

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ  
ПРИ ПРЕЗИДЕНТОВІ УКРАЇНИ

ОДЕСЬКИЙ РЕГІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

На правах рукопису

ШОСТАК ЛЮДМИЛА ЙОСИПІВНА

УДК 351.759.6+614.8+65.012.32

МЕХАНІЗМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВЗАЄМОДІЇ СУБ'ЄКТІВ ДЕРЖАВНОЇ  
СИСТЕМИ ЛІКВІДАЦІЇ МЕДИКО-САНІТАРНИХ НАСЛІДКІВ  
НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

25.00.02 – механізми державного управління

Дисертація на здобуття наукового ступеня  
кандидата наук з державного управління

Науковий керівник  
Солоненко Іван Миколайович,  
доктор медичних наук, професор

Одеса – 2014

## ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ .....	4
ВСТУП .....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ СИСТЕМИ ЛІКВІДАЦІЇ МЕДИКО-САНІТАРНИХ НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ.....	14
1.1 Попередження виникнення та подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій як функція державного управління у сфері цивільного захисту.....	14
1.2 Категорійно-понятійний апарат з питань ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій (механізми взаємодії органів влади).....	29
1.3 Місце медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій серед інших видів надзвичайних ситуацій: поняття, види та етапи ліквідації наслідків.....	43
1.4 Зарубіжний досвід організації ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій.....	58
Висновки до розділу 1 .....	73
РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ УПРАВЛІНСЬКОГО ПРОЦЕСУ ЛІКВІДАЦІЇ МЕДИКО-САНІТАРНИХ НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ .....	76
2.1 Нормативно-правове регулювання процесу ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій.....	77
2.2 Організаційно-функціональна структура державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій.....	87
2.3 Ресурсне забезпечення організації ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій.....	112
Висновки до розділу 2 .....	132
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКОГО ПРОЦЕСУ ДЕРЖАВНОЇ СИСТЕМИ ЛІКВІДАЦІЇ МЕДИКО-САНІТАРНИХ НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНИХ	

СИТУАЦІЙ.....	138
3.1 Структурно-функціональна схема організації взаємоузгоджених дій суб'єктів, що забезпечують ліквідацію медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій.....	139
3.2 Інструментальна платформа забезпечення ефективної взаємодії між суб'єктами державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій при значному скупченні людей.....	148
3.3 Модель управлінського процесу ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій.....	167
Висновки до розділу 3 .....	175
ВИСНОВКИ .....	178
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	183
ДОДАТКИ.....	218

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВСМК	–	Всеросійська служба медицини катастроф
ДСМК	–	Державна служба медицини катастроф України
ЕМД	–	Екстрена медична допомога
ЄСЦЗ	–	Єдина державна система цивільного захисту населення і територій
ЛПЗ	–	Лікувально-профілактичний заклад
ЛШМД	–	Лікарня швидкої медичної допомоги
МГ	–	Мобільний госпіталь
МНС України	–	Міністерство України з питань надзвичайних ситуацій
ММЗШР	–	мобільні медичні загони швидкого реагування
МОЗ України	–	Міністерство охорони здоров'я України
НС	–	Надзвичайна ситуація
РСНС	–	Російська служба надзвичайних ситуацій
РФ	–	Російська Федерація
СДОР	–	Сильнодіюча отруйна речовина
СШМД	–	Станція швидкої медичної допомоги
ТУОЗ	–	Територіальне управління охорони здоров'я
ТЦ ЕМД та МК	–	Територіальний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф
ЦРЛ	–	Центральна районна лікарня
ШМД	–	Швидка медична допомога
УНПЦ ЕМД та МК	–	Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф
ФАП	–	Фельдшерсько-акушерський пункт
FEMA	–	Federal Emergency Management Agency - Федеральна Агенція з управління в НС
ESF	–	Emergency Support Function – функція екстреного управління

- EST – Emergency Support Team – Національна команда експертного забезпечення
- CDRG – Catastrophic Disaster Response Group – група реагування на НС і катастрофи
- DMAT – Disaster Medical Assistant Team - бригади медичної допомоги на випадок НС і катастроф

## ВСТУП

*Актуальність теми дослідження.* Інфраструктура промислового й сільськогосподарського потенціалу України, старіння матеріально-технічного обладнання промисловості та транспорту, а також фізико-географічні особливості України створюють потенційну загрозу непередбаченого виникнення й збільшення кількості великомасштабних катастроф зі значними людськими жертвами.

Виникнення медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій (далі – НС) залишається однією з найважливіших проблем безпеки держави, а ліквідація їх – важливим аспектом діяльності держави в цьому напрямку. Це вимагає пошуку нових механізмів взаємодії органів публічної влади. Адже при виникненні НС великого масштабу існуюча мережа лікувально-профілактичних закладів і система надання екстреної медичної допомоги значно перевантажена за рахунок виникнення значної кількості постраждалих. Надання екстреної медичної допомоги постраждалим при НС техногенного й природного характеру потребує, залежно від обсягу санітарних втрат, оперативного зосередження в зоні катастрофи потрібної кількості медичних працівників, своєчасності й організації сталого медичного постачання.

Медичний захист населення, як складова медико-санітарного забезпечення населення і особового складу рятувальних та інших формувань у зоні надзвичайної ситуації, планується та здійснюється залежно від режиму функціонування єдиної системи цивільного захисту із застосуванням сил і засобів центральних органів виконавчої влади, місцевих органів. Вони безпосередньо виконують завдання захисту життя і здоров'я людей, а також спеціалізованих складових єдиної системи цивільного захисту – екстреної медичної допомоги, санітарно-епідеміологічного нагляду шляхом створення і розгортання формувань служби медицини катастроф.

Теоретико-методологічні засади державного управління, його механізми, шляхи вирішення ключових питань реалізації державної політики в різних сферах суспільства в умовах трансформаційних перетворень досліджували у своїх працях В. Бакуменко, В. Богданович, В. Воротін, В. Гошовська, Н. Грицяк, М. Іжа, В. Князєв, О. Лебединська, В. Ліпкан, П. Надолішній, Н. Нижник, В. Олуйко, Л. Приходченко, І. Розпутенко, Г. Ситник, В. Трощинський та інші науковці. Удосконалення підходів щодо державного регулювання у сфері природно-техногенної безпеки досліджував І. Шпильовий. Питання ризиків в Україні з урахуванням такого фактору нестабільності як НС природного і техногенного характеру досліджував А. Качинський.

На важливості вивчення різних аспектів державного регулювання сфери охорони здоров'я України наголошують дослідники: Т. Бахтеева, М. Білінська, С. Бугайцов, Д. Карамішев, Н. Кризіна, В. Лобас, З. Надюк, Я. Радиш, Н. Рингач, І. Рожкова, Г. Слабкий, І. Солоненко, А. Терент'єва, І. Хожило, О. Шаптала, Н. Ярош та ін.

Характеризуючи загальний стан дослідженості проблеми державного регулювання організації медичного захисту населення за умов НС природного і техногенного характеру, треба зазначити, що переважна більшість наукових праць останнього десятиліття стосувалась організації лікувально-профілактичного (лікувально-евакуаційного) процесу (І. Кочін, Є. Лопін, В. Москаленко, В. Пасько, П. Сидоренко, Г. Черняков). Лише поодинокі дослідження були присвячені організації медичного забезпечення міжнародних миротворчих операцій (М. Бадюк, В. Волошин, А. Галушка, О. Мельник) та державного управління організацією подолання медико-санітарних наслідків НС (В. Варус, С. Гур'єв, Н. Клименко). Численні наукові праці Л. Жукова, С. Іванова, Г. Роціна, Ю. Скалецького, В. Торбіна та ін. висвітлювали проблеми реформування медичної служби цивільного захисту в Державну службу медицини катастроф.

Не вирішеність ряду теоретико-методологічних проблем дослідження, соціально практична значущість державного управління процесом ліквідації наслідків НС, особливо медико-санітарних, необхідність збереження життя і здоров'я людей зумовлює вибір теми дисертації саме в управлінському аспекті, а також визначає мету, завдання, об'єкт, предмет, методи дослідження.

*Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.* Дисертаційна робота виконана відповідно до тематики досліджень Академії муніципального управління в межах комплексного наукового проекту “Державне управління та місцеве самоврядування” на кафедрі державного управління та місцевого самоврядування, в рамках якої автором як виконавцем розроблено модель управлінського впливу щодо закономірності становлення, тенденцій розвитку та нормативно-правового регулювання діяльності системи медичного захисту, забезпечення взаємодії органів державного управління при організації ліквідації масштабних медико-санітарних наслідків НС.

*Мета та завдання дослідження.* Мета дослідження полягає в теоретико-методологічному обґрунтуванні засад і розробки практичних рекомендацій щодо удосконалення механізмів забезпечення взаємодії суб'єктів державної системи ліквідації масштабних медико-санітарних наслідків НС.

Для досягнення мети були визначені *завдання дослідження*:

- дослідити попередження виникнення та ліквідацію медико-санітарних наслідків НС як функцію державного управління у сфері цивільного захисту;
- концептуалізувати категорійно-понятійний апарат із питань ліквідації наслідків НС;
- вивчити зарубіжний досвід організації управлінського процесу ліквідації медико-санітарних наслідків НС;
- проаналізувати нормативно-правове регулювання та організаційно-функціональну структуру державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків НС;



- визначити фактори, що впливають на ефективність управління ліквідацією медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій та особливості координаційних відносин між суб'єктами управлінського процесу ліквідації медико-санітарних наслідків НС;
- проаналізувати структуру ресурсної бази забезпечення організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС та провести структурно-функціональний аналіз взаємодії елементів підсистеми попередження та ліквідації медико-санітарних наслідків НС з іншими підсистемами єдиної державної системи цивільного захисту;
- обґрунтувати інструментальну платформу забезпечення ефективної взаємодії між суб'єктами державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків та модель взаємодії між суб'єктами державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків НС;
- розробити вдосконалену модель управлінського процесу державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків НС та запропонувати структуру і алгоритм ведення медичного реєстру постраждалих унаслідок НС.

*Об'єкт дослідження* – взаємодія суб'єктів державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій.

*Предмет дослідження* – механізми забезпечення взаємодії суб'єктів державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій.

*Методи дослідження.* Теоретико-методологічною основою реалізації дослідницької мети слугує використання загальних та спеціальних методів:

- системний (досліджено взаємодію та внутрішній зв'язок природно-техногенних ризиків і їх вплив на державне управління мобільними формуваннями служби медицини катастроф);
- комплексний (проаналізовано різноманітні фактори впливу НС на розвиток єдиної системи цивільного захисту населення і території як складової системи забезпечення національної безпеки);

- ідеалізації (сформульовано окремі поняття категорійно-понятійного апарату досліджуваної проблеми);
- аксіоматизації (визначено основні принципи та концептуальні засади управління мобільними формуваннями служби медицини катастроф під час подолання наслідків НС);
- моделювання (розроблено моделі і механізми управління системою медичного захисту за умов НС природного і техногенного характеру та мобільними формуваннями служби медицини катастроф у процесі подолання наслідків НС природного і техногенного характеру);
- індукції (виявлено основні форми організації та механізми функціонування служб медицини катастроф) та дедукції (розкрито сутність та форми прояву природно-техногенного ризику медико-санітарних наслідків НС);
- історичний (розкрито основні передумови та фактори виникнення НС, генезис створення мобільних медичних формувань) та логічний (здійснено теоретичне відтворення сутності подолання наслідків НС природного і техногенного характеру);
- аналогії (розроблено типову модель медичного забезпечення постраждалих у процесі подолання медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру) тощо.

*Наукова новизна одержаних результатів дослідження* полягає в обґрунтуванні теоретичних положень і концептуальних підходів, сукупність яких сприятиме удосконаленню механізмів забезпечення взаємодії суб'єктів державної системи ліквідації масштабних медико-санітарних наслідків НС, що підвищуватиме ефективність їх подолання. У результаті проведеного дослідження отримано наукові й практичні результати:

*уперше:*

– досліджено фактори, що впливають на механізми взаємодії органів влади під час ліквідації наслідків НС, а саме: політичні (своєчасність та адекватність прийнятих управлінських рішень щодо організації процесу

ліквідації наслідків НС і відновлення нормальних умов життєдіяльності постраждалого населення), економічні (достатність та доступність матеріальних ресурсів для матеріально-технічного забезпечення заходів процесу ліквідації наслідків НС), геополітичні (положення країни у світовому співтоваристві), гуманітарні (задоволення нагальних потреб постраждалого населення, можливість отримувати гуманітарну допомогу);

- розроблено структурно-компонентну схему ресурсного забезпечення, що базується на систематизації видів ресурсу на основі потреб результативного сукупного впливу механізмів взаємодії органів публічної влади при організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС в Україні; визначено резервні можливості та сформоване науково-практичне бачення систем цільового фінансового резервування та цільового державного страхування;

- на підставі результатів комплексного аналізу практичного досвіду надання медичної допомоги мобільними медичними формуваннями служби медицини катастроф ЕМД постраждалим внаслідок НС природного і техногенного характеру (як на території України, так і за її межами в складі міжнародних гуманітарних місій) та з використанням системного підходу розроблено авторську функціональну модель управління наданням медичної допомоги при ліквідації медико-санітарних наслідків НС при значному скупченні людей, що надало змогу логічно ув'язати послідовність дій при управлінні процесом надання медичної допомоги в умовах НС;

*удосконалено:*

- склад суб'єкт-об'єктної взаємодії при управлінні бюджетним ресурсом організації ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій шляхом чіткого встановлення номенклатури джерел бюджетного фінансування та характеру відповідних зв'язків у процесі управління цими джерелами;

- наукове тлумачення понять сил та засобів людського ресурсу, як ключового, в організаційному компоненті комплексного механізму взаємодії

органів публічної влади при організації ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій в Україні;

*набули подальшого розвитку:*

– трактування поняття «постраждалих внаслідок НС» як особа, яка потребує надання медичної допомоги або психологічної підтримки у зв'язку з отриманою шкодою здоров'ю внаслідок дії вражаючих факторів НС, а також дано визначення поняття «значна кількість постраждалих», тобто це випадок, коли внаслідок НС загинуло від 3 до понад 5 осіб та постраждало від 50 до понад 300 осіб;

– рекомендації щодо практичного впровадження результатів дисертаційного дослідження, а саме процедура ідентифікації постраждалих внаслідок НС природного і техногенного характеру при наявності великого скупчення людей та алгоритм ведення медичного реєстру постраждалих.

*Практичне значення одержаних результатів дослідження* полягає в тому, що вони слугують науковою базою для подальшої розробки, унормування та впровадження процедури ідентифікації постраждалих внаслідок НС природного і техногенного характеру і забезпечують підвищення рівня державного управління взаємодією органів державного управління при організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС, сприяють науково обґрунтованому підходу до розробки й реалізації цілісної концепції державного управління у сфері цивільного захисту.

Окремі положення дисертаційного дослідження використані:

– в діяльності: Міністерства надзвичайних ситуацій України при розробленні низки нормативно-правових актів (акт упровадження від 10 січня 2013 року), департаменту охорони здоров'я Херсонської обласної державної адміністрації та Кримського Республіканського ТМО «Центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф» при розробленні регіональних планів медико-санітарного забезпечення населення в умовах надзвичайних ситуацій (акти впровадження від 23 квітня 2013 р. та від 15 травня 2013 р.).

– у навчальному процесі Інституту державного управління у сфері

цивільного захисту при проведенні занять із підвищення кваліфікації державних службовців V-VII категорій, керівників державних підприємств, установ та організацій центрального органу виконавчої влади у сфері цивільного захисту за напрямом підготовки 1501 «Державне управління» та керівного складу цивільного захисту, інших управлінських кадрів і фахівців у сфері цивільного захисту, начальницького складу органів і підрозділів служби цивільного захисту та керівного складу професійних аварійно-рятувальних служб за напрямом підготовки 1702 "Цивільний захист" (акт упровадження від 15 березня 2013 р.).

*Особистий внесок здобувача.* Основні теоретичні положення та практичні розробки, що характеризуються новизною і становлять цінність для розвитку науки державного управління, отримані автором самостійно. Ідеї та розробки, що належать іншим авторам, разом з якими було підготовлено низку публікацій, у дисертаційному дослідженні не використовувались.

