

УДК 614.87/.88:616.083.000.34(477)

*І.В. Кочін, О.М. Акулова, П.І. Сидоренко, В.М. Василенко,  
Т.М. Гут, О.О. Гайволя, І.Ф. Шило, Д.О. Грошин (Запоріжжя, Кіровоград)*

# ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА УМОВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ (АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД СУЧАСНОЇ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ УКРАЇНИ)

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Кіровоградський базовий медичний коледж ім. Є.Й. Мухін

КУ «Запорізький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Запорізької обласної ради

*Проведено компаративний аналіз сучасної нормативно-правової бази України з питань організації та надання екстреної медичної допомоги у повсякденних умовах та при надзвичайних ситуаціях. Визначено провідні напрямки подальшого законодавчого забезпечення організаційних та медичних аспектів надання екстреної медичної допомоги за умов надзвичайних ситуацій.*

**Ключові слова:** законодавство, екстрена медична допомога, компаративний аналіз, надзвичайна ситуація.

Стаття 3 Конституції України, прийнятої на 5-й сесії Верховної Ради України 28.06.1996 р., проголошує, що «людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» [3]. Забезпечення населення безоплатною, своєчасною та ефективною медичною допомогою, у т.ч. при станах, що загрожують життю людини, є одним з найважливіших завдань системи охорони здоров'я будь-якої сучасної держави. Для України вирішення та законодавче закріплення забезпечення населення екстреною медичною допомогою (ЕМД) набувають особливої значущості в умовах реформи галузі охорони здоров'я, зростання кількості надзвичайних ситуацій (НС), масштабності й багатогранності завдань щодо ліквідації медико-санітарних наслідків техногенних, природних та соціально-політичних НС. Слід підкреслити, що існуюча нормативно-правова база з питань ЕМД за умов НС створювалась у той період становлення України, коли зміни суспільства та держави відбувалися стрімко та лавиноподібно, а процес їх законодавчого затвердження не завжди супроводжував події і, як наслідок, прийняті нормативні акти не завжди були всебічно обміркованими та обґрунтованими, а в окремих випадках – навіть суперечливими. На сучасному етапі реорганізації служби ЕМД України, її пріоритетності, фінансового, кадрового, матеріально-технічно-

го переоснащення, розроблено та впроваджено низку законодавчих і нормативно-правових документів з питань організації та забезпечення населення ЕМД, у т.ч. при НС, але бракує науково-аналітичних досліджень щодо визначення повноти, цілеспрямованості, узгодженості та логічної послідовності цих законодавчих актів.

**Мета роботи** – провести компаративний аналіз сучасної нормативно-правової бази України з питань організації та надання ЕМД у повсякденних умовах та при НС; обґрунтувати можливість організаційного та медичного здійснення ЕМД за умов НС, спираючись на існуючі законодавчі акти.

## Матеріали та методи

В основу проведеного дослідження покладено змістовно проаналізовані: нормативно-правові акти України у сфері охорони здоров'я та ЕМД; нормативно-правова база діяльності Державної служби медицини катастроф (ДСМК) України як особливого виду державної аварійно-рятувальної служби України за період 2001–2012 рр. Теоретико-методологічною основою проведеного аналізу є системний підхід з використанням методів структурно-логічного аналізу систем, аналогії та компарації, інформаційно-аналітичного методу.

## Результати дослідження та їх обговорення

Враховуючи важливість і пріоритетність ЕМД у системі медичної допомоги, з початку реформ галузі охорони здоров'я державою прийнято низку нормативно-правових актів та управлінських рішень щодо врегулювання питань створення та удосконалення системи надання ЕМД населенню України [11;13;16;17;20;21]. Однак ситуація ускладнювалась роз'єднаністю, розпо-рошеністю сил та засобів, ресурсів, призначених забезпечувати надання ЕМД, вкрай нераціональною та не-ефективною організацією управління ними, тому при-йняття 05.07.2012 р. Верховною Радою України Закону «Про екстрену медичну допомогу» за № 5081-VI [11] (далі – Закон) знаменує важливий крок щодо подаль-шого законодавчого забезпечення функціонування системи ЕМД як у повсякденних умовах, так і при НС та потребує більш детального аналізу цього документу.

