'єва А. В., Іскра Н. І. Деякі питання міжвідомчої координації в процесі подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій. Економіка та держава. 2010. № 6. С. 93–95. URL: [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/ecde\\_2010\\_6\\_30.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/ecde_2010_6_30.pdf).

19. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 05.07.2012 р. №5081-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17>.

20. Про внесення змін до деяких Законів України щодо удосконалення надання першої допомоги: Проект Закону України від 19.12.2018 р. № 9427.

21. Крилюк В. О., Гур'єв С. О., Загорій Г. В., Гудима А. А., Іскра Н.І. та ін. Екстрена та невідкладна медична допомога. Том I: допомога травмованим на догоспітальному етапі: національний підручник. Київ. 2017. 504 с.

22. Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І. та ін. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: навч. посіб.; за заг. ред. Волянського П. Б. та Гринзовського А. М. Київ: ІДУЦЗ, 2018. 216 с.

23. Халмурадов Б. Д., Волянський П. Б. Медицина надзвичайних ситуацій: підручник. Київ: Центр учбової літератури, 2016. 208 с.

24. Волянський П. Б., Гур'єв С. О., Долгий М. Л., Дрозденко Н. В., Іскра Н. І., Макаренко А. М., Стрюк М. П., Терент'єва А. В. Домедична допомога в умовах надзвичайних ситуацій: практ. посіб. Харків: ФОП Панов А.М., 2016. 136 с.

25. Гудима А. А., Пашко К. О., Гарасимів І. М., Фука М. М. Захист Відчизни. Основи медичних знань: підручник для 10 класу закладів загальної середньої освіти. Рівень стандарту. Тернопіль: Астон, 2018. 192 с.