*Апробація результатів дисертації.* Матеріали за результатами дисертаційного дослідження оприлюднені автором на науково-практичних конференціях, семінарах, а саме: 13-й Всеукраїнській науково-практичній конференції рятувальників (Київ, 2011), Міжнародній науково-практичній конференції «Завдання державного, регіонального та муніципального управління в контексті нових реалій національного розвитку» (Київ, 2012), 14-й та 15-й Всеукраїнській науково-практичній конференції рятувальників (Київ, 2012, 2013).

*Публікації.* За результатами дисертаційного дослідження опубліковано 10 наукових праць, з яких 5 опубліковано в наукових фахових виданнях та 1 стаття – в зарубіжних наукових виданнях.

*Структура та обсяг дисертації.* Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Повний обсяг дисертації становить 226 сторінок, у тому числі 182 сторінки основного тексту. Робота включає 2 таблиці, 11 рисунків та 5 додатків. Список використаних джерел налічує 332 найменування.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ СИСТЕМИ ЛІКВІДАЦІЇ МЕДИКО-САНІТАРНИХ НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Перед державним управлінням ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру сьогодні постала проблема опрацювання якісних та ефективних механізмів організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС, які можуть статися як на території України так й за її межами. Зважаючи на поступ України до світової спільноти, для аварійно-рятувальних формувань, до складу яких входить служба медицини катастроф України, актуальна проблема швидкого інтегрування до світових систем надання гуманітарної допомоги постраждалим не тільки внаслідок НС, а також внаслідок соціально-політичних катаклізмів і терористичних актів.

Відповідно, у розділі здійснено:

- дослідження попередження виникнення та ліквідації медико-санітарних наслідків НС як функцію державного управління у сфері цивільного захисту;
- концептуалізацію категорійно-понятійного апарату з питань ліквідації наслідків НС;
- аналіз зарубіжного досвіду організації управлінського процесу ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

1.1 Попередження виникнення та подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій як функція державного управління у сфері цивільного захисту

Системний та порівняльний аналіз вітчизняних та іноземних джерел наукової інформації [62, 63, 171, 256-258, 261, 291], автори яких досліджують проблеми державного управління, дає право стверджувати, що методологічною

основою дослідження системи державного управління наданням медичної допомоги значним контингентам постраждалих внаслідок НС природного і техногенного характеру є:

- обґрунтування відповідного категорійно-понятійного апарату;
- систематизація знань у сфері державного управління медичним захистом;
- обґрунтування механізмів державного управління медичним захистом з метою підвищення рівню захисту населення;
- встановлення структурно-функціональних зв'язків між складовими єдиної системи цивільного захисту та розроблення на цій основі відповідних організаційно-функціональних моделей надання ЕМД значним контингентам постраждалих внаслідок НС природного і техногенного характеру, основними категоріями оцінки якої в світовій практиці вважається: ступінь медичного захисту населення за умов НС, ефективність та якість надання медичної допомоги постраждалим, зниження санітарних втрат серед постраждалих.

Системний аналіз джерел наукової інформації показав, що існує декілька напрямів вирішення питання медичного захисту населення при НС. Одним з них є комплекс видань загальнотеоретичного природоохоронного характеру, більшість з яких мали природознавчий ухил, хоча в них і були спроби пов'язати питання розвитку економіки з природними аспектами. До них слід віднести праці В.А. Анучина [12, 51], І.П. Лаптева [142], М.Я. Лемешева [121], П.Г. Олдака [207], Н.Ф. Реймерса [262] та інших.

По-друге, з усього наукового доробку, присвяченого катастрофам і НС, можна виділити філософський підхід. Його прихильники стоять на позиціях того, що катастрофи слід розглядати у широкому філософському контексті, відповідно до якого вони спричиняють не лише руйнацію, а через кардинальні зміни в кінцевому результаті ведуть до змін та створення нових стійких систем. У цьому сенсі варто відзначити працю І.Пригожина [241], який для дослідження соціально-економічних процесів у суспільстві, що зазнало катастрофи, звернувся

до синергетики - науки, яка вивчає механізми самоутворення тимчасово сталих макроструктур шляхом об'єднання багатьох підсистем різної природи.

Актуальність теорії І.Пригожина [240] пояснюється не тільки її універсальністю, а й спрямованістю на сучасні соціально-економічні системи з характерними для них темпоральністю (підвищеною чутливістю до плину часу) та несталістю, нелінійністю й нерівноваженістю, коли за неперервних змін одних параметрів інші параметри можуть змінюватися стрибкоподібно (катастрофічно).

Тобто, подія невелика за масштабом, здатна викликати величезну реакцію у просторі та у часі. Коли мова йде про відносну сталість такої системи, то завжди треба визначати просторові й часові координати, в яких ця сталість спостерігається. Сценарій її розвитку в даному випадку становить нескінченну зміну одних сталих станів іншими через біфуркації (катастрофи), або постійну несталість (катастрофічність), змінювану короткими термінами стабілізації [13].

З точки зору синергетики усі складні відкриті нелінійні системи, до яких, власне, й належить соціальна система, складаються з підсистем, що повсякчасно флюктують (коливаються), тобто випадковим (спонтанним) чином їх макропараметри відхиляються від середніх величин. Такі флюктуації, як правило, не здатні зруйнувати макросистему, яка передбачає збереження сталості, а є лише факторами її подальшого розвитку. Сталість системи можливо порушити лише зовнішнім, відносно природи даної системи, неспецифічним або специфічним впливом, шляхом багатократного посилення масштабу флюктуації у певній підсистемі. Після деякого критичного значення параметру зовнішніх сил у системі виникає напруження, а звідси - криза, внаслідок чого система стає нестійкою. Відбувається катастрофа, в результаті якої ймовірно виникає новий напрямок розвитку системи як тимчасово стійкої структури, що потребує зовнішньої підтримки, яку легко змінити незначним зусиллям [13, 14].



Третій напрям, пов'язаний з економічними науками - оцінкою ресурсів, ефективності природоохоронних заходів, збитків від катастроф і забруднення навколишнього середовища та інших аспектів природокористування. Цим проблемам присвячені окремі праці С.Г.Струмиліна [284], В.С.Немчинова [199], А.А.Мінца [168], К.Г.Гофмана [57], Г.М.Мкртчяна [170], М.П.Лойтера [154], пізніше Т.С.Хачатурова [303], О.Ф.Балацького [17] та його послідовників. Заслуговує на увагу доробок українських вчених, на основі якого було вироблено чинні нині методики з різних аспектів економічної оцінки природокористування та збитків від наслідків НС природного й техногенного характеру.

Як зазначено у звіті Генерального секретаря ООН під назвою “Зміцнення координації допомоги Об'єднаних націй у надзвичайних ситуаціях” [94], що був представлений на сесії Ради з економічних і соціальних питань у липні 2008 р. у штаб-квартирі ООН (Нью-Йорк, США) однією з перших проблем у гуманітарній сфері для сучасного світу стало збільшення частоти і руйнівної сили екстремальних стихійних лих (температурних максимумів і мінімумів, снігопадів і злив, тектонічних зрушень тощо).

Сучасне людство несе значні людські втрати саме внаслідок природних катаклізмів (наприклад, цунамі та землетрусів), які важко попередити завчасно, та ліквідації наслідків яких неможливе без світової кооперації сил порятунку під егідою ООН і Товариства Червоного Хреста та Червоного Півмісяця.

Унаслідок чого перед міжнародною спільнотою постає проблема створення єдиних науково обґрунтованих принципів і технологій надання гуманітарної допомоги (особливо медичної) в осередках катастроф з великою кількістю постраждалих [243].

Кожна катастрофа має свої специфічні риси, деякі з них можна передбачити заздалегідь, за декілька годин або днів, як, наприклад, циклони і повені. Інші, такі як землетруси, стаються несподівано.

Зважаючи на вищенаведене виникнення значної кількості НС призводить до значних людських втрат, виникнення критичних станів у системі охорони здоров'я та життєзабезпечення постраждалих внаслідок НС.

Саме неспроможність системи охорони здоров'я постраждалої території адекватно відреагувати на виклики НС спричинила появу нового напрямку – медицини катастроф.

Поняття "медицина катастроф" набуло широкого вжитку, з точки зору лінгвістики, порівняно недавно. У термінології фахівців, які належать до працівників сфери медицини катастроф, воно ще недостатньо нормовано міжнародними угодами, державними стандартами і не увійшло до класичних енциклопедій, словників та загально визнаних підручників.

Тому в різних наукових працях, на різних конференціях і навіть в різних документах одні й ті ж самі терміни можуть означати різні поняття, і, навпаки, ті ж самі поняття часто визначаються різними термінами.

Для однозначного розуміння документів і нормативних актів потрібне взаємне порозуміння усіх працюючих з конкретною книгою, документом.

В Україні дослідження проблем управління наданням медичної допомоги постраждалим внаслідок НС природного і техногенного характеру почалися відразу після отримання країною незалежності.

Кращі здобутки науковців колишнього СРСР в цьому напрямі були творчо опрацьовані та скореговані зважаючи на реалії утворення незалежної України.

Серед існуючих небезпек для України найбільш значна питома вага належить природним і техногенним [22, 196]. Маючи стійкий характер і торкаючись, як правило, національних інтересів, вони породжують цілу низку інших загроз у важливих сферах життєдіяльності країни й ускладнюють таким чином вирішення гострих проблем як на державному, так і регіональному рівні. Характер і масштаб природно-техногенних загроз національній безпеці України показує, що її ступінь не може бути достатнім, якщо на державному

рівні не буде вирішено завдання захисту населення, об'єктів економіки, національного надбання від надзвичайних ситуацій та їх наслідків.

А.Б.Качинський у своїх працях [21, 107-113, 278, 283], присвячених питанням ризиків в Україні, значну увагу приділив такому фактору нестабільності як НС природного і техногенного характеру, та визначив їх як одну з головних причин нестійкого управління.

У подальшій працях [108, 109] А.Б.Качинського саме проблемі екологічної безпеки як компоненті національної безпеки було приділено значну увагу, також було досліджено шляхи зміцнення екологічної безпеки України.

Вагомий внесок у дослідження проблеми екологічної безпеки вніс О.Я.Лазор [139-141], який у роботах вказав на те, що мета екологічної політики полягає в узгодженості екологічних і соціальних цілей суспільства, у раціональному використанні природних ресурсів, виходячи із загальних завдань розвитку життя. Такою метою повинно бути покращання життя. Проведення екологічної, як і будь-якої іншої, політики неможливе без підкорення волі окремих осіб спільним інтересам, тому основним суб'єктом екологічної політики має бути держава. Екологічна політика – окремий напрям діяльності держави та державного управління. Це зумовлено актуальністю екологічної проблеми, глобальністю, масштабністю та значними фінансовими витратами. Із урахуванням суб'єктно-територіального критерію України деталізовано основні рівні екологічної політики: планетарний (глобальний), мета якого збереження ресурсів планети; міждержавний – зосереджені інтереси кількох держав; національний – державний; субнаціональний – зосереджена політика кількох областей; регіональний – рівень області; місцевий – аналог регіональної політики, але на значно меншій території, у межах сільського району, міста; локальний рівень включає екологічну політику підприємства, організації тощо.

Визначено у [140], що сучасна екологічна політика України має два основні зрізи: адміністративно-територіальний і галузевий. Перший

формується відповідно до адміністративно-територіального поділу, і як суб'єкти управління до неї належать інституції різних рівнів: державного, обласного, районного та окремих населених пунктів. Система галузей державного управління охоплює інституції загальнодержавного управління, спеціального державного управління, місцевого самоврядування та громадського управління.

Реалізація цілей і управлінських завдань забезпечується шляхом виконання державою властивих їй функцій управління. З метою їх визначення використано метод функціонального аналізу компетенцій інституцій державного управління в галузі екології та природних ресурсів. Встановлено, що в умовах адміністративної реформи функції державного управління суттєво змінюються та ускладнюються. Обґрунтовано основні напрями подальшого розвитку функцій держави у сфері реалізації екологічної політики. Сформульовано концептуальні положення й обґрунтовано принципи формування управлінських механізмів у перехідний період.

У роботах О.Я.Лазора [139, 140] зазначено, що трансформація екологічних відносин в Україні повинна здійснюватися в межах виконання завдань Концепції адміністративної реформи, де пропонується вдосконалити систему державного управління шляхом радикальної зміни ідеології державної діяльності, в якій пріоритетне місце має зайняти людина. Це має відбутися завдяки проведенню комплексу політико-правових заходів, які полягають у структурних, функціональних та державно-службових перетвореннях, насамперед у сфері виконавчої влади, з метою перетворення її з владно-репресивного механізму на організацію, що надає послуги своїм громадянам. Адміністративна реформа досягне своєї мети тільки у випадку серйозних перетворень системи органів виконавчої влади, організації державної служби, територіального устрою та системи місцевого самоврядування. Саме проведення таких реформ і забезпечить сталий екологічний розвиток держави.

Значну увагу проблематиці прогнозування природно-техногенної безпеки України у своїх працях приділив Б.М.Данилишин. У роботах [66, 192]

висвітлено парадигму природно-техногенної безпеки і нову деологію протидії катастрофам. Наведено методичні підходи до прогнозування природно-техногенної безпеки, а також методику оцінки та прогнозування ризиків НС природного та техногенного характеру. Проаналізовано особливості прогнозування природно-техногенної безпеки у системі державного управління.

Подальше дослідження означеної проблеми знайшло своє відображення у [245], де наведено матеріали комплексних досліджень сталого використання й охорони природних ресурсів України за умов посилення глобалізаційних тенденцій і трансформації суспільних відносин. Акцентовано увагу на окремих видах природних ресурсів, методах і критеріях оцінки еколого-економічної ефективності природно-ресурсних процесів, організаційно-економічному механізмі й інструментах гарантування природно-ресурсної безпеки соціально-економічного розвитку країни.

Питанням економічного аналізу наслідків надзвичайних ситуацій було присвячено працю Б.М.Данилишина [246], у якій висвітлено сучасні тенденції та перспективи ліквідації надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру. Проаналізовано особливості формування державної політики цивільного захисту населення. Розглянуто методологічні положення ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. Описано принципи забезпечення природно-техногенної безпеки. Проведено економічну оцінку катастроф природного та техногенного характеру.

Теоретико-методологічні та практичні аспекти дослідження економіки природокористування й охорони навколишнього середовища досліджено у роботі [80]. Особливу увагу приділено стратегії та механізмам забезпечення екологічної безпеки держави, питанням визначення, вилучення та перерозподілу ренти в даній сфері економіки. Розглянуто концептуальні засади дослідження та визначення ризику у системі сталого розвитку розміщення продуктивних сил, використання системного підходу до природокористування. Практичні аспекти пропонованих досліджень пов'язані з організаційно-

управлінськими важелями розвитку екологічного підприємництва, пріоритетами розвитку лісоресурсного та водогосподарського комплексів. Розкрито інвестиційні аспекти природокористування.

С.І. Дорогунцовим у роботі [77] було розглянуто сучасні тенденції та перспективи використання природно-ресурсного потенціалу України, теоретико-методологічні проблеми формування ресурсної стратегії сталого розвитку держави за нових умов господарювання. Висвітлено основні підходи та принципи організації продуктивних сил держави відповідно до нового геополітичного і економічного стану держави та залежність їх розвитку від використання природної складової. Значну увагу приділено дослідженню питань еколого-економічної оцінки та ефективності використання природно-ресурсного потенціалу, описано структуру формування природно-ресурсних відносин в контексті нової еколого-економічної політики держави.

Аналіз вітчизняного досвіду державного управління процесами радіаційно безпечної життєдіяльності населення, проведений І.П.Криничною [132], допоміг з'ясувати основні її складові – медичну і соціальну, визначити необхідність узгодження дій відомств і установ, які реалізують закони й інші правові акти в цій сфері. Так, виплату компенсацій за шкоду здоров'ю, пенсій, допомоги та надання пільг організовують різні державні органи, серед яких: Міністерство фінансів України, Міністерство праці і соціальних політики, Пенсійний фонд, Фонд соціального страхування тощо. Дії зазначених установ часто є неузгодженими, що заважає своєчасному та адресному фінансуванню й не дає змоги ефективно контролювати витрату коштів і ефективно вирішувати проблеми населення, постраждалого від іонізуючого випромінювання, а тому вони мають будуватися на принципах демократизації й гуманізації, із врахуванням теоретичних і практичних складових медико-соціального захисту.