В умовах зростання вимог до якості і доступності ЕМД єдиним реальним ресурсом забезпечення потреб населення є оптимізація побудови та функціонування системи ЕМД. Законом визначено єдину систему ЕМД, основні засади її організації та функціонування (ст. 5). Законодавче визначення єдиної системи ЕМД сприя-тиме ефективному використанню фінансових, матері-ально-технічних та кадрових ресурсів, задіяних у сис-темі лікувальних закладів. Головною підсистемою єди-ної системи ЕМД стають Центри ЕМД та медицини катастроф (далі – Центри) (ст. 7). Ми вважаємо абсо-лютно вірним, що саме Центри законодавчо визначені як головні організатори і координатори, плануючі та контролюючі органи всієї системи ЕМД, а не тільки в умовах НС, як це було раніше [18]. Важлива функція Центрив на сучасному етапі розбудови системи ЕМД підкреслена Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Примірного положення про Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» від 08.02.2012 р. № 84 [21], в якій визначені законодавча база функціонування, завдання та обов'язки, структу-ра, керівництво та матеріально-технічна база Центрив.

Закон чітко обґрунтовує умови функціонування системи ЕМД, виклику бригад ЕМД та загальні засади надання ЕМД (ст. 1, 3). ЕМД «...полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги... невідкладних організаційних, діагностичних та ліку-вальних заходів, спрямованих на врятування і збере-ження життя людини у невідкладному стані та мінімі-зацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я», тобто законодавчо обговорені пріоритети функціону-вання системи ЕМД. Аналіз сучасних викликів бригад ЕМД [22] потребує руйнування старого, закостенілого ставлення до служби як у населення, так і всієї мережі закладів охорони здоров'я, які перевантажують службу непрофільними викликами. Більш ніж у 60% випадків

служба ЕМД виконує невластиві їй функції, дублюючи обов'язки закладів охорони здоров'я, що надають пер-винну медико-санітарну допомогу [4;22;23]. Резерви для подальшої оптимізації обсягів та структури надан-ня ЕМД населенню пов'язані більшою мірою з оптимі-зацією роботи закладів охорони здоров'я первинної медико-санітарної допомоги – центрів первинної медико-санітарної допомоги та амбулаторій сімейної медицини як мережі закладів охорони здоров'я дошпи-тального етапу системи ЕМД. Тільки повсякденна якісна профілактична та лікувальна робота (передусім з хворими на хронічну патологію) закладів первинної медичної допомоги дасть змогу вирішити проблему щодо неузгодженості і спадкоємності дошпитальної ЕМД, непрофільності викликів бригад і підвищити ефективність роботи системи у цілому.

Законом встановлено чіткій розподіл обов'язків і відповідальності між центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого само-врядування та громадянами щодо забезпечення функ-ціонування системи ЕМД (ст. 6). Однак чи буде належ-на реалізація гарантованого Конституцією та Законом права на безоплатну ЕМД кожному громадянину, якщо фінансові питання функціонування системи ЕМД вирішуватимуться місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування? Питання забезпечення визначених Конституцією України та Законом (ст. 3, п. 1) права на безоплатну ЕМД не може залежати від прийняття чи неприйняття відповідних рішень органами місцевого самоврядування та наяв-ності чи відсутності у них достатнього фінансового забезпечення, відповідної матеріально-технічної бази і кваліфікованого персоналу.

Закон термінологічно визначив поняття «домедич-на допомога» (ст. 1, п. 4). Замість загальноприйнятого терміну «перша медична допомога» запропоновано термін «домедична допомога», однак виникає питання щодо необхідності заміни існуючої сталої дефініції та її змістовного наповнення. Закон визначив осіб, зобов'язаних надавати домедичну допомогу (ст. 12): рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівни-ки, які «за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги» – працівники державної пожежної охорони, органів та підрозділів міліції, фармацевтичні працівни-ки, провідники пасажирських потягів, бортпровідники та інші особи. Ще в Законі України «Про аварійно-рятувальні служби» від 14.12.1999 р. за № 1281-IV [8] вказано, що рятувальники аварійно-рятувальних служб зобов'язані надавати «невідкладну медичну допомогу постраждалим» (розділ IV, ст. 19), однак практичний досвід ліквідації медико-санітарних наслідків НС вка-зує на недостатню підготовку працівників аварійно-рятувальних служб з надання домедичної допомоги, тому важливо, що у новому Законі розширено профе-

сійний перелік працівників, зобов'язаних надавати домедичну допомогу постраждалим до прибуття бригад ЕМД. Але прикро, що в Законі не визначено такий вид домедичної допомоги, як само- та взаємодопомога, якою повинне володіти все населення, хоча ст. 10, пункт «в» Основ законодавства України про охорону здоров'я [6] зобов'язує громадян України «невідкладно надавати допомогу іншим особам, які знаходяться у загрозовому для їх життя і здоров'я стані». Само- і взаємодопомога – це комплекс екстрених організаційних, діагностичних і лікувально-евакуаційних дій, що виконуються самим хворим (постраждалим) або особами, які знаходяться поряд з ним у період від початку розвитку невідкладного стану до прибуття медичних працівників. У розвинених країнах світу ставлення населення до навчання навичкам надання само- і взаємодопомоги більш відповідальне [1]. Червоний Хрест США щорічно навчає навичкам надання невідкладної медичної допомоги близько 8,5 млн осіб. У цьому процесі активно бере участь більшість професійних об'єднань лікарів. Провідні клінічні журнали мають спеціальну сторінку (розділи) для населення. В Україні досі немає державного або суспільного органу, який би цілеспрямовано та систематично формував культуру безпеки життєдіяльності населення, систематично і безкоштовно проводив його навчання. Досить прості та малозатратні заходи з надання само- і взаємодопомоги як провідної ланки у загальній системі ЕМД можуть врятувати життя багатьох тисяч наших співгромадян і суттєво доповнити ефективність найсучасніших медичних технологій.

Закон встановив обов'язки та права працівників системи ЕМД (ст. 11). Права, соціальні пільги та гарантії працівників системи ЕМД не відрізняються від таких для інших медичних і фармацевтичних працівників галузі охорони здоров'я та відповідають статті 77 Основ законодавства України про охорону здоров'я [6]. Але важливим є визначення у Законі п. 5 у ст. 11 щодо захисту працівників системи ЕМД: «працівник... під час виконання службових обов'язків має право на захист від протиправного посягання на своє життя та здоров'я, який забезпечується відповідно до законодавства». Законодавчий захист працівників системи ЕМД під час виконання ними службових обов'язків є надзвичайно важливим, тому що жодна із інших категорій медичних працівників не працює в таких екстремальних медичних і психоемоційних умовах, як працівники системи ЕМД. Ефективність та якість праці медичних працівників (МП), які при виконанні своїх професійних обов'язків зазнають впливу багатьох шкідливих чинників, безпосередньо пов'язані з негативним впливом на стан їх здоров'я [5]. МП зазнають суттєвого психоемоційного і фізичного напруження, порушення природних біологічних ритмів [5]. Праця часто відбувається у вимушеній та