Аналіз нормативно - правової бази забезпечення радіаційної безпеки в Україні [134. 136] показав недосконалість, неузгодженість і суперечність нормативно-правової бази у сфері цивільного захисту, відсутність належної,

конкретної і детально розробленої правової бази, що регулює норми ядерної безпеки, а також те, що відсутність контролю за її дотриманням призвела у попередні роки до багатьох недоліків при реалізації Національних програм ліквідації наслідків техногенних катастроф.

Накопичення нових наукових даних про наслідки Чорнобильської катастрофи, погіршення стану здоров'я ліквідаторів і постраждалого населення, багато інших факторів потребують подальшої роботи по вдосконаленню законодавства з питань захисту постраждалих [131]. У зв'язку з цим «чорнобильське законодавство» необхідно удосконалити шляхом усунення існуючих недоліків, суперечностей та адаптувати його до сьогодення на основі гуманістичного підходу до вирішення проблем населення. Також, у «чорнобильському законодавстві» відсутні дієві внутрішні механізми адаптації до змін радіаційної ситуації на забруднених територіях; розміри передбачених ним пільг і компенсацій не є достатньо обґрунтованими з точки зору протирадіаційного захисту; загальна вартість реалізації всіх його положень несумісна із економічною спроможністю Української держави [134].

Аналізу організаційної структури та функції системи державного управління процесами радіаційно безпечної життєдіяльності населення було приділено значну увагу у роботах І.П.Криничної [133]. Системний аналіз організаційної структури та функцій системи управління процесами запобігання виникнення надзвичайних ситуацій радіаційного походження дозволив визначити, що існування в Україні трьох державних органів цивільного захисту, які певним чином дублюють один одного, вимагає чіткого визначення їх функцій та вдосконалення розподілу повноважень, а також те, що в ЄДСНС організаційно-методичне керівництво плануванням дій повинно здійснюватися ДСНС України. Удосконалення організаційної структури та функцій системи державного управління процесами радіаційно безпечної життєдіяльності населення забезпечить ефективну взаємодію всіх його компонентів, налагодження ефективних і раціональних управлінських зв'язків

між органами різних організаційно - правових статусів на центральному, регіональному та місцевому рівнях.

У роботах Терент'євої А.В. [291] визначено теоретико-методологічні основи формування принципів державного управління ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру та розроблено організаційно-функціональну схему медичного забезпечення населення при подоланні наслідків НС природного і техногенного характеру. Опрацьована з використанням системного підходу, ця схема передбачає комплексний підхід до ліквідації наслідків надзвичайної ситуації у постраждалих та прилеглих (непостраждалих) районах, можливість залучення необхідних сил і засобів, зокрема активну участь у цьому громадських гуманітарних організацій, формувань Товариства Червоного Хреста України.

Розкрито сутність понять “медична компонента єдиної системи цивільного захисту населення і території”, “медичний захист населення за умов НС”, “управління системою медичного захисту населення за умов НС природного і техногенного характеру”.

Система оптимізації державного управління процесом ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру включає такі блоки, як структурна перебудова, кадри, матеріально-технічне забезпечення, підготовка нової генерації управлінських кадрів, за результатами дослідження якої сформульовані практичні рекомендації для органів державного управління.

Також було досліджено чинники, що впливають на діяльність персоналу мобільних формувань служби медицини катастроф при подоланні наслідків НС; обґрунтовано вимоги до управлінських кадрів для керівництва заходами з ліквідації наслідків НС [256-258]; проаналізовано досвід участі служби медицини катастроф у міжнародних цивільно-військових навчаннях; визначено методологічні підходи до управління ризиками за умов НС природного і техногенного характеру [258]; досліджено фазність процесу управління ліквідації наслідків НС природного і техногенного характеру; визначено



принципи взаємодії цивільних і військових підрозділів під час ліквідації наслідків НС природного і техногенного характеру [8]; досліджено етапність надання медичної допомоги у зоні НС, а також проблеми ресурсного забезпечення діяльності формувань служби медицини катастроф.

У роботах Жукової Л.А. [86-89] досліджується проблема теоретико-методологічного обґрунтування механізмів побудови ефективної та результативної функціонально-структурної моделі державного управління у сфері цивільного захисту в Україні.

Проаналізовано стан наукових досліджень функціонально-структурного аспекту державного управління у сфері цивільного захисту. Досліджено цілі та функції, систему й структуру органів виконавчої влади у сфері цивільного захисту в Україні. Установлено, що ефективне державне управління у сфері цивільного захисту має базуватися на оптимальному співвідношенні підсистем зі структурними елементами безпеки з використанням програмно-цільових аспектів. Запропоновано створення консультативно-експертних центрів на всіх владних рівнях, включаючи центральний апарат ДСНС України. Сформульовані практичні рекомендації для органів державного управління.

Іщенко Г.Г. у своїх роботах [100-104] присвятив значну увагу розробці наукових і прикладних основ формування й функціонування механізмів державного регулювання природно-техногенної безпеки великих міст. Розроблено методичні підходи до аналізу та прогнозування природно-техногенної безпеки великих міст України. Проведено комплексну оцінку стану їх природно-техногенної безпеки. Проаналізовано особливості діючого механізму регулювання природно-техногенної безпеки, виявлено основні недоліки цього механізму та можливі напрями його вдосконалення. Визначені умови, сформульовано принципи вдосконалення державної політики забезпечення природно-техногенної безпеки великих міст. Установлено пріоритетні напрями вдосконалення механізмів регулювання природно-техногенної безпеки на коротко- та довгострокову перспективу. Розроблено й

обґрунтовано принципи, завдання, функції та інструменти запровадження системи екологічного страхування.

У дослідженнях І.М.Шпильового [309-313] концептуально обґрунтовано теоретико-методологічні та прикладні аспекти державного регулювання у сфері природно-техногенної безпеки як перспективного напрямку наукового дослідження, визначено шляхи удосконалення державного управління природно-техногенною безпекою територій. Узагальнено наявні підходи до державного регулювання у сфері природно-техногенної безпеки та результати досліджень з даної проблематики.

Здійснено системний аналіз механізмів державного регулювання у сфері природно-техногенної безпеки, розглянуто ефективність їх застосування на загальнодержавному (національному) та регіональному рівнях. На основі проведеного системного аналізу визначено подальші напрями оптимізації механізмів державного регулювання у зазначеній сфері. Окреслено основні завдання і напрями удосконалення державного регулювання у сфері природотехногенної безпеки України.

Клименко Н.Г. у своїх працях [114-116] досліджує державне управління в умовах НС як окрему галузь державного управління, що має певні особливості, у зв'язку з імовірнісним характером виникнення НС та великими масштабами збитків, яких вони завдають окремій особі, суспільству, державі, людству.

Досліджено генезу державного управління в умовах НС: від запровадження державою окремих заходів щодо захисту від НС до створення єдиної державної системи цивільного захисту населення і територій від НС природного, техногенного та воєнного характеру, а також узагальнено міжнародний досвід створення та функціонування систем державного управління у цій сфері та відзначено роль діяльності міжнародних організацій у реагуванні на НС.

Визначено зміст надійності функціонування системи державного управління в умовах НС як ключової характеристики і передумою неефективності державного управління у цій сфері. Охарактеризовано та здійснено комплексний

аналіз чинників, що впливають на ефективність та надійність державного управління в умовах НС. Розроблено концептуальну основу методичного підходу до оцінки надійності функціонування системи державного управління в умовах НС, а також запропоновано практичні рекомендації щодо підвищення цієї надійності.

Н.П.Кризина у своїх роботах [126-129] визначає серед основних доміант державної політики України в галузі охорони здоров'я наступні: створення єдиної системи надання ЕМД та інформатизації галузі, а також забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я різних форм власності та різних відомств в єдиному медичному просторі державі; невідкладне здійснення комплексу заходів щодо рівня забезпечення населення медичною допомогою та лікарськими засобами, особливо у сільській місцевості.

Зважаючи на перевантаженість техносфери України та використання застарілих технологій і обладнання потенційну загрозу для життя і здоров'я населення становлять техногенні аварії та катастрофи, наслідками яких можуть бути забруднення значних територій сильно діючими отруйними речовинами [39, 97, 124, 215].

Дослідники (В.І.Варус [36], С.О.Гур'єв [60-64, 160, 171, 216, 217, 295], І.В.Кочін [122-125, 273], Г.Г.Рошчін [8, 10, 68, 85], В.Ф.Торбін [7, 9, 11, 161, 215, 254], Г.О.Черняков [123]) зосереджують свою увагу на окремих проблемах ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру, зокрема організації лікувально-діагностичного процесу безпосередньо у зоні НС.

Значну увагу таких дослідників як В.Ф.Москаленко та Г.Г.Рошчін було присвячено питанням нормативно-правового забезпечення управління ліквідацією наслідків НС природного і техногенного характеру формуваннями служби медицини катастроф [176-179].

У значній мірі наукові здобутки цих вчених були покладені за основу при розробці структури та принципів функціонування служби медицини катастроф, також стали підґрунтям для подальшого розвитку та

удосконалення процесу ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру.

Проблемі перетворення медичної служби цивільного захисту в службу медицини катастроф було присвячено значну кількість наукових робіт таких авторів як В.О.Волошин [42-46] і В.Ф.Торбін [7, 9, 11, 162, 204, 215, 254]. Особливо цікавими роботами цих авторів є роботи, присвячені питанням інформаційного і кадрового забезпечення процесу ліквідації медичних наслідків НС природного і техногенного характеру [67, 68, 215, 218, 238, 239, 253].

Вирішенню організаційних та управлінських проблем присвячено низку робіт І.В.Кочіна та Г.О.Чернякова, які у своїх роботах [122-125, 273] окреслюють напрями подальшого розвитку та удосконалення служби медицини катастроф як складової медичного захисту населення і територій за умов НС природного і техногенного характеру.

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

Визначення значущості управління ліквідацією медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру в реаліях сучасного державного управління окреслило напрями подальшого наукового дослідження та досягнення поставленої мети.

На сьогоднішній день проблема управлінням ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру переважно зводиться до вирішення завдань розподілу наявних обмежених ресурсів при наданні медичної допомоги постраждалим внаслідок НС.

Науково-теоретичне обґрунтування базових принципів взаємодії органів державного управління при організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС в умовах адміністративної реформи шляхом формування єдиної державної системи цивільного захисту та підготовкою нового покоління державних

службовців для управління ліквідацією наслідків НС, у т.ч. й медико-санітарних, з урахуванням розбудови системи надання ЕМД та головних напрямків світового досвіду надання медичної допомоги значній кількості постраждалих внаслідок НС – багатогранна та складна проблема.

Її розв'язання потребувало розробки спеціальної програми дослідження, складеної з використанням системного підходу, що сприяло послідовному розв'язанню цілої низки специфічних завдань, визначенню предмета та об'єкта дослідження, а також його етапності.

Все це забезпечувало можливість отримання достатньо повної та достовірної інформації щодо кожного з поставлених завдань.

## 1.2 Категорійно-понятійний апарат з питань ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій (механізми взаємодії органів влади)

Визначення ключових понять стосовно дослідженої проблематики дасть змогу дослідити понятійно-категорійний апарат проблемного поля державного управління в сфері взаємодії органів влади при організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС. Отже, далі розглянемо низку визначень, які є принциповим для даного дисертаційного дослідження. Пропонуємо, навести визначення таких вже усталених та деяких законодавчо закріплених термінів як НС, ліквідація наслідків НС, медико-санітарні наслідки НС, а також надати авторське визначення понять організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС та механізм взаємодії органів влади.

Отже, надзвичайна ситуація це – обстановка на окремій території чи суб'єкті господарювання на ній або водному об'єкті, яка характеризується порушенням нормальних умов життєдіяльності населення, спричинена катастрофою, аварією, пожежею, стихійним лихом, епідемією, епізоотією, епіфітотією, застосуванням засобів ураження або іншою небезпечною подією, що призвела (може призвести) до виникнення загрози життю або здоров'ю населення, великої кількості загиблих і постраждалих, завдання значних

матеріальних збитків, а також до неможливості проживання населення на такій території чи об'єкті, провадження на ній господарської діяльності.

Зважаючи на специфіку НС слід дослідити два такі поняття як уражений та постраждалий. Важливість цього питання підкреслюється тим, що у світовій практиці ліквідації наслідків НС ці два поняття розділяються.

Уражений (*injured* англ.) – особа, в якій під впливом вражаючих факторів виникли порушення стану здоров'я [220, 274, 318].

Постраждалий (*affected* англ.) – особа, яка отримала внаслідок НС матеріальний, моральний збиток або отримала психічний розлад [220, 318].

На наш погляд, враховуючи специфіку дослідження приведемо визначення надзвичайної ситуації саме для системи сфери охорони здоров'я — обстановка, що виникає у результаті НС, медико-санітарні наслідки якої перевищують можливості системи охорони здоров'я певної адміністративно-територіальної одиниці і потребує залучення додаткових сил і засобів, а також змін форм і методів роботи органів управління та лікувально-профілактичних закладів.

Наступний термін в межах дослідження, це – ліквідація наслідків надзвичайної ситуації – проведення комплексу заходів, що включає аварійно-рятувальні та інші невідкладні роботи, які здійснюються у разі виникнення надзвичайної ситуації і спрямовані на припинення дії небезпечних факторів, рятування життя та збереження здоров'я людей, а також на локалізацію зони надзвичайної ситуації;

Медичний захист постраждалих за умов НС – це комплекс організаційних, планувальних, адміністративно-правових та практичних заходів, спрямованих на запобігання або зменшення ступеня ураження людей внаслідок НС, своєчасного надання їм екстреної медичної допомоги та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя в зоні НС

Під санітарними втратами прийнято вважати осіб, які за станом здоров'я втратили працездатність не менше ніж на одну добу і потрапили до ланок

надання медичної допомоги мобільними медичними формуваннями служби медицини катастроф.

Важливість цього моменту підтверджується тим, що у зв'язку з диференціюванням цих понять відбувається обрахування обсягу і характеру санітарних втрат, а саме в українських реаліях іноді дуже важко відстежити кількість осіб, які потребують надання ЕМД та психологічної підтримки в процесі ліквідації наслідків НС, що створює додаткові складнощі в управлінні наданням ЕМД значній кількості постраждалих.

Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 р. № 5403-VI [119] містить низку важливих понять саме в розрізі даної роботи, а саме «постраждалі внаслідок надзвичайної ситуації техногенного або природного характеру (далі - постраждалі) - особи, здоров'ю яких заподіяна шкода внаслідок надзвичайної ситуації».

На нашу думку більш коректним було б використання наступного визначення - «постраждалий внаслідок НС – особа, яка потребує надання медичної допомоги або психологічної підтримки у зв'язку з отриманою шкодою здоров'ю внаслідок дії вражаючих факторів НС».

У Кодексі цивільного захисту [119] зазначено, що одним із завдань сил цивільного захисту є надання екстреної медичної допомоги постраждалим у районі НС і транспортування їх до закладів охорони здоров'я.

П. 9 ст. 23 Глави 5 «Сили цивільного захисту» Розділу III зазначає, що особливим видом аварійно-рятувальних служб є служби медицини катастроф, які діють у складі центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф системи ЕМД, що створюються органами влади Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя відповідно до закону. Типове положення про центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф затверджується Кабінетом Міністрів України.

Розділ IV «Захист населення і територій від надзвичайних ситуацій» Гл. 9 «Медичний, біологічний і психологічний захист, забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» Кодексу цивільного

захисту визначає, що медичний захист і забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення включає:

– надання медичної допомоги постраждалим внаслідок НС, рятувальникам та іншим особам, які залучалися до виконання аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт, гасіння пожеж, проведення їх медико-психологічної реабілітації. Медична допомога населенню забезпечується службою медицини катастроф, керівництво якою здійснює центральний орган виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я;

– планування і використання сил та засобів закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності;

– своєчасне застосування профілактичних медичних препаратів та своєчасне проведення санітарно-протиепідемічних заходів;

– контроль за якістю та безпекою харчових продуктів і продовольчої сировини, питної води та джерелами водопостачання;

– завчасне створення і підготовку спеціальних медичних формувань;

– утворення в умовах НС необхідної кількості додаткових тимчасових мобільних медичних підрозділів або залучення додаткових закладів охорони здоров'я;

– накопичення медичного та спеціального майна і техніки;

– підготовку та перепідготовку медичних працівників з надання екстреної медичної допомоги;

– навчання населення способам надання домедичної допомоги та правилам дотримання особистої гігієни;

– здійснення заходів з метою недопущення негативного впливу на здоров'я населення шкідливих факторів навколишнього природного середовища та наслідків НС, а також умов для виникнення і поширення інфекційних захворювань;

– проведення моніторингу стану навколишнього природного середовища, санітарно-гігієнічної та епідемічної ситуації;



–санітарну охорону територій та суб'єктів господарювання в зоні надзвичайної ситуації;

–здійснення інших заходів, пов'язаних з медичним захистом населення, залежно від ситуації, що склалася.