незручній робочій поставі, з безпосереднім контактом з носіями, хворими та біологічними матеріалами як численними джерелами різноманітних збудників інфекційних та паразитарних захворювань, токсичними і отруйними речовинами, іонізуючим випромінюванням, електромагнітними та торсіонними полями тощо, небезпечні фактори яких при НС сполучаються у різноманітних комбінаціях і потужностях впливу на організм [5]. Різноманітність і непередбачуваність санітарно-гігієнічних та епідеміологічних умов роботи служби ЕМД при НС техногенного, природного, соціально-політичного та воєнного характеру, терористичних актах з використанням стрілецької зброї, вибухових, отруйних і радіоактивних речовин, патогенних біологічних агентів, небезпеки протиправного посягання на здоров'я та життя, особливі умови їх праці при дорожньо-транспортних пригодах утворюють широкий та різноманітний спектр чинників та сполучень їх впливу на організм та духовний стан працівників служби [5;7]. Травми, пошкодження, психоемоційні порушення, що можуть виникати та виникають серед МП служби ЕМД, особливо при ліквідації наслідків НС, можуть призвести до порушення стану їхнього здоров'я, зниження працездатності, концентрації уваги, швидкості реакції та оперативності мислення, а це, своєю чергою, може призвести до посилення негативного впливу «людського чинника» і, як наслідок, до погіршення якості надання ЕМД [5;7].

Медичні формування системи ЕМД досі не проходять атестацію як формування аварійно-рятувальних служб, що передбачено [18;19], тому юридичні гарантії соціального захисту рятувальників згідно із Законом України «Про аварійно-рятувальні служби» [8] та «Положення про медико-психологічну реабілітацію рятувальників аварійно-рятувальних служб» [12] на медичних працівників не поширюються. Неприпустимо, що до цього часу існує законодавча прогалина щодо соціальних пільг, гарантій, охорони праці медичних працівників при наданні ЕМД за умов НС [5;7].

Нова редакція Закону України «Про екстрену медичну допомогу» визначає «служби медицини катастроф» (ст. 16, пп. 8, 9), але зовсім не згадує і не розвиває законодавче поле діяльності ДСМК України. Закон не узгоджується з низкою раніше прийнятих законодавчих актів, які створили 14.04.1997 р. [18] і дотепер регламентують організацію та діяльність ДСМК України [2;9;10;14;15;19], а не просто «служби медицини катастроф», як це подає новий Закон. Закон визначає, що «служби медицини катастроф... діють у складі центрів ЕМД та МК системи ЕМД» (ст. 16, пп. 8, 9), тобто організаційно «служби медицини катастроф» – це тільки частина центрів. Але постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф» від 11.07.2001 р. за № 827, (п. 6) [19] визначено, що «до складу Служби

входять медичні сили, засоби та профілактично-лікувальні заклади центрального і територіального рівнів незалежно від виду діяльності та галузевої належності, визначені МОЗ України...». Більш як 15-річна практика функціонування ДСМК довела правомірність і доцільність включення до її складу закладів охорони здоров'я усіх типів і функцій, незалежно від їх відомчого підпорядкування та форм власності. Важливо, щоб у ліквідації медико-санітарних наслідків НС різних рівнів брали участь усі без винятку заклади охорони здоров'я, розташовані в районі НС та поблизу до цього району: ЕМД надавали заклади системи ЕМД; первинну, спеціалізовану, високоспеціалізовану, паліативну, медичну реабілітацію – заклади охорони здоров'я відповідно до потреб постраждалих. Законодавчо також були чітко регламентовані [14] порядок і строки введення в дію медичних формувань ДСМК залежно від рівня їх підпорядкування (центрального або територіального).

Верховна Рада України 02.10.2012 р. ухвалила важливий законодавчий акт, який регулює питання захисту населення, територій, навколишнього природного середовища від НС, умови функціонування єдиної державної системи цивільного захисту, – це «Кодекс цивільного захисту України» [2]. Кодексом визначено значущість, місце та функції ДСМК України як державної спеціалізованої аварійно-рятувальної служби (ст. 28, п. 12). Таким чином, нова «звужена» законодавча трактовка «служб медицини катастроф» не дає змоги реалізувати провідні нормативні акти в галузі національної безпеки, захисту та надання ЕМД постраждалому при НС населенню. ДСМК України є медичною підсистемою Державної системи реагування на НС техногенного та природного характеру і вирішує в повному обсязі всі медичні аспекти функціонування цієї Державної системи. На сучасному етапі реформування галузі охорони здоров'я України з їх структурної перебудовою організаційна структура, штати та кваліфікаційні вимоги до всіх медичних формувань ДСМК повинні бути переглянуті та науково-обґрунтовані Українським науково-практичним центром екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Потрібен послідовний розвиток ДСМК України як служби ЕМД при НС, законодавча підтримка її роботи при НС, що при зростанні вимог до якості, своєчасності та доступності ЕМД є необхідною умовою.

У зв'язку з пріоритетністю домедичної допомоги при дорожньо-транспортних пригодах Законом внесено низку змін у такі законодавчі акти: Закон України «Про автомобільний транспорт» та Закон України «Про дорожній рух», а саме: водії транспортних засобів зобов'язані володіти практичними навичками з надання домедичної допомоги, не створювати перешкод для проїзду спеціалізованого санітарного транспорту; передбачене встановлення на автомобільних шляхах дорожніх знаків «Пункт невідкладної медичної допо-

моги» тощо. Верховна Рада України 04.11.2011 р. також ухвалила Закон «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я відносно прискорення надання першої медичної допомоги в невідкладних і екстремальних ситуаціях», згідно з яким, «дозволяється безкоштовне паркування транспортних засобів у спеціально відведених для цього місцях в разі устаткування транспортного засобу, яким управляє медичний працівник, спеціальним пізнавальним знаком встановленого законодавством зразка; власники спеціально відведених майданчиків для паркування повинні забезпечити і виділити в межах майданчиків місця для безкоштовного паркування транспортних засобів, якими управляють медичні працівники». Таким чином, передбачається прискорення надання ЕМД при дорожньо-транспортних пригодах та можливість отримання пільг медичними працівниками. В умовах соціальної значущості дорожньо-транспортного травматизму, його величезного впливу на показники захворюваності, тимчасової непрацездатності, інвалідності та передчасної смертності населення України [22;24] прийняті законодавчі зміни та доповнення є актуальними та потрібними.

Верховною Радою України 26.08.2011 р. прийнято Закон України «Про систему екстреної допомоги населенню за єдиним номером 112» № 9074 [17], яким передбачено створення в Україні системи ЕМД за єдиним телефонним номером 112, що забезпечить надання такої допомоги, у т.ч. медичної, у ситуаціях, які загрожують здоров'ю, життю, майну, навколишньому природному середовищу, громадському порядку тощо. Прийняття Закону має велике значення для інформаційного удосконалення функціональних підсистем Державної системи реагування на НС техногенного і природного характеру та їх оперативної інформаційної взаємодії. Сьогодні всі аварійно-рятувальні служби розпорошені, мають свої окремі телефонні номери (101, 102, 103 тощо), що створює труднощі як населенню, так і медичним працівникам ЕМД, які часто прибувають на місце події без супроводу відповідних оперативно-рятувальних служб і повинні виконувати не притаманні їм дії: доставати постраждалих з-під завалів, пошкоджених автомобілів, забезпечувати очіплення та охорону місця НС тощо. На теперішній час в Україні завершуються роботи зі створення єдиних чергово-диспетчерських служб. Служба ЕМД, особливо територіальним центрам ЕМД та МК як безпосереднім виконавцям, повинна брати активну участь у реалізації положень вищевказаного законодавчого акту.

Важливим кроком у нормативно-правовій регламентації ЕМД в умовах НС стало видання наказу МОЗ України «Про затвердження Загальних вимог щодо проведення медичного сортування постраждалих і хворих та форм медичної документації» від 18.05.2012 р.