Здійснення заходів медичного захисту населення покладається на суб'єктів забезпечення цивільного захисту.

Для проведення медико-психологічної реабілітації осіб, зазначених у п. 1 частини першої цієї статті, при санаторно-курортних закладах незалежно від форми власності утворюються центри медико-психологічної реабілітації. Перелік санаторно-курортних закладів, в яких утворюються центри медико-психологічної реабілітації, затверджується спільним актом центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, та центрального органу виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері цивільного захисту.

У Законі України «Про екстрену медичну допомогу» наведені визначення домедичної допомоги та ЕМД, а саме:

– 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;

Кодекс цивільного захисту України у Розділі I Гл.1 «Загальні положення» у ст. 5. надає класифікацію надзвичайних ситуацій згідно з якою НС класифікуються за характером походження, ступенем поширення, розміром людських втрат та матеріальних збитків.

Більш детально пропонуємо зупинитися на ключовому терміні даної дисертаційної роботи – медико-санітарні наслідки надзвичайної ситуації.

Під медико-санітарними наслідками НС розуміють сукупність умов і факторів, які визначають обсяг, характер і напрями організації медичного забезпечення постраждалих [53, 55, 215, 220].

Інші автори (С.О. Гур'єв, В.Д. Шишук, Ю.В. Шкатула) [160] визначають медико-санітарні наслідки НС як комплексну медико-санітарна характеристику НС, яка охоплює: зміст, обсяг та організацію медико-санітарного забезпечення зони катастрофи, а також дані щодо величини й структури безповоротних та санітарних втрат, потреби в різних видах медичної допомоги, особливостях санітарно-епідеміологічної обстановки, діяльності медичних установ та життєзабезпечення населення в зоні НС та прилеглих районах.

До основних складових, які характеризують медико-санітарні наслідки слід віднести величину і структуру санітарних втрат серед постраждалого населення; закономірності формування санітарних втрат; потребу постраждалих у медичній допомозі; санітарно-епідеміологічну ситуацію в осередках чи зонах НС; потребу у силах і засобах для медичного забезпечення постраждалого населення та їх наявність; умови роботи медичних формувань; умови життєзабезпечення населення [32, 215, 220, 221, 274, 276].

З наведених складових, які визначають медико-санітарні наслідки НС, безперечно головне місце посідає розрахунок можливої величини і структури санітарних втрат серед постраждалого населення.

У зв'язку с цим, питання організації і надання медичної допомоги постраждалим потребує постійної уваги і постійного отримання достовірної інформації про характер НС для всебічного аналізу обстановки в її осередку, в першу чергу, з метою визначення розміру санітарних втрат, їх величини та

структури, що є основою для визначення потреби в медичних силах і засобах для ліквідації медико-санітарних наслідків НС [6, 42, 95, 96, 137, 281, 325, 326].

Організація ліквідації медико-санітарних наслідків НС потребує управлінської взаємодії, що означає участь у спільній діяльності суб'єктів управління в процесі досягнення суспільно необхідних цілей. Зважаючи на те, що управління є соціальним явищем, управлінська взаємодія, щільно пов'язана із соціальною взаємодією, яка є більш ширшим видом соціальних зв'язків. У процесі соціальної взаємодії відбувається взаємовплив та взаємообумовленість окремих соціальних явищ, внаслідок чого вони змінюються, доповнюють один одного і формують єдину цілісну соціальну систему. Головним призначенням управлінської взаємодії є об'єднання зусиль суб'єктів управління в напрямі задоволення соціальних потреб, зумовлених суспільно необхідними цілями.

Доцільно з'ясувати етимологічне значення терміна «*взаємодія*», який означає як взаємний зв'язок двох явищ, так і взаємну підтримку. Це взаємодія, яка пов'язана із взаємною підтримкою будь-яких сторін при вирішенні спільних завдань, що здійснюються як однією, так і другою стороною (в нашому випадку – органами місцевого самоврядування і місцевими державними адміністраціями). У системах управління завжди складаються нерозривні взаємини між двома компонентами - суб'єкт-об'єктні відносини як по горизонталі між паралельними структурами, так і по вертикалі (в ієрархічних структурах). Управління може вважатися успішним за умови, коли суб'єкт (керівник) визначив мету взаємодії правильно, а об'єкт (виконавець) має способи і можливості для її реалізації. До основних типів управлінської взаємодії належать управлінські взаємини, які реалізуються шляхом безпосереднього впливу на певний об'єкт. Вони займають основне місце в системі соціального управління, реалізуються в процесі використання владних повноважень, ґрунтуються на прямому підпорядкуванні суб'єкту управління керованих ним об'єктів. Неосновні (допоміжні) управлінські взаємини складаються між непідлеглими сторонами управлінського процесу, що виключає застосування владних повноважень.

Варто враховувати і те, що поряд із установленими формальними (офіційними) взаємовідносинами в процесі управління між його учасниками можуть виникати неформальні (неофіційні) стосунки. Неформальні стосунки виникають добровільно або спонтанно на основі особистих контактів і не залежать від владних повноважень. Обидва ці види стосунків слід враховувати, оскільки від стану неформальних стосунків у колективі співробітників багато в чому залежить стійкість його формальної структури, ефективність і кінцевий результат його діяльності. Управлінські взаємовідносини виступають як процес суспільних дій учасників управління, у ході якого задовольняються як загальні, так і особливі інтереси. Відхилення від суспільно необхідних цілей управлінської діяльності одного з її учасників (однієї сторони) об'єктивно призводить до суперечностей між його інтересами та інтересами інших учасників (іншої сторони) цього процесу. Розгляд процесів управлінської взаємодії в західному менеджменті пов'язують з іменем французького економіста А.Файоля. На рубежі 20-30-х рр. у США стали формуватися передумови, які привели пізніше до якісно відмінної ситуації в менеджменті. В умовах переходу від екстенсивних до інтенсивних методів господарювання назріла необхідність пошуку нових форм управління, більш чутливих до "людського фактора" [83, с. 99-100].

Сфери взаємодії органів державного управління та місцевого самоврядування найрізноманітніші – економічні, соціальні, культурні, екологічні, релігійні, національно-побутові та інші. Однак проблема оптимізації відносин між органами державної управління та місцевого самоврядування досі є однією з найбільш гострих у вітчизняній правовій теорії і практиці управління, на чому неодноразово наголошувалося в наукових статтях, виступах фахівців на науково-практичних конференціях та в офіційних промовах керівників нашої держави.

Проте вивчення безпосередньо взаємодії місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування має фрагментарний характер. Так, деякі сторони цієї проблеми порушуються в працях І.А. Грицяка – при

характеристиці деконцентрації і децентралізації в державному управлінні, В.М.Кампо приділяє основну увагу розмежуванню компетенцій двох центрів публічної влади на місцях, В.І. Корнієнко, В.І Кравченко порушують цю проблему при аналізі делегування повноважень органів державної виконавчої влади органам місцевого самоврядування, Н.Р. Нижник – в аспекті регіональної політики і взаємозв'язку з адміністративною реформою тощо.

В Енциклопедії державного управління [84, стр. 165-166] детально розглядається механізм взаємодії місцевих органів влади, яка є системою елементів організаційно-економічного впливу, до якої належать практичні заходи, засоби, важелі, стимули, за допомогою яких на основі законодавчо закріплених принципів і розподілі влади місцеві органи управління реалізують свої повноваження.

Розкриття сутності механізму взаємодії місцевих органів влади впливає з визначення основних понять. Так, поняття механізму держави, за О.Оболенським, є просякнута єдиними, законодавчо закріпленими принципами, заснована на розподілі влади і наявності необхідних матеріальних основ система органів державної влади та місцевого самоврядування, яка здійснює завдання і функції держави або забезпечує їх здійснення. Механізм державного управління визначається В. Бакуменком та Д. Безносенком як практичні заходи, засоби, важелі, стимули, за допомогою яких органи державної влади впливають на будь-які суспільні відносини з метою досягнення поставлених цілей. Крім того, більш широким є поняття "механізм управління". За визначенням Г. Астапової, Е. Астапової, Д. Лойко, механізм взаємодії місцевих органів влади це - система елементів організаційно-економічного впливу на процес управління. Однак механізм взаємодії місцевих органів влади має свою специфіку, оскільки місцеві органи влади відносяться до різних інститутів держави - органів державної виконавчої влади та органів місцевого самоврядування. Тому доцільно розглядати три окремі складові такої взаємодії: взаємодія між органами державної виконавчої влади з різним статусом; взаємодія між органами місцевого самоврядування та взаємодія між

органами державної влади і органами місцевого самоврядування. Взаємодія для цих органів визначається як необхідний, об'єктивно обумовлений, законодавчо визначений зв'язок самостійних органів публічної влади, їх взаємна підтримка, кооперація управлінських зусиль з метою здійснювання узгодженого дійового і ефективного управління справами (питаннями) місцевого значення в межах Конституції і законів України. Відповідно до типологізації управлінських відносин, які складаються у процесі взаємодії публічно-владних структур на місцевому рівні залежно від їх характеру виокремлюють декілька видів взаємодії, кожний з яких має певні властивості і особливості: координаційна, субординаційна і реординаційна взаємодія.

Характеризуючи першу складову взаємодії місцевих органів влади, слід зазначити, що органи державної виконавчої влади на місцевому рівні розпадаються на підвиди – місцеві державні адміністрації та територіальні підрозділи центральних органів виконавчої влади. Територіальні підрозділи утворюються всіма видами центральних органів виконавчої влади - міністерствами, державними комітетами, центральними органами державного управління зі спеціальним статусом, урядовими органами державного управління. Взаємодія між цими двома підвидами органів державної влади має свою специфіку, визначену законодавством. Для органів виконавчої влади загальної компетенції вона будується на основі принципу єдності підпорядкування. Це є основою веберовської бюрократичної організації і відрізняється високою чіткістю у фіксації прав і відповідальності керівника кожного рівня. Крім того, механізм взаємодії між цими органами слід розглядати як класичний механізм державного управління між керівною та керованою системами, а взаємодію слід віднести до субординаційного і реординаційного виду. Взаємодія між обласними державними адміністраціями та територіальними підрозділами центральних органів виконавчої влади носить здебільшого координаційний характер з боку органу загальної компетенції, крім випадків, передбачених законодавством (наприклад, надзвичайний стан).

Друга складова взаємодії місцевих органів влади - це взаємодія між органами місцевого самоврядування. Оскільки, за законодавством України, органи місцевого самоврядування є незалежними юридичними особами, відносини між ними можуть будуватися лише на договірних засадах. Так, наприклад, органи місцевого самоврядування з урахуванням місцевих умов і особливостей можуть перерозподіляти між собою на підставі договорів окремі повноваження та власні бюджетні кошти, об'єднувати об'єкти комунальної власності, а також кошти бюджетів для виконання спільних проектів або для спільного утримання підприємств, організацій установ. За законодавством, органами, що представляють спільні інтереси територіальних громад сіл, селищ, міст, є районні та обласні ради. Взаємодія цих органів самоврядування з сільськими, селищними та міськими радами будується також на основі угод. Так, наприклад, вирішення питань про продаж, передачу в оренду або під заставу об'єктів спільної власності територіальних громад може відбуватися лише за дорученням відповідних рад. Районні та обласні бюджети формуються, крім іншого, на договірних засадах з місцевих бюджетів для реалізації спільних соціально-економічних і культурних програм. Тобто взаємодія між органами місцевого самоврядування відноситься до координаційного виду.

Третя складова взаємодії місцевих органів влади - це взаємодія між органами державної влади і органами місцевого самоврядування. Місдержадміністрації (МДА) на відповідній території взаємодіють із сільськими, селищними і міськими радами, їх виконавчими органами та сільськими, селищними і міськими головами, сприяють у здійсненні ними власних повноважень місцевого самоврядування, зокрема у вирішенні питань економічного, соціального та культурного розвитку відповідних територій, зміцнення матеріальної та фінансової бази місцевого самоврядування, контролюють виконання наданих їм законом повноважень органів виконавчої влади, розглядають і враховують у своїй діяльності пропозиції депутатів, органів місцевого самоврядування та їх посадових осіб. У разі розгляду МДА питань, які зачіпають інтереси місцевого самоврядування, про це

повідомляється заздалегідь відповідним органам місцевого самоврядування. Представники цих органів і посадові особи територіальних громад мають право брати участь у розгляді МДА таких питань, висловлювати зауваження і пропозиції. МДА не мають права втручатися у здійснення органами місцевого самоврядування власних повноважень. Тобто така взаємодія між цими органами відноситься до координаційного виду. Поряд з тим до повноважень виконавчих органів місцевого самоврядування належать делеговані повноваження, контроль за реалізацію яких покладено на МДА. При цьому держава має здійснювати організаційне, фінансове та методичне забезпечення реалізації цих повноважень. Тому в цій частині відбувається субординаційна та реординаційна взаємодія між названими органами. Зовсім іншого роду механізм взаємодії між органами державної виконавчої влади загальної компетенції та районними і обласними радами. МДА виконують делеговані їм відповідними радами повноваження та несуть відповідальність за їх реалізацію. У цій частині існує досить складний і мало регламентований механізм взаємодії названих органів.

Так, при розгляді і затвердженні питань на сесіях районних і обласних рад проекти рішень відповідні адміністрації готують лише з делегованих питань, хоча до власних (питань, що вирішуються виключно на пленарних засіданнях) належать також питання господарського змісту. Рада, не маючи свого власного виконавчого органу, не в змозі готувати такі матеріали. Виникає необхідність у регламентації вирішення таких питань. Тому така взаємодія відноситься до координаційного типу. Це підтверджується і тим, що голови обласних та районних державних адміністрацій мають право дорадчого голосу на засіданнях відповідних рад. Така взаємодія виникає також при проведенні різного роду заходів на відповідній території. Крім того, обидва суб'єкти публічного управління мають право утворювати спільні органи.

Однак, слід зазначити, що в основній своїй діяльності взаємодія між МДА та районними і обласними радами відноситься до субординаційного виду. Це пов'язано з тим, що до компетенції МДА входить виконання рішень ради, а



контроль за їх виконанням покладається на депутатські комісії. Більш того, рада відповідно до законодавства може приймати рішення про недовіру голові відповідної МДА та вносити пропозиції щодо призначення певної особи на цю посаду. Взаємодія місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування очевидна вже в силу того, що в сукупності вони є органами публічної влади, які виконують спільну функцію - управління на місцях. Для його оптимального здійснення потрібні більш прості механізми взаємодії. Тільки за цих умов можливе ефективне, децентралізоване управління територіями [84, с. 165-166].

Особливої уваги при вивченні механізму взаємодії органів публічної влади при організації ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій пропонуємо приділити аналізу постанови Кабінету Міністрів України від 21.11.2012р. № 1121 [237], яка затверджує порядок взаємодії закладів охорони здоров'я, що входять до системи ЕМД, з аварійно-рятувальними службами та підрозділами центральних та інших органів виконавчої влади, органів влади АР Крим, органів місцевого самоврядування під час виникнення НС та ліквідації їх наслідків. Зазначена постанова визначає механізм взаємодії закладів охорони здоров'я, що входять до системи ЕМД, з аварійно-рятувальними службами та підрозділами центральних та інших органів виконавчої влади, органів влади АР Крим, органів місцевого самоврядування під час виконання спільних завдань з ліквідації медико-санітарних наслідків НС. Метою взаємодії є забезпечення ефективного використання наявних бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, спеціалізованого санітарного транспорту, виробів медичного призначення, лікарських засобів для рятування життя та збереження здоров'я людей під час ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

Обмін інформацією про НС між закладами охорони здоров'я, що входять до системи екстреної медичної допомоги, з аварійно-рятувальними службами центральних та інших органів виконавчої влади, органів влади АР Крим, органів місцевого самоврядування під час виникнення НС та ліквідації їх

наслідків здійснюється за визначеними законодавством телефонними номерами оперативно-диспетчерських служб (101, 102, 103 тощо), відповідно до нормативно-правових актів, затверджених спільними наказами МОЗ та інших центральних органів виконавчої влади, у складі яких діють аварійно-рятувальні служби, а також із залученням програмно-апаратних комплексів системи екстреної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112, яка діє в установленому порядку.