за № 366 [13]. Медичне сортування є важливішим компонентом технології ЕМД в умовах НС і полягає у розподілі постраждалих осіб на певні групи за принципом потреби в однотипних лікувально-профілактичних та евакуаційних заходах залежно від медичних показань і конкретних обставин НС. У повсякденних умовах працівники системи ЕМД надають таку допомогу поодиноким постраждалим. При НС з великою кількістю постраждалих та диспропорцією між кількістю постраждалих, тяжкістю отриманих ними пошкоджень та численністю медичних сил і засобів завжди важко прийняти правильно рішення для визначення пріоритетних груп у наданні їм ЕМД. Наказ МОЗ України «Про затвердження Загальних вимог щодо проведення медичного сортування постраждалих і хворих та форм медичної документації» від 18.05.2012 р. за № 366 – це нормативно-правовий акт, який чітко регламентує загальні вимоги, етапи проведення медичного сортування, облікову форму медичної документації та інструкцію щодо її заповнення. Чітке дотримання положень цього наказу дасть змогу зберегти життя значної кількості постраждалих і попередити розвиток можливих ускладнень.

Реалізація цілей системи ЕМД можлива при наявності комплексу фінансових, кадрових, матеріально-технічних ресурсів, належного управління і керівництва, але передусім при наявності відповідної законодавчої та нормативно-правової бази її діяльності. Держава визнає важливість і пріоритетність ЕМД у загальній системі медичної допомоги населенню, створюючи та удосконалюючи нормативно-правову базу реформ системи ЕМД, але має місце недостатня узгодженість законодавчих актів та існує потреба продовжити законотворчу роботу з цих питань, що дасть можливість створити в Україні ефективну службу ЕМД, у т.ч. в умовах НС.

## Висновки

1. Сучасна нормативно-правова база дає змогу організувати та надавати ЕМД населенню у повсякденних умовах.
2. Сучасні нормативно-правові акти України суперечать низці законодавчих актів, які регламентують діяльність ДСМК України як особливого виду аварійно-рятувальної медичної служби Державної системи реагування на НС техногенного та природного характеру.
3. Розвиток ЕМД при НС потребує подальшого законодавчого закріплення діяльності ДСМК України з урахуванням територіальної реорганізації мережі закладів охорони здоров'я, атестації медичних формувань із законодавчо визначеними гарантіями захисту життя, здоров'я та соціальними пільгами працівників системи ЕМД.
4. Потрібно розпочати активне та ефективне навчання населення навичкам та вмінням надання самої взаємодопомоги як провідної ланки у загальній системі ЕМД, особливо при невідкладних станах постраждалих в умовах надзвичайних ситуацій.

## Перспективи подальших досліджень

Зростання кількості НС та їх медико-санітарних наслідків поглиблює проблему правових умов забезпечення доступною, своєчасною, якісною та ефективною ЕМД особам, які перебувають у невідкладних медичних станах при НС. У зв'язку з цим слід усунути неузгодженості та суперечливості у законодавчій базі щодо діяльності ДСМК України, а також заповнити у чинних нормативно-правових актах прогалини з питання організації та надання ЕМД за умов НС.

## Список літератури

1. *Ипатов П. В.* Проблемы неотложной само- и взаимопомощи при сердечно-сосудистых заболеваниях и пути ее решения / П. В. Ипатов, В. М. Ключев, В. Н. Ардашев // Кардиология. – 2005. – Т. 45, № 3. – С. 95–99.
2. *Кодекс цивільного захисту України* від 02.10.2012 р. [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
3. *Конституція України* : Закон України від 28.06.1996 р. – Р. II, ст. 3 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
4. *Лехан В. М.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 1 (13). – С. 5–24.
5. *Наукове обґрунтування стратегії розвитку психотерапевтичної і медико-психологічної допомоги при надзвичайних ситуаціях* / І. В. Кочін, О. М. Акулова, П. І. Сидоренко [та ін.] // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я. – 2012. – № 2–3 (18–19). – С. 183–187.
6. *Основи законодавства України про охорону здоров'я* : закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХП [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.