Заклади охорони здоров'я відповідної адміністративно-територіальної одиниці, що входять до системи ЕМД, отримують та подають оперативну інформацію МОЗ АР Крим, структурним підрозділам з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій та відповідним підрозділам ДСНС згідно з нормативно-правовими актами щодо запобігання та реагування на НС, які пов'язані з інфекційними хворобами, отруєннями людей та іншими медико-санітарними наслідками.

Реагування закладів охорони здоров'я, що входять до системи екстреної медичної допомоги, на НС здійснюється відповідно до нормативно-правових актів, які регламентують порядок реагування на НС або загрозу її виникнення (державні та територіальні плани реагування, затверджені в установленому законодавством порядку).

Отже, механізмом взаємодії органів влади пропонуємо розглядати як комплекс елементів організаційно-координаційного впливу, до якого належать практичні дії, заходи, стимули, за допомогою яких на основі законодавчо закріплених принципів і розподілі влади органи влади (управління) реалізують свої повноваження.

Механізм взаємодії органів влади при організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС – комплекс елементів системи ЕМД (а саме, заклади охорони здоров'я, аварійно-рятувальні служби, підрозділи центральних та інших органів виконавчої влади, органи АР Крим, органи місцевого самоврядування, що мають бути задіяні під час ліквідації наслідків НС) та зв'язки між ними щодо проведення організаційно-координаційного впливу

шляхом застосування практичних дій, використання належних засобів і стимулів для ефективної ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

1.3 Місце медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій серед інших видів надзвичайних ситуацій: поняття, види та етапи ліквідації наслідків

Згідно з узагальненим визначенням НС – це будь-які зміни (поєднання, комбінація) умов та обставин життєдіяльності суспільства (потенційні або фактичні), що можуть призвести до людських втрат, матеріальних збитків й руйнування навколишнього середовища.

За більш вузьким значенням НС – це ситуація, що склалася на певній території внаслідок аварії, природного лиха або явища, та спричинила або може спричинити людські втрати або шкоду здоров'ю людей, значні матеріальні збитки або порушення умов життєдіяльності [86, 88, 187].

За іншим визначенням, НС – це неконтрольована подія з відсутністю можливості контролю (впливу) на прояв і перебіг, природного та (або) техногенного характеру, яка призводить до значних екологічних втрат та економічних збитків, пов'язаних з руйнуванням природних та створених людиною об'єктів, забрудненням навколишнього середовища, загибелі або травмування людей, а також інших негативних соціальних явищ [277].

На сучасному етапі в Україні серед основних причин виникнення НС виділяють: політичні, організаційно-управлінські, науково-технічні, нормативно-правові та соціально-економічні.

До основних елементів низки причин відносять:

- розміщення об'єктів господарської діяльності та населених пунктів у зонах потенційного виникнення природних лих, високу урбанізацію територій;
- аномальні зміни низки параметрів навколишнього середовища;
- послаблення контрольних і наглядових функцій з боку відомчих органів і служб, відповідальних за безпеку;
- значне старіння частини основних фондів;

- відставання термінів ремонту та заміни застарілого технологічного обладнання;
- відсутність надійних систем із запобігання та локалізації техногенних аварій;
- низька достовірність прогнозування небезпечних природних явищ;
- не створення умов для проведення значних інвестицій в реалізацію природоохоронних заходів, спрямованих на зменшення загроз техногенного і природного характеру;
- недосконалість адміністративно-фінансового та економічного механізмів, що дозволяють підвищити відповідальність підприємств за техніко-екологічну безпеку.

Трактування поняття «НС», як небезпеки для населення та суспільно-господарського комплексу (негативна функція) закладено в саму сутність подій природного і техногенного характеру. Природне явище може дійти до масштабів НС тільки за умов порушення нормальних умов життєдіяльності людей.

Катастрофічна ситуація відноситься до розряду надзвичайної відповідно до розроблених ДСНС України певних критеріїв.

Основними критеріями є певна величина прямих матеріальних збитків і кількість постраждалого населення [86].

Під класифікацією слід розуміти систему розподілу певного явища чи процесу на таксономічні одиниці (типи, класи, види) відповідно до прийнятих критеріїв розподілу. За цими критеріями розподілу (класифікаційними ознаками) можна виділити декілька типів НС.

За походженням НС можуть бути природні (стихійні лиха) та антропогенні (НС техногенного характеру, НС соціально-політичного характеру та НС воєнного характеру).

Також дані ситуації можуть розглядатися в розрізі навмисності, тобто всі ситуації розкладаються на два типи – навмисні та ненавмисні.

Залежно від характеру походження подій, що можуть зумовити виникнення НС на території України, визначаються такі види НС: техногенного характеру; природного характеру; соціальні та воєнні.

Залежно від обсягів заподіяних НС наслідків, обсягів технічних і матеріальних ресурсів, необхідних для їх ліквідації, визначаються такі рівні НС: державний; регіональний; місцевий та об'єктовий.

Порядок класифікації НС за їх рівнями встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Класифікаційні ознаки НС визначаються центральним органом виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері цивільного захисту.

У табл. 1.1. наведено класифікаційні ознаки НС за рівнями згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 24.03.2004р. № 368 «Про затвердження Порядку класифікації надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру за їх рівнями» [235].

*Таблиця 1.1*

Класифікаційні ознаки НС за рівнями

Рівень НС	Кількість постраждалих	Порушено нормальні умови життєдіяльності (більш як на 3 доби)	Збитки (оцінені в установленому законодавством порядку), спричинені НС
державний	понад 10 осіб або внаслідок якої постраждало понад 300 осіб	понад 50 тис. осіб на тривалий час	-
	понад 5 осіб або постраждало понад 100 осіб	понад 10 тис. осіб на тривалий час	перевищили 25 тис. мінімальних заробітної плати
	-	-	перевищили 150 тис. мінімальних розмірів заробітної плати

Продовження табл. 1.1

регіональний	до загибелі від 3 до 5 осіб або внаслідок якої постраждало від 50 до 100 осіб	від 1 тис. до 10 тис. осіб на тривалий час	перевищили 5 тис. мінімальних розмірів заробітної плати
	-	-	перевищили 15 тис. мінімальних розмірів заробітної плати
місцевий	загинуло 1-2 особи або постраждало від 20 до 50 осіб	від 100 до 1000 осіб на тривалий час	збитки перевищили 0,5 тис. мінімальних розмірів заробітної плати
	-	-	перевищили 2 тис. мінімальних розмірів заробітної плати
об'єктовий	надзвичайна ситуація, яка не підпадає під названі вище визначення		

У разі коли внаслідок НС для відповідних граничних значень рівнів людських втрат або кількості осіб, які постраждали чи зазнали порушення нормальних умов життєдіяльності, обсяг збитків не досягає визначеного у цьому Порядку, рівень НС визнається на ступінь менше (для дорожньо-транспортних пригод - на два ступеня менше).

Віднесення НС, яка виникла на території кількох адміністративно-територіальних одиниць, до державного та регіонального рівня за територіальним поширенням або за сумарними показниками її наслідків не є підставою для віднесення НС до державного або регіонального рівня окремо для кожної з цих адміністративно-територіальних одиниць. Віднесення НС до державного та регіонального рівня для зазначених адміністративно-територіальних одиниць здійснюється окремо за критеріями та правилами.

Остаточне рішення щодо визначення рівня НС з подальшим відображенням його у даних статистики, зокрема у разі відсутності відомостей

у повному обсязі стосовно розвитку НС, приймає центральний орган виконавчої влади у сфері цивільного захисту з урахуванням експертного висновку (за наявності) регіональної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій.

Експертний висновок про рівень НС готується центральним органом виконавчої влади у сфері цивільного захисту за дорученням Кабінету Міністрів України.

Центральний орган виконавчої влади у сфері цивільного захисту має право звернутися до центральних органів виконавчої влади за інформацією про розмір завданих збитків. Відповідальність за достовірність інформації несе орган виконавчої влади, який її подає.

У разі аварійної події (пригоди), що сталася з транспортним засобом, або аварії на виробництві (незалежно від форми власності) до інформації центрального органу виконавчої влади додається акт розслідування такої події (пригоди) або аварії, проведеного в установленому законодавством порядку.

Остаточне рішення (експертний висновок) центрального органу виконавчої влади у сфері цивільного захисту є підставою для здійснення інших заходів щодо реагування на НС відповідно до законодавства.

Відповідно до наказу МНС України від 22.04.2003р. № 119 «Про затвердження Класифікаційних ознак надзвичайних ситуацій» проведено класифікацію НС з відповідними медико-санітарними наслідками (див. табл. 1.2.).

*Таблиця 1.2*

Класифікація НС з відповідними медико-санітарними наслідками

№ з/п	Опис ознаки (короткий опис ситуації, випадку, події, аварії, явища)	Одиниця виміру показника ознаки	Порогове значення показника ознаки
<b>1. НС у транспортній сфері</b>			
1.1.	Загибель, отруєння або травмування людей внаслідок транспортних подій крім випадків ДТП	особа	Загинуло від 3 осіб, госпіталізовано від 10 осіб

Продовження табл. 1.2

	У випадках пожеж або вибухів	особа	Загинуло від 2 осіб, госпіталізовано від 5 осіб
1.2.	Загибель або травмування людей внаслідок ДТП	особа	Загинуло від 5 осіб, госпіталізовано від 15 осіб
1.3.	Безпосередня загроза життю людей (пасажирам або персоналу транспортних засобів, населенню, що вимагає (призвела до їх термінової евакуації)	особа	Від 50
<b>2. НС у виробничій сфері</b>			
2.1.	Загибель або травмування людей внаслідок аварій, катастроф, отруєнь та нещасних випадків	особа	Загинуло від 3 осіб, госпіталізовано від 10 осіб
2.2.	Загибель або травмування людей(персоналу) внаслідок руйнування підземних споруд (у тому числі обрушення покрівель, породи на шахтах), випадків пожеж та вибухів	особа	Загинуло від 2 осіб, госпіталізовано від 5 осіб
2.3.	Безпосередня загроза життю людей (персоналу об'єктів, населенню), що вимагає (призвела до) їх термінової евакуації	особа	Від 50
2.4.	Випадок окремого (групового, масового) отруєння людей НХР, що використовуються на виробництві, або іншими речовинами	особа	Від 10 (від 26 - групового, від 101 - масового)
<b>3. Надзвичайні ситуації у сфері життєзабезпечення</b>			
3.1.	Загибель, отруєння або травмування людей внаслідок аварій, катастроф та інших небезпечних подій	особа	Загинуло від 3 осіб, госпіталізовано від 10 осіб
3.2.	Загибель або травмування людей (персоналу) внаслідок руйнування підземних споруд, пожеж (окрім випадків побутових пожеж) та вибухів	особа	Загинуло від 2 осіб, госпіталізовано від 5 осіб



Продовження табл. 1.2

3.3.	Загибель, отруєння або травмування людей внаслідок пожеж (у тому числі внаслідок отруєння чадним газом) у спорудах житлового призначення (побутові пожежі)	особа	Загинуло від 3 осіб, госпіталізовано від 5 осіб
3.4.	Безпосередня загроза життю людей (персоналу об'єктів, населенню), що вимагає (призвела до) їх термінової евакуації	особа	Від 50
4. Надзвичайні ситуації у природному середовищі та інших сферах життєдіяльності людини			
4.1.	Загибель або травмування людей внаслідок небезпечних природних явищ (у т.ч. внаслідок нещасних випадків на воді)	особа	Загинуло від 3 осіб, госпіталізовано від 10 осіб
4.2.	Безпосередня загроза життю людей (персоналу об'єктів, населенню), що вимагає (призвела до) їх термінової евакуації	особа	Від 50
4.3.	Відрив та дрейф прибережного льоду у відкрите море (водосховище) у разі перебування на ньому людей	особа	Від 10 осіб
4.4.	Підвищення рівня ґрунтових вод на забудованих територіях до глибини вище проектних норм осушення з істотним погіршенням умов проживання	особа	Від 100
4.5.	Захворювання людей на екзотичні особливо небезпечні інфекційні хвороби: чуму, натуральну віспу, хворобу Марбурга, гарячку Ласса, гарячку Ебола	особа	Від 1
4.6.	Захворювання людей на особливо небезпечні інфекційні хвороби: холеру, сибірку, сказ, туляремію, бруцельоз, гарячку Ку, геморагічну гарячку	особа	Від 1
4.6.	Захворювання людей на небезпечні інфекційні хвороби: малярію (місцева), черевний тиф, трихінельоз, кліщовий енцефаліт	особа	Від 3 (1 - для малярії) протягом 3 днів

Продовження табл. 1.2

4.7.	Захворювання людей на небезпечні інфекційні хвороби: дизентерію, сальмонельоз, вірусний гепатит А	особа	Від 3 - в організованих колективах (від 5 - серед населення) протягом 3 днів
4.8.	Інфекційні захворювання людей невиявленої етіології (гарячковий стан більше 5 днів та/або пронос більше 5 раз на добу протягом 3 днів)	особа	Від 10
4.9.	Одночасне отруєння групи людей (постраждалих) з одного колективу внаслідок споживання продуктів харчування або води: токсикантами одного виду комбінацією токсикантів двох і більше видів	особа	Від 10 Від 5
4.10.	Випадок окремого (групового, масового) отруєння людей сильно діючими отруйними речовинами, що використовуються на виробництві, або іншими речовинами	особа	Від 10 (від 26 - групового, від 101 - масового)
4.11.	Випадок окремого (групового, масового) отруєння людей невстановленою отрутою	особа	Від 5 (від 11 - Від 5 (від 11 -51 - масового) при підтвердженні

Спираючись на дані табл. 1.1. та дані табл. 1.2. ми можемо стверджувати, що під поняттям «значна кількість постраждалих» ми можемо вважати випадок, коли внаслідок НС загинуло від 3 осіб та понад 5 осіб та постраждало від 50 до понад 300 осіб. Дане визначення дозволить нам обґрунтувати умови вірогідності моделі організації надання медичної допомоги постраждалим внаслідок НС в умовах великого скупчення людей.

Важливою характеристикою НС є темпи їх перебігу. За часом, що проходить з моменту виникнення НС до точки найвищого розвитку, всі НС можна розподілити на миттєві, швидкі та повільні.

У НС першого типу час вимірюється хвилинами або секундами (прикладом можуть бути природні лиха, такі як цунамі та торнадо, деякі

техногенні аварії). Для ситуацій повільного типу характерний досить довгий період розвитку (захоронення ядерних відходів, небезпечних хімікатів).

НС можна класифікувати за територіальними ознаками прояву: об'єктові (вплив обмежується масштабами підприємства), локальні (поширюються на прилеглу до об'єкта територію), місцеві (поширюються на значну частину області або всю область); регіональні (охоплюють декілька областей), транскордонні (поширюються за межі однієї країни); глобальні (мають планетарні наслідки).

Спровоковані техногенними чинниками НС класифікують за типами аварій: НС, пов'язані з викидом радіоактивних речовин, отруйних та СДОР; біологічно небезпечних речовин; пожежі та вибухи; транспортні аварії; гідродинамічні аварії.

Після аналізу існуючих видів класифікації можна виділити 3 основні класифікаційні ознаки: сутнісна – характер, просторове поширення, швидкість перебігу, причинна зумовленість (об'єктивна і суб'єктивна), швидкість і форма прояву; оціночна – за ризиком виникнення, класом небезпечності, характером збитків, просторово-часовою передбачуваністю й відповідними заходами; управлінська – за можливими регулюючими заходами, видом прогнозу фінансового забезпечення необхідних заходів, рівнем управління.

НС природного і техногенного характеру порушують соціально-економічну, технологічну та управлінську упорядкованість суспільства.

Класифікація за ступенем тяжкості відбувається на основі оцінки масштабів впливу на соціально-господарський комплекс постраждалої території [65, 66, 246].

Особливістю просторового розвитку НС природного і техногенного характеру є те, що вони незалежно від походження й виду мають декілька зон з різним ступенем небезпеки за принципом «чим далі від джерела, тим менші збитки».

Загалом НС в своєму розвитку, як правило, проходять 5 основних фаз [14, 213, 314, 317-322].

1. Накопичення відхилень об'єкту від нормального перебігу процесу – характеризується тривалістю, можливістю фіксації відхилень і вживанням профілактичних заходів.

2. Ініціація подій – швидкоплинна фаза, що характеризується відсутністю часу для здійснення ефективних дій для запобігання НС.

3. Безпосередній розвиток і перебіг НС, що характеризується безпосередньою дією вражаючих факторів на людей, об'єкти і навколишнє середовище. Фаза довготривала, визначається структурою виробництва і технологіями, що використовуються.

4. Дія залишкових факторів ураження, протягом цієї фази можливе розповсюдження впливу на прилеглі до об'єкта території.

5. Ліквідації наслідків НС.

На практиці державне управління ліквідацією медико-санітарних наслідків НС проявляється як реалізація державно-управлінських відносин в сфері забезпечення адекватною та доступною медичною допомогою постраждалим внаслідок НС природного і техногенного характеру.

Державно-управлінські відносини – це особливий вид суспільних відносин, що виникають у процесі державного управління (діяльності свідомо-вольового та організаційного характеру) та які відповідають меті держави й визначаються економічними і політичними основами суспільного устрою [16]. Тому аналіз цих відносин вважають найглибшим за ступенем проникнення в сутність явища й найвищим за рівнем теоретичного пізнання аспектом пізнання державного управління.

Тобто державне управління наданням медичної допомоги постраждалим внаслідок НС в умовах великого скупчення людей може бути інтегрованою сукупністю методів державного управління, які передбачають систему заходів законодавчого, виконавчого і контрольного характеру, що здійснюється державними органами в сфері медичного захисту населення з метою запобігання НС та пом'якшення їх наслідків.

Реальну загрозу для країни зумовлюють природні джерела, які в окремих випадках можуть призвести до стихійних лих (катастроф). Природні джерела поділяють на геологічні у вигляді землетрусів, зсувів провалів і карсту; гідрологічні у вигляді селів, підтоплень, паводків і повеней; метеорологічні у вигляді циклонів, ураганів, смерчів, хуртовин, снігопадів, ожеледі, злив, градобою, заморозків і засухи; геліофізичні у вигляді природних пожеж, включаючи лісові, степові і торф'яні; астрофізичні у вигляді гравітаційних, магнітних і електромагнітних збурень від космічних об'єктів і випромінювань [3, 20, 65, 74, 130, 308]. Найбільш небезпечними природними явищами є землетруси, повені, смерчі.

За розміром і структурою медико-санітарні наслідки при НС природного характеру, особливо при стихійних лихах, характеризуються значною варіабельністю. При сильних землетрусах, смерчах, снігових обвалах, катастрофічних повенях, селях і зсувах можуть переважати безповоротні втрати. Основна причина цього полягає у швидкоплинній дії вражаючих факторів, під час якої люди не встигають правильно і своєчасно відреагувати захисними діями, або ж реакція їх не повною мірою відповідає подіям. Найскладніша обстановка може виникнути внаслідок стихійних лих, до зони яких потрапляють промислово розвинені міста та райони з великою щільністю населення [3, 130, 155, 215].

Крім того, на територіях, які постраждали від наслідків НС можливе різке погіршення санітарно-епідемічної ситуації.

Медико-санітарні наслідки при *землетрусах* виникають раптово та одночасно. На кількість і характер санітарних втрат можуть впливати наступні фактори: інтенсивності й площі осередку землетрусу; відстані від епіцентру; щільності населення; пори року і часу доби; раптовості виникнення; характеру забудови; організації пошуково-рятувальних робіт; підготовленості населення та низки інших чинників [54, 215, 216, 220].

Визнано, що медико-санітарні наслідки формуються внаслідок безпосереднього й опосередкованого (через характер загальної обстановки в

осередку землетрусу) впливу на людей руйнування будівель і споруд; виникнення вторинних природних причин - зсувів, лавин, селів, повеней, цунамі тощо; виникнення вторинних причин, пов'язаних з діяльністю людини – пожеж при пошкодженні нафтосховищ, газопроводів, електричних мереж, руйнувань підприємств, що мають запаси хімічних і радіоактивних речовин тощо та захворювань [54, 216].

Основним фактором, який визначає величину медико-санітарні наслідків і питому вагу ушкоджень різних ступенів тяжкості є інтенсивність землетрусу. Разом з тим, залежність структури медико-санітарні наслідків від типів населених пунктів (в тому числі особливостей їх забудови) і характеру розміщення населення на момент землетрусу відносно невелика. З'ясувалося, що найбільша потреба у лікувально-евакуаційних заходах (у абсолютних показниках) має місце під час землетрусів інтенсивністю в 10 балів, при інтенсивності в 11 та 12 балів вона відповідно зменшується на 30 та 45% [18, 216].

До основних критеріїв, які значною мірою впливатимуть на формування медико-санітарні наслідків при *повенях* та катастрофічних затопленнях слід віднести: щільність проживання населення на територіях, що затоплюються; своєчасність оповіщення та евакуації населення із зони катастрофи; відстань від місця формування хвилі прориву до населеного пункту та часу добігання хвилі прориву; висоту і швидкість хвилі прориву та періоду року і часу доби, коли сталася катастрофа [217, 295].

Повені є тимчасовим значним затопленням місцевості водою внаслідок підйому її рівня у річці, озері, водосховищі або на морі, а також утворення тимчасових водотоків. За числом людських жертв вони поступаються землетрусам, ураганам, вибухам та великомасштабним пожежам. Однак за деяких обставин у результаті повеней можуть виникати масові інфекційні захворювання населення, що значно перевищують за своєю чисельністю санітарні втрати від будь-яких інших НС.

Найбільш складна обстановка виникає при аваріях на гідродинамічних спорудах напорного фронту може статися за впливу сил природи (землетруси, урагани, обвали, селі), внаслідок конструктивних дефектів, порушення правил експлуатації, руйнування основи, недостатності скиду води, терористичних актів тощо. У результаті руйнування напорного фронту гідровузла (греблі), вода, що стримувалась до цього у верхньому б'єфі, з великою швидкістю і напором прямує у простір повз греблі за течією ріки з утворенням хвилі прориву – основного вражаючого фактору повені.

Ураження хвилею прориву проявляється у вигляді безпосереднього динамічного впливу на споруди, будівлі і людей, що знаходяться в них та на відкритій місцевості. Травматичні ушкодження людей виникають й в результаті руйнування будівель та інших споруд. На швидкість поширення та висоту хвилі прориву істотно впливає характер місцевості, по якій вона рухається. На рівнині швидкість її руху не перевищує 25 км/год., а на складній місцевості та в горах може сягати 100 км/год. Лісові масиви, підвищення, яри та інші перешкоди знижують швидкість руху та висоту хвилі прориву [191].

Наслідки катастрофічного затоплення можуть ускладнюватись аваріями на енергонасичених, хімічно небезпечних та інших потенційно небезпечних об'єктах, що потрапляють у зону затоплення.

Повінь, яка утворюється внаслідок аварій на гідродинамічно небезпечних спорудах відрізняються низкою особливостей. Так, за цих аварій у постраждалих мають місце механічні пошкодження за рахунок безпосереднього динамічного впливу на тіло людини хвилі прориву, травмуючого впливу уламків споруд, що руйнуються хвилею, пошкоджуючої дії різних предметів, що рухаються разом з хвилею [221, 275, 301].

У зонах затоплення принципово повинно бути заборонено будівництво житла та підприємств [3, 5, 282]. Однак на сьогоднішній день ці порушення приймають стійкий характер, особливо індивідуальне будівництво (котеджі та дачні ділянки) .

Як свідчить вітчизняний і зарубіжний досвід [2, 3, 176-179, 211, 244, 265, 266], медико-санітарні наслідки повеней можуть бути досить різноманітними і носити специфічний характер, тобто бути викликаними наслідками дії саме водної стихії, у зв'язку з чим серед постраждалих на етапі розвитку події реєструються утоплення, переохолодження та травми. Так, за власними спостереженнями та даними джерел наукової інформації, виживаємість людини в холодній воді при температурі повітря 2 – 3<sup>0</sup>С складає 10-15 хв., при температурі – 2<sup>0</sup>С – не більше 5-8 хв. При організації рятувальних та лікувально-евакуаційних заходів на воді ці обставини змушують орієнтуватись на використання гелікоптерів та швидких плавзасобів. У зонах затоплення люди можуть протриматись до декількох годин, розташовуючись на незатоплених місцевостях, дахах будинків і споруд та на деревах.

Крім того, медико-санітарні наслідки повеней можуть виникати під впливом стресових ситуацій, наслідків змін в навколишньому середовищі, погіршення побутових умов тощо. В такому разі спостерігаються прояви, як правило, більш загального характеру, які притаманні багатьом масштабним катастрофам. Так, у значної кількості населення можлива поява психічних розладів.

Серед потенційних загроз населенню країни та довкіллю слід назвати техногенні джерела НС, які можуть проявляться у вигляді аварій на об'єктах економіки.

Для України реальну загрозу становлять такі види аварій на хімічно, радіаційно і біологічно небезпечних виробництвах при ушкодженні технологічного обладнання, несправній системі запуску, контролю і відключення, помилках обслуговуючого персоналу; залізничному, автомобільному, повітряному і водному транспорті при розгерметизації ємкостей для перевезення небезпечних речовин або при порушенні правил транспортування; газо-, нафто-, електро-, тепло-, водо- і каналізаційних мережах при їхньому пошкодженні або руйнуванні; гідротехнічних спорудах при прориві напірних гребель, захисних дамб чи водопропускних шлюзів;



будівельних об'єктах при руйнуванні виробничих споруд або житлових будинків, залізничних та автодорожніх мостів [292].

Причинами техногенних катастроф можуть стати порушення у проектуванні, будівництві, монтажі технічних систем, порушення технологічних процесів і правил експлуатації технічних засобів, порушення правил техніки безпеки та недостатня підготовка обслуговуючого персоналу, стихійні лиха, тощо. Медико-санітарні наслідки при НС техногенного характеру визначається вражаючими чинниками, що їх викликали. При великих техногенних аваріях дія факторів ураження може виходити за межі об'єкту аварії, промислового майданчика і навіть санітарно-захисної зони, що може призвести до ураження не лише обслуговуючого персоналу або працюючих, але й населення [292].

Аналізуючи медико-санітарні наслідки НС на транспорті слід зазначити, що в останні роки відзначається обтяження травм, тобто усе частіше при травмі пошкоджується не тільки опорно-руховий апарат, але й внутрішні органи людини. Смерть на місці події частіше всього зумовлена тяжкістю пошкоджень та їх ускладненнями - крововтратою, шоком, ураженням центральної нервової системи. Так, при ДТП 30% смертельних наслідків припадає на догоспітальний етап. При цьому більшість постраждалих (96,8%) гине на місці пригоди [23-25].

При катастрофах на залізничному транспорті визначаються: механічні травми, термічні опіки, гострі отруєння та хімічні опіки, радіаційні ураження, комбіновані та сполучені ураження. Структуру уражень за їх видом важко прогнозувати у зв'язку з варіабельністю катастроф.

Медико-санітарні наслідки при аваріях на шахтах характеризується значними особливостями, пов'язаними з особливістю умов праці на підземних виробках, обладнанням шахт та комплексом вражаючих факторів, що можуть привести до виникнення НС. Перш за все звертає на себе увагу рівень травматизму, що супроводжує виробничий цикл. Аналіз травматизму серед шахтарів свідчить, що, незважаючи на деяку стабілізацію, він становить 88,2%

загального травматизму в усіх промислових галузях України. При цьому 64,2% травм внаслідок шахтних аварій мають тяжкі наслідки. Специфікою НС, пов'язаних з аваріями на підприємствах вугільної промисловості є їх масовість [210, 213, 214].

Таким чином, підсумовуючи викладене слід відзначити, що основою при плануванні і відпрацюванні управлінських рішень, їх коригування в процесі ліквідації наслідків НС є правильний прогноз можливих медико-санітарних наслідків як для гіпотетичних НС на кожній конкретній адміністративній території так і реальних НС при медичному забезпеченні постраждалого населення за цих умов.

У теоретичному плані проблема управління взаємодією органів публічної влади при організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС в умовах великої скупченості людей вирішується через розв'язання двох малодосліджених питань: забезпечення медичного захисту населення, постраждалого внаслідок НС природного і техногенного характеру; взаємозв'язку ліквідації медико-санітарних наслідків НС і механізмів взаємодії органів влади при організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС в умовах великої скупченості людей.

#### 1.4 Зарубіжний досвід організації ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій

Щорічно у світі в результаті надзвичайних ситуацій техногенного і природного характеру гине близько 2 млн. осіб, а матеріальний ущерб складає 3% валового продукту економіки усіх країн. Тому, організація ліквідації медико-санітарних наслідків НС в сучасних умовах, коли збільшується їх кількість як техногенного, так і природного характеру, є актуальним питанням для більшості регіонів. Актуальність прогнозування, попередження і ліквідації наслідків НС для усієї світової спільноти безперервно зростає.

Досвід багатьох країн світу показує, що в тих, де створена сучасна система реагування на НС, їх наслідки мінімальні.

На даний час в різних країнах світу існують різні підходи до ліквідації наслідків НС. У деяких країнах створена окрема структура - медицина катастроф. У інших - ЕМД у НС надається силами загальної мережі медичних підрозділів охорони здоров'я. При цьому мобілізуються додаткові сили і засоби призначені для використання на випадок НС.

Увага до організації ліквідації наслідків НС зосереджена не тільки на національному рівні країн, але дане питання майже 50 років є предметом міжнародної співпраці. Так, у 1971 р. Генеральна асамблея ООН створила Виконавчий комітет ВООЗ з надання допомоги у випадку стихійного лиха. У його складі постійно функціонують сектор охорони здоров'я у НС та оперативна група допомоги у випадку стихійного лиха та інших НС. Постійні комітети з ліквідації наслідків НС існують у всіх регіональних бюро ВООЗ.

Як самостійний науково-практичний напрям медицина катастроф була організована в 1975 р. в якості клубу м. Майнца, який розробляв технології допомоги, головним чином медичної, постраждалим в автоаваріях. У тому ж 1975 р. у Женеві створене міжнародне товариство медицини катастроф (МТМК), до якого були прийняті близько 30 держав. Товариство було призначене для координації та об'єднання зусиль з наукового обґрунтування вирішення проблем медицини катастроф міжнародного масштабу, наукових досліджень у напрямках розвитку невідкладної медичної допомоги постраждалим від наслідків НС, розробки навчальних програм з медицини катастроф. У Сан-Марино створений науково-дослідний центр медицини катастроф. На даний момент існують такі міжнародні організації в сфері ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій:

- Міжнародне товариство медицини катастроф;
- Всесвітня асоціація медицини катастроф та надзвичайних ситуацій;
- Панамериканська організація охорони здоров'я;
- Міжнародна організація „Лікарі без кордонів”;

- Центр менеджменту катастроф та надання гуманітарної допомоги „Екселенс”;
- Європейський центр медицини катастроф;
- Центр міжнародних систем ЕМД;
- Міжнародна організація індивідуального та колективного захисту;
- Чеське товариство медицини катастроф та НС;
- Всесвітня організація охорони здоров'я.

З 80-х років підрозділи швидкого реагування на НС створюються у багатьох розвинених країнах на основі різних концептуальних підходів до системи екстреної медичної допомоги.

Але, незважаючи на широку мережу міжнародних організацій, які опікуються проблемами ліквідації наслідків НС, основна функція із зазначеного напрямку покладається на державу. Сьогодні е існує єдиної сталої системи організації та управління ліквідацією наслідків НС. У різних країнах в залежності від організаційної структури управління охороною здоров'я; нормативно-правової бази, яка регламентує діяльність всіх суб'єктів при виникненні НС; проблема ліквідації наслідків НС вирішується по різному.

Так, наприклад, в США заходи з ліквідації наслідків НС здійснюють, насамперед, органами цивільної оборони, Міністерство охорони здоров'я, Національна протипожежна адміністрація, медична служба збройних сил. Для організації робіт з зазначеного напрямку у 1979 р. було створено центральний урядовий орган – Федеральне агентство управління країною в НС (Federal Emergency Management Agency – FEMA), яке підпорядковується президенту [329]. Головним завданням агентства планування та організація заходів щодо захисту населення від наслідків НС, координація взаємодії різних міністерств, відомств та установ, відповідальних за попередження та боротьбу з наслідками НС техногенного та природного характеру. У 1981 році створена спеціальна медична система для надання допомоги постраждалим внаслідок національних лих (National Disaster Medical System – NDMS). У разі необхідності вона покликана об'єднувати можливості та засоби медичних служб Міністерства

оборони, Міністерства охорони здоров'я, медичних установ штатів, а також приватних організацій і установ, що діють в сфера охорони здоров'я. Система передбачає планування організаційних, медичних та евакуаційних заходів і вступає в дію у всіх випадках, коли кількість осіб, що потребують допомоги, перевищує можливості лікувальних установ району катастрофи чи окремого штату. Важлива роль системи полягає в тому, що вона в повсякденній ситуації організовує на базі цивільних лікувальних установ додатковий резервний ліжковий фонд, а також мережу госпіталів, призначених для постраждалих від стихійного лиха.