7. *Проблеми охорони праці, безпеки життєдіяльності та стану здоров'я медичних і фармацевтичних працівників* / І. В. Кочін, О. М. Акулова, П. І. Сидоренко [та ін.] // Запорозький мед. журнал. – 2012. – № 5. – С. 120–124.
8. *Про аварійно-рятувальні служби* : Закон України від 14.12.1999 р. № 1281-XIV [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
9. *Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги* : Закон України від 07.07.2011 р. № 3611-VI [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
10. *Про єдину Державну систему запобігання і реагування на надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру* : постанова Кабінету Міністрів України від 03.08.1998 р. № 1198 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
11. *Про екстрену медичну допомогу* : закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
12. *Про затвердження Положення про медико-психологічну реабілітацію рятувальників аварійно-рятувальних служб та осіб, що постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру і Положення про центри медико-психологічної реабілітації* : наказ МОЗ та МНС України від 04.05.2001р. № 180/115 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
13. *Про затвердження Загальних вимог щодо проведення медичного сортування постраждалих і хворих та форм медичної документації* : наказ МОЗ від 18.05.2012 р. № 366 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
14. *Про затвердження Регламенту реагування закладів охорони здоров'я на виникнення надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру* : наказ МОЗ України від 26.12.2002 р. № 493 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
15. *Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру* : закон України від 08.06.2000 р. № 1809-III [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
16. *Про заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню в Україні* : наказ МОЗ України від 29.08.2008 р. № 500 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
17. *Про систему екстреної допомоги населенню за єдиним номером 112* : закон України від 26.08.2011 р. № 9074 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
18. *Про створення Державної служби медицини катастроф* : постанова Кабінету Міністрів України від 14.04.1997 р. № 343 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
19. *Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф* : постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2001 р. № 827 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
20. *Про затвердження Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 року* : постанова Кабінету Міністрів України від 05.11.2007 р. № 1290 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
21. *Про затвердження Примірного положення про Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф* : постанова Кабінету Міністрів України України від 08.02.2012 р. № 84 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
22. *Результати діяльності галузі охорони здоров'я. 2011 рік* / за ред. Р.О. Моїсєнко. – К. : МОЗ України, 2012. – 153 с.
23. *Система невідкладної медичної допомоги та шляхи її удосконалення як ланки догоспітального етапу єдиної системи екстреної медичної допомоги в Україні* / Г. Г. Рошін, Н. І. Іскра, В. Н. Завальний [та ін.] // Острые и неотложные состояния в практике врача. – 2010. – № 3. – С. 5–10.
24. *Юрченко С. А.* Багаторічний аналіз ДТП з медичними наслідками / С. А. Юрченко // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2009. – № 2. – С. 36–39.

*Дата надходження рукопису до редакції: 12.11.2012 р.*

**Организационные и медицинские аспекты  
экстренной медицинской помощи  
в условиях чрезвычайных ситуаций  
(аналитический обзор современной  
нормативно-правовой базы Украины)**

*И.В. Кочин, О.М. Акулова, П.И. Сидоренко,  
В.Н. Василенко, Т.М. Гут, А.А. Гайволя,  
И.Ф. Шило, Д.А. Трошин (Запорожье, Кировоград)*

Проведен компаративний аналіз сучасної нормативно-правової бази України по вопросам організації і надання екстренної медичної допомоги в повсякденних умовах і при надзвичайних ситуаціях. Визначено провідні напрями подальшого законодавчого забезпечення організаційних і медичних аспектів екстренної медичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій.

**Ключевые слова:** законодавство, екстренна медична допомога, компаративний аналіз, надзвичайна ситуація.

**Organizational and medical aspects  
of emergency medical care in conditions  
of extreme situations  
(market watch the current legislative  
and the regulatory base of Ukraine)**

*I.V. Kochin, O.M. Akulova, P.I. Sydorenko,  
V.M. Vasylenko, T.M. Gut, O.O. Gaivolya,  
I.F. Shylo, D.O. Troshyn (Dnipropetrovsk, Kyiv)*

The comparative analysis of the current legislative and the regulatory base of Ukraine for the organization and delivery of emergency medical care in daily conditions and at extreme situations has been carried out. Leading directions for the further legislative provision of organizational and medical aspects by emergency medical care in conditions of extreme situations are determined.

**Key words:** legislation, emergency medical care, comparative analysis, extreme situation.