Національний план дій на випадок виникнення надзвичайних ситуацій передбачає створення спеціальних загонів медичної допомоги, які розгортають евакуаційні відділення на 240 ліжок. П'ятнадцять таких відділень можуть надати допомогу 10 тис. постраждалих. Крім того, планом передбачено використання столичних лікарняних центрів на 2 500 і більше ліжок і 340 регіональних центрів. В цілому резерв для лікування постраждалих становить близько 100 000 ліжок (майже 15 % від наявного ліжкового фонду) [33].

У своїй діяльності NDMS спирається на допомогу Міністерства охорони здоров'я, FEMA, Національного агентства у справах ветеранів і Міністерства оборони. Останнє своїми силами та засобами забезпечує відповідне навчання медичного складу цивільних лікарень та госпіталів, задіяних в програмах NDMS, а також навчання медичних працівників закладів охорони здоров'я і медичної служби збройних сил діям в умовах надзвичайних ситуацій.

Служба швидкої медичної допомоги в США, як і в більшості країн, укомплектована здебільшого парамедиками. Підготовка парамедиків ведеться в країні з 1966 року. З 1970 р. дані фахівці внесені в офіційний перелік медичних спеціальностей. Здійснюється підготовка фахівців двох категорій: фахівці однієї категорії освоюють методи розпізнавання загрозливих для життя станів і надання невідкладної медичної допомоги. Фахівці іншої категорії надають допомогу із застосуванням методів невідкладної допомоги [33].

Особливу увагу FEMA приділяє навчанню медичного персоналу з надання медико-санітарної допомоги в зонах надзвичайних ситуацій та осередках враження. До основних навчальних закладів агентства належать Національний центр підготовки до дій у надзвичайних умовах, Каліфорнійський інститут спеціальної підготовки, Національна академія пожежної охорони.

Дії всіх служб з ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій в США можна продемонструвати на прикладі урагану «Катрина» (англ. Hurricane Katrina)— самого руйнівного урагану в історії США [296, 297]. Це був ураган 5 категорії за шкалою ураганів Саффира-Симпсона, найпотужніший за силою ураган Атлантичного басейну за всю історію спостережень. Відбувся наприкінці серпня 2005 года. Найбільші збитки були заподіяні Новому Орлеану у Луїзіані, де під водою опинилось близько 80 % площі міста. У результаті стихійного лиха загинули 1836 жителів, економічний збиток склав \$125 млрд (оцінка, 2007р.) [205, 206].

Новий Орлеан завжди вважався зоною підвищеної небезпеки. Ряд його районів перебуває нижче рівня моря, і захист від повеней забезпечує система дамб. З огляду на ймовірність ушкодження дамб ураганом, за день до приходу «Катрини» влада Нового Орлеана оголосили евакуацію: городянам було запропоновано самостійно вибиратися з міста. Хоча більша частина жителів покинула Новий Орлеан, біля чверті городян (в основному з бідних кварталів) відмовилися евакуюватися й укрилися у своїх будинках або на збірних пунктах [205, 206].

У результаті удару «Катрини» багато будинків і комунікації були зруйновані. Крім того, «Катрина» пошкодила захисні дамби, що відгороджують озеро Понтчартрейн від Нового Орлеана, і ряд кварталів міста пішло під воду [205, 206].

По мірі збільшення масштабів руйнувань природна катастрофа набувала ознак соціальної катастрофи. Якщо в перший день нещастя в місті спостерігалися лише одиничні злочини й правопорушення, то в наступні дні

ситуація вийшла з-під контролю. Робота адміністративних органів і поліції була паралізована, і Новий Орлеан накрила хвиля безпрецедентного кримінального насильства - мародерства, перестрілок, убивств, зґвалтувань. Преса повідомила, що житлові будинки, лікарні, магазини піддалися масовим пограбуванням. З'явилася інформація й про те, що мародери захопили транспорт із гуманітарною допомогою, що призначалася постраждалим, а також обстріляли військовий вертоліт, що патрулював Новий Орлеан.

При просуванні урагану до Мексиканської затоки почалася евакуація персоналу з нафтових платформ. З військових баз у Міссісіпі й Флориді були евакуйовані літаки, два кораблі покинули порт. Президент США Джордж Буш оголосив штати Луїзіана, Міссісіпі, Алабама і Флорида зоною стихійного лиха.

У неділю 28.08.2005р. мер Нового Орлеана оголосив обов'язкову евакуацію. Масова евакуація людей викликала великі затори на автострадах. Місто і його околиці покинули більше мільйона чоловік, близько 80 % місцевого населення, перед магазинами й автозаправними станціями вишикувалися довгі черги. Біженці намагалися заpastися водою, продуктами й бензином [205].

Однак не всі жителі могли евакуюватися. Десятки тисяч городян жили за рисою бідності й не мали коштів на дорогу, готелі. Громадський транспорт припинив роботу, і покинути місто без власного автомобіля було вкрай важко. У Новому Орлеані залишилося близько 150 тис. осіб, переважно жителів бідних районів. 28.08.2005р. міська влада запропонувала притулок тим, що залишилися в місті. Притулку в «Супердоумі» шукали близько 30 тис. осіб.

30.08.2005р. телекомпанія CNN повідомила про масове мародерство в місті. За даними телекомпанії, «сотні й сотні людей» у районі вулиці Канал-стрит і на границі «Французького кварталу» розбивають скла в магазинах, виносячи з них товари [269, 270, 316].

01.09.2005р. ЗМІ повідомили про обстріл міської лікарні. За словами лікаря, лікарня кілька разів піддалася обстрілу. Стрілянина велася в момент,

коли відбувалось завантаження хворих для транспортування, раніше були обстріляні човни з хворими, що перевозились, один з яких перевернувся [269, 290]

В окремих районах Нового Орлеана були зареєстровані спалахи дизентерії, тифу, шлункових хвороб та харчових отруєнь [316, 317]. Коли шторм ударив по Новому Орлеану в повну силу, місцева влада фактично склала із себе повноваження: усього через кілька годин після урагану почали приходити повідомлення про пограбування та розбій [296].

01.09.2005р. представник ФЕМА заявила про тимчасове припинення рятувальних робіт у зв'язку зростанням злочинності. За словами представника берегової охорони, рятувальники уникають відвідувати райони, де чутна стрілянина [296].

Фармацевтичні компанії створили свої власні канали поставки ліків і медичного обладнання в зруйновані ураганом райони країни. Через 10 днів після урагану фармацевтичні компанії США надали фінансову допомогу, медикаментів і медичного обладнання на суму 42,5 мільйона дол.

До й після урагану «Катрина» частина компаній й благодійних організацій відреагували ефективно, у той час як уряд не зміг виконати навіть своєї основної функції - захисту життя й власності своїх громадян від злочинців.

Глава ФЕМА М.Браун сам подав у відставку. Глава Міністерства національної безпеки США М.Чертофф звітував перед сенатським комітетом внутрішньої безпеки й урядових справ, визнавши, що в роботі його відомства було "багато недоліків". Але утримався на своєму посту й пробув на ньому до кінця президентства Дж.Буша. Хоча з'ясувалося, що його службовці банально крали під час нещастя, представляючи завищені рахунки за номери в готелях і маніпулюючи із заявами потерпілих про матеріальну допомогу. Два аудити урядової служби підзвітності й Департаменту внутрішньої безпеки показали, що 900 тис. з 2,5 млн. заяв на одержання матеріальної допомоги (вона видавалися на дебетові карти в сумі \$2 тис. на людину) виявилися



дубльованими або містили неіснуючі персональні дані. З поліції Нового Орлеана були звільнені 60 поліцейських, що самовільно покинули район нещастя, а через місяць подав у відставку і сам шеф міської поліції [296, 297]. Провиною всьому некомпетентність і байдужість, адже запобігання катастрофічним наслідкам урагану в Новому Орлеані (так само як і на всьому іншому узбережжі Мексиканської затоки) не входило в першочергові завдання уряду [37, 38].

Другий важливий фактор - стиль роботи Буша і його соратників. Вони призначали всіх вищих посадових осіб в адміністрації. У цьому немає нічого незвичайного, так діють всі президенти США. Різниця в тому, що Буш і його призначенці з більшою недовірою ставилися до діяльності співробітників державних служб. З ними не рахувалися, їм погрожували, їхні рішення постійно скасовувалися. Чиновники почали залишати свої пости, у тому числі й ФЕМА, що займається ліквідацією наслідків катастроф, подібних «Катрині». Адміністрація Дж. Буша виділила Луїзіані більше коштів на цивільні проекти корпусу військових інженерів, ніж будь-якому іншому штату. Однак ці кошти не пішли на попередження повеней, а були витрачені на інші проекти, яким віддали перевагу місцеві конгресмени.

В європейських країнах також створено відповідні структури. Так, у Швеції у 1986 році було створено Національне агентство рятувальних служб, що керує роботами в умовах надзвичайних ситуацій. Такі роботи проводять рятувальники органів місцевого самоврядування. Управління несе відповідальність за організацію та навчання муніципальних рятувальних служб комун, надає довідково-консультативну допомогу під час їх роботи в екстремальних ситуаціях, забезпечує населення всією необхідною інформацією та ін. У Швеції на період ліквідації наслідків НС усі медичні заклади переходять у підпорядкування служби цивільної оборони й можуть прийняти до 200 000 постраждалих (за загальної чисельності населення близько 8 млн. осіб). Для цього планується розгортання 92 стаціонарних та 90 тимчасових госпіталів, а також 72 медичних пункти [33]. Підготовка формувань

рятувальників здійснюється в начальних центрах міст Ревінга та Русерберга. Мета навчання – вироблення навичок надання допомоги потерпілим внаслідок надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру.

Вважається, що однією з найбільш ефективних систем реагування на надзвичайні ситуації є створена у 1956 році у Франції система SAMU, яка функціонує за регіональним принципом в межах департаменту. В ній близько 100 пунктів. До складу бригади швидкого реагування входять лікар, який має спеціальну підготовку в системі швидкої допомоги, медична сестра з догляду, водій та радіооператор. Два останніх члена бригади – чоловіки, як правило поліцейські або пожежники, що виконують за сумісництвом функції санітарів. У проведенні медичних маніпуляцій та транспортуванні потерпілих у зоні катастрофи в системі SAMU парамедики участі майже не беруть. Вони перебувають у постійній готовності до надання невідкладної терапевтичної та хірургічної допомоги на місці події та під час транспортування постраждалих до місця лікування. Система укомплектована фахівцями, які пройшли спеціальну підготовку за 400-годинною програмою і постійно працюють в інших установах (медичних та навчально-медичних, поліцейських, пожежних, транспортних та ін.). Навчання проводиться в спеціально обладнаних центрах, після цього рятувальники отримують спеціальне посвідчення й щорічно підтверджують на іспиті рівень своїх знань і практичних навичок [332]

За законодавством Франції існуюча система захисту населення від наслідків надзвичайних ситуацій побудована на основі пожежної служби (кадрових фахівців-рятувальників – 30 тис.) та добровольців – 200 тис., з яких 5 тис. – лікарі. Контролюється вона центральним апаратом Громадянської безпеки. Крім мережі пожежних центрів служба Громадянської безпеки має ряд спеціальних підрозділів швидкого реагування, загін ліквідації авіакатастроф (50 осіб, термін готовності 3 роки), передовий загін оперативної інформації (17 осіб), технічний загін, підрозділи, що об'єднують спеціалізовані служби порятунку, залежно від типу катастроф, медичну колону – підрозділи, що об'єднують медичні засоби. Разом з підрозділами громадянської безпеки

постраждалим надає допомогу медична служба Збройних сил Франції, яка в 1964 році створили підрозділи швидкого реагування, що складаються з десантної групи модульного госпіталю, спеціального загону посилення. Рішенням французького уряду в 1986 році створено військові сили швидкого реагування для надання гуманітарної допомоги іншим країнам, такі медичні формування для надання допомоги іншим країнам створено в Норвегії, США, Німеччині та інших країнах [294].

Система ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій в Німеччині об'єднує елементи, характерні для аналогічних систем США і Франції. Відповідно до закону про захист від катастроф (1968) у державі передбачено систему надання різних видів допомоги. В її завдання входить порятунок людей, усунення або зменшення наслідків катастроф. У системі охорони здоров'я Німеччини майже 500 тис. ліжок, крім того, додатково можуть бути розгорнуті 200 допоміжних лікарень на 1, 2 млн. ліжок. У системі ліквідації наслідків НС. Німеччини медична допомоги в умовах катастроф техногенного або природного характеру входить до компетенції спеціально підготовлених лікарів, але допускається надання відповідної допомоги парамедиками. Виділяють два варіанти роботи служби ліквідації наслідків в умовах НС. Основний, постійно діючий варіант – цілодобове чергування бригад та їх виїзд на місце катастроф. До складу бригади входять спеціально підготовлений лікар, парамедик, медсестра та санітар. Другий (резервний) варіант вводиться в дію в умовах виникнення надзвичайних ситуацій, тобто як засіб посилення надсилається бригада, обладнана пересувними станціями інтенсивної терапії. Для доставки спеціалізованих бригад у зону катастрофи може використовуватись авіація. Крім того, для керівництва всією медичною службою в умовах катастроф в кожному регіоні передбачена штатна посада провідного лікаря. Він призначається після 4-річного стажу роботи в зазначеній системі. Попередньо провідний лікар регіону повинен пройти спеціальну підготовку, мати теоретичний та практичний досвід роботи в цій сфері, добре знати організаційно-штатну структуру підвідомчих йому

організацій і рятувальних служб, брати постійній участь в удосконаленні та уточненні планів попередньої готовності до дій в умовах можливих НС.

У Нідерландах національний план на випадок катастроф передбачає використання 20 лікарень, на базі яких створено бригади ЕМД в складі хірурга, анестезіолога та двох медичних сестер. Ці бригади в зоні НС можуть надавати допомогу 200 потерпілим за годину. У службі швидкої медичної допомоги існують три типи бригад. Крім, того для евакуації постраждалих широко залучається транспорт, що належить пожежникам та поліції. Засобами посилення є також медична служба цивільної оборони та національна медична служба Червоного Хреста [33].

У Великобританії основою ліквідації наслідків НС є план дій під час катастроф, розроблений Міністерством охорони здоров'я. Згідно з цією схемою один із госпіталів кожного району має працювати як основний для надання допомоги постраждалим. Усі інші лікувальні стаціонарні установи району є допоміжними. Адміністрація основного госпіталю призначає головного лікаря, відповідального за надання допомоги постраждалим, і виділяє лікаря для керівництва наданням допомоги безпосередньо на місці катастрофи. Основний госпіталь направляє пересувні медичні команди для надання медичної допомоги постраждалим на місці події.

Для попередження НС, а в разі їх виникнення – для ліквідації наслідків, забезпечення безпеки населення та зменшення економічних збитків, в Російській Федерації у 1995 р. створена Російська система попередження та дій у надзвичайних ситуаціях мирного та воєнного часу. Вона об'єднує органи управління, сили та засоби федеральних органів виконавчої влади, органів виконавчої влади суб'єктів РФ, органів місцевого самоврядування та установи, які уповноваженні забезпечувати захист населення та територій від НС. Російська система попередження та дій у надзвичайних ситуаціях складається з територіальних та функціональних підсистем.

У 1990 р. в рамках Російської системи попередження та дій у НС була створена служба ЕМД. З 1994 р. постановою уряду РФ регламентовано

створення Всеросійської служби медицини катастроф, яка призначена для проведення комплексу заходів щодо попередження та зменшення медико-санітарних наслідків стихійних лих, аварій, катастроф. Всеросійська служба медицини катастроф являє собою систему, яка функціонально об'єднує сили органів, установ і формувань охорони здоров'я всіх міністерств і відомств Росії для спільних дій щодо захисту життя і здоров'я громадян під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

Відповідно до структури єдиної державної системи попередження та дій у НС має 5-рівневу структуру. На федеральному, регіональному, територіальному та місцевому рівнях створені й функціонують відповідні міжвідомчі координаційні комісії, а на рівні об'єктів катастрофи – штаб медичної служби цивільної оборони. До складу Всеросійської служби медицини катастроф входять Всеросійський центр медицини катастроф «Захист» МОЗ РФ, Всеармійський центр медицини катастроф, установи федерального підпорядкування Міністерства внутрішніх справ, МНС РФ та інших міністерств та відомств, клінічні та наукові бази, призначені для участі та ліквідації медико-санітарних наслідків НС; регіональні центри медицини катастроф Санкт-Петербурга, Самари, Ростова-на-Дону, Єкатеринбурга, Новосибірська, Красноярська, Чити, Хабаровська, формування і установи регіону, що входять до їх складу; територіальні центри медицини катастроф, центри Держсанепідемнагляду територіального рівня з формуваннями, що входять до їх складу, установи, клінічні бази; формування Міноборони, МВС, МНС РФ та інших міністерств та відомств, призначені для участі в ліквідації медико-санітарних наслідків НС; формування і установи медицини катастроф населених пунктів; формування медицини катастроф конкретних об'єктів (санітарні пости, санітарні дружини тощо), призначені для ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

Перед Всеросійською службою медицини катастроф у НС стоять наступні завдання:

- своєчасне надання медичної допомоги, евакуація та лікування уражених, відновлення їх здоров'я, максимальне зниження невинуватених втрат;

- проведення лікувально-профілактичної роботи, спрямованої на зниження психоневрологічного та емоційного впливів на населення та якнайшвидшу його реабілітацію;

- забезпечення санітарного благополуччя населення в районах катастроф, попередження масових інфекцій серед населення в районах катастроф та на прилеглих до них територіях;

- збереження здоров'я особового складу служби в період ліквідації медичних наслідків НС, надання медичної допомоги персоналу рятувальних підрозділів;

- службово-медична експертиза загиблих, що включає встановлення причини смерті і проведення судово-медичного огляду.

Основні повноваження з ліквідації медико-санітарних наслідків НС в Республіці Узбекистан покладено на Державну службу ЕМД при НС Республіки Узбекистан, що включає: формування служби екстреної медичної допомоги Міністерства охорони здоров'я Республіки Узбекистан, медичної служби Міністерства оборони Республіки Узбекистан, а також призначені для ліквідації медико-санітарних наслідків НС органи управління, установи і формування Міністерства внутрішніх справ Республіки Узбекистан, Державної акціонерної залізничної компанії "Узбекистонтемирйуллари" і Національного об'єднання Червоного півмісяця [242].

Основні завдання, організація і порядок використання органів, що входять до складу при НС, установ і формувань визначаються положеннями про них, що погоджуються з Міністерством охорони здоров'я Республіки Узбекистан, і затверджуваними відповідними відомчими органами державного управління.

В інтересах комплексного використання усіх сил і засобів Державної служби екстреної медичної допомоги при НС їй передаються в установленому

порядку в оперативне підпорядкування сили і засоби інших міністерств і відомств, призначених для ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

Керівництво усіма силами і засобами Державної служби ЕМД при НС, що беруть участь в подоланні медико-санітарних наслідків НС, здійснюють спеціальні органи управління ЕМД при НС.

Розробка науково-методичних основ підготовки Державної служби ЕМД при НС, принципів і організації її роботи при подоланні медико-санітарних наслідків НС, організації взаємодії сил, що входять в неї, і засобів, організація підготовки, удосконалення, атестація кадрів фахівців Державної служби ЕМД при НС організовує і проводить Республіканський науковий центр екстреної медицини.

Розробка методичних основ навчання і підготовки населення до надання першої медичної допомоги при НС проводять Республіканський науковий центр екстреної медицини, Республіканський учбовий Центр невідкладний медичній допомозі спільно з Національним комітетом Суспільства Червоного півмісяця і іншими зацікавленими відомствами, міністерствами і установами.

У Швейцарії в системі цивільної оборони передбачається розгортання 444 пунктів та 1 520 постів швидкої допомоги на 150 тис. ліжок. Пост швидкої медичної допомоги розрахований на 5 000 жителів. Ці приміщення для надання допомоги з 32-ма місцями для лежачих хворих. Пункт швидкої медичної допомоги розрахований на 15-16 тис. жителів, виконує функції станції швидкої допомоги. Він містить приміщення для сортування, амбулаторію, операційну, гіпсову, а також місця для 128 лежачих хворих. Станція має аптеку, лабораторію і стерилізаційну [33].

Одночасно з формуванням сил швидкого реагування під час надзвичайних ситуацій у системах громадянської охорони здоров'я різних країн світу створені військово-медичні формування для надання гуманітарної допомоги. Прикладом спеціалізованої штатної структури військово-медичної служби, призначеної для роботи в умовах катастроф, є французьке військово-медичне формування швидкого реагування. Це формування чисельністю 78

осіб (створено у 1982 р.) включає групу управління, дві хірургічні, одну терапевтичну, дві госпітальні групи (по 50 ліжок), а також групи супроводу для повітряної авіації, транспорту і зв'язку. Формування може діяти автономно як у повному складі, так і в складі окремих груп.

У Фінляндії прийнята триступенева система готовності. Перший ступінь – реагування на повсякденні надзвичайні ситуації (пожежі, транспорті аварії тощо). Другий – реагування на катастрофи та лиха, коли потрібно задіяти до 2 500 осіб. При цьому передбачається збільшення сил за рахунок залучення до аварійно-відновлюваних робіт не тільки підрозділів служби, але й інших відомств та організацій. Третій ступінь передбачений на випадок виникнення загальнодержавних кризових ситуацій. У цілому в цей період цивільна оборона являє собою рятувально-цивільно-оборонне угруповання чисельністю близько 8 000 осіб, яка передбачає також залучення допомоги інших держав [331].

У Норвегії подібне формування військово-медичної служби існує з 1965 року. До його складу входять передопераційне, операційне, протишокове, анестезіологічне, рентгенологічне відділення та відділення догляду 30 постраждалих. Весь персонал формування становить 21 особу [33]. Аналогічні військово-медичні формування створені і в інших країнах. У системах цивільної оборони країн НАТО в галузі попередження й ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій особлива увага приділяється плануванню дій і підтриманню в постійній готовності органів управління, рятувальних служб і формувань. Планування ведеться на рівні місцевих органів влади – мерій, які виконують найбільший обсяг робіт в умовах надзвичайних ситуацій. Загальне керівництво в них, як правило, здійснюють мери, а безпосереднє – призначувані ними начальники [330].

Принципи залучення населення до служби рятувальних формувань різні: у Туреччині та Португалії – за призовом, у США, Канаді, Великобританії, Росії – добровільний, у Німеччині, Франції, Бельгії, Норвегії і Нідерландах – добровільний у поєднанні з обов'язковим залученням певних категорій громадян [331].



Таким чином, спільним для всіх держав є наявність систем постійної готовності до НС, а відмінності обумовлені національними, соціально-економічними факторами, рівнем науково-технічного розвитку. Поряд із державними установами в роботі з надання допомоги постраждалим велике значення приватними та громадськими організаціями.

Отже, основні принципи організаційної концепції ліквідації наслідків НС:

- централізація управління службою, яка забезпечує оперативність, етапність і строгу спадкоємність в наданні ЕМД;
- концентрація матеріально-технічного, кадрового і наукового потенціалу в рамках єдиної служби дає можливість з максимальною ефективністю організувати увесь спектр спеціалізованої медичної допомоги в усіх регіонах країни;
- об'єднання усіх ланок служби в єдину систему спрощує адресне фінансування і реальне забезпечення державних гарантій безкоштовності і доступності послуг з екстреної медицини.

## Висновки до розділу 1

1. Системний та порівняльний аналіз вітчизняних та іноземних джерел наукової інформації, автори яких досліджують проблеми НС з точки зору державного управління, дає право стверджувати, що методологічною основою дослідження системи державного управління надання медичної допомоги значним контингентам постраждалих внаслідок НС природного і техногенного характеру є обґрунтування відповідного категорійно-понятійного апарату; систематизація знань у сфері організації ліквідації медико-санітарних наслідків Нс; обґрунтування механізмів взаємодії органів влади при організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС з метою підвищення рівню захисту населення та встановлення структурно-функціональних зв'язків між складовими єдиної системи цивільного захисту та розроблення на цій основі

відповідних організаційно-функціональних моделей надання ЕМД значним контингентам постраждалих внаслідок НС природного і техногенного характеру, основними категоріями оцінки якої в світовій практиці вважається: ступінь медичного захисту населення за умов НС, ефективність та якість надання медичної допомоги постраждалим, зниження санітарних втрат серед постраждалих.

2. Під медико-санітарними наслідками НС, розуміють сукупність умов і факторів, які визначають обсяг, характер і напрямки організації медичного забезпечення постраждалих. До основних складових, які характеризують медико-санітарні наслідки слід віднести величину і структуру санітарних втрат серед постраждалого населення; закономірності формування санітарних втрат; потребу постраждалих у медичній допомозі; санітарно-епідеміологічну ситуацію в осередках чи зонах НС; потребу у силах і засобах для медичного забезпечення постраждалого населення та їх наявність; умови роботи медичних формувань; умови життєзабезпечення населення. У зв'язку з цим, питання організації і надання медичної допомоги постраждалим потребує постійної уваги і постійного отримання достовірної інформації про характер НС для всебічного аналізу обстановки в її осередку, в першу чергу, з метою визначення розміру санітарних втрат, їх величини та структури, що є основою для визначення потреби в медичних силах і засобах для ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

3. Механізм забезпечення взаємодії суб'єктів державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків НС є комплексом елементів системи ЕМД (а саме, заклади охорони здоров'я, аварійно-рятувальні служби, підрозділи центральних та інших органів виконавчої влади, органи АР Крим, органи місцевого самоврядування, що мають бути задіяні під час ліквідації наслідків НС) та зв'язки між ними щодо проведення організаційно-координаційного впливу шляхом застосування практичних дій, використання належних засобів і стимулів для ефективної ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій.

4. Проведений аналіз зарубіжного досвіду взаємодії суб'єктів державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків НС останнього десятиліття свідчить про стійку тенденцію переходу від концепції ліквідації наслідків і максимального витрачання ресурсів у перший гострий період НС до поміркованого витрачання всіх видів ресурсів у початковий період ліквідації НС та перерозподіл ресурсів у бік заходів із попередження і запобігання виникнення НС.

## РОЗДІЛ 2

### ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ УПРАВЛІНСЬКОГО ПРОЦЕСУ ЛІКВІДАЦІЇ МЕДИКО-САНІТАРНИХ НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Проблема виникнення медико-санітарних наслідків НС продовжує залишатися однією з найважливіших проблем безпеки держави, а ліквідація їх – важливим аспектом діяльності держави в цьому напрямку. Таке становище вимагає постійного пошуку нових, більш досконаlih шляхів та способів ліквідації медико-санітарних наслідків НС, зменшення їх кількісних та якісних показників, удосконалення процесу правового регулювання суспільних відносин, що складаються у цій сфері.

НС як правило впливають на життя значних контингентів населення на великих територіях й тому велика ймовірність виникнення значної кількості постраждалих, які потребують надання ЕМД. У цьому випадку попередженню виникнення великої кількості безповоротних санітарних втрат може сприяти комплекс заходів з медичного захисту постраждалих внаслідок НС природного або техногенного характеру.

Цей комплекс заходів 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, якими й є формування служби медицини катастроф.

Відповідно, у розділі:

- проаналізовано нормативно-правове регулювання процесу ліквідації медико-санітарних наслідків НС;
- досліджено організаційно-функціональну структуру державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків НС;
- обґрунтовано ресурсне забезпечення організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

## 2.1 Нормативно-правове регулювання процесу ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій

Значну роль в наданні допомоги постраждалим в перші години після виникнення НС відіграє саме населення постраждалих територій (само- та взаємодопомога), тому зростає необхідність у навчанні населення навичкам надання домедичної допомоги постраждалим [35, 81, 82, 120, 230].

Починаючи з травня 1990 р. Постановою РМ СРСР від 07.04.1990 р. № 339 в СРСР для забезпечення своєчасної та ефективної медико-санітарної допомоги постраждалим внаслідок НС була створена Служба екстреної медичної допомоги при НС.

У склад служби ввійшли новостворені центри ЕМД, спеціалізовані медичні бригади постійної готовності, а також існуючі станції швидкої медичної допомоги та станції екстреної планово-консультативної медичної допомоги. В кожному центрі ЕМД пропонувалось створити резерв медичної техніки, медикаментів, транспорту, засобів зв'язку та інших ресурсів, необхідних для надання допомоги потерпілим та проведення санітарно-епідемічних заходів в місцях аварій, катастроф, стихійних лих та масових захворювань. У Києві був створений Регіональний Центр екстреної медичної допомоги, який обслуговував Українську, Білоруську та Молдавську Республіки. На території України Центр мав філії – юридичні особи, кожна із яких обслуговувала декілька областей. Рівень відпрацювання концепції, нормативних документів та їх реалізації (у тому числі і фінансування) був високоякісним – неформальним [261, 267].

З метою удосконалення процесу правового регулювання суспільних відносин, що складаються у сфері ліквідації медико-санітарних наслідків НС, з перших років незалежності України здійснювались заходи з удосконалення нормативно-правового забезпечення діяльності органів публічної влади, які охоплюють всі сфери із забезпечення безпечного існування людства.

Після отримання Україною незалежності Київський Центр (1992 р.) був ліквідований і, як головний заклад швидкої медичної допомоги (ШМД) та медицини катастроф (МК), було створене Київське науково-практичне об'єднання ШМД та МК.

У державі розпочався процес напрацювання „Концепції створення єдиної державної системи запобігання і реагування на аварії, катастрофи та інші НС“, яка була офіційно затверджена 07.07.1995 р. Постановою КМУ № 501, доопрацьована і остаточно затверджена Указом Президента України від 26.03.1999 р. № 1005/96.

Одночасно здійснювались кроки щодо практичного втілення положень концепції в практику розбудови відповідних структур, створення правової і нормативної бази їх функціонування.

Перший завершений варіант Концепції організації надання екстреної медичної допомоги населенню України за умов надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру був схвалений МОЗ України в 1996 р. та став основою для розробки Постанови Кабінету Міністрів України від 14.04.1997 р. № 343 "Про утворення Державної служби медицини катастроф" [238, 239] та затверджених відповідно до цієї постанови Положення про координаційні комісії державної служби медицини катастроф та Положення про державну службу медицини катастроф. Останнє втратило чинність з прийняттям Постанови Кабінету Міністрів від 11 липня 2001 р. № 827 "Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф" [238, 239].

Законом "Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру" (ст. 13) було дане наступне визначення ДСМК: „Для надання безоплатної медичної допомоги постраждалим від НС техногенного та природного характеру громадянам, рятувальникам та особам, які беруть участь у ліквідації НС техногенного та природного характеру, діє Державна служба медицини катастроф, як особливий вид державних аварійно-рятувальних служб...“ і далі визначалось, що „Положення про Державну

службу медицини катастроф розробляється центральним органом виконавчої влади з питань охорони здоров'я та спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади, до компетенції якого віднесене питання захисту населення і територій від НС техногенного та природного характеру, і затверджується Кабінетом Міністрів України“. Крім того певним чином регламентували окремі аспекти діяльності ДСМК Закони України „Про правовий режим надзвичайного стану“ (2000 р.), „Про зону надзвичайної екологічної ситуації“ (2000 р.), „Основи законодавства України про охорону здоров'я“ (1992 р.), „Про оборону України“ (2000 р.), „Про державний матеріальний резерв“ (1997 р.), „Про Цивільну оборону України“ (1993 р.), „Про боротьбу з тероризмом“ (2003 р.).

Основним завданням служби медицини катастроф—особливого виду державної аварійно-рятувальної служби, відповідно до чинних законодавчих актів, є надання постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій (стихійне 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 НС [238, 239].

Враховуючи вимоги „Концепції створення єдиної державної системи запобігання і реагування на аварії, катастрофи та інші надзвичайні ситуації“, спільно групою фахівців, визначеною МОЗ та МНС України, у 2001 р. було розроблене і за поданням МОЗ та МНС України затверджене Постановою КМУ № 827 від 11.07. 2001 р. нове Положення про Державну службу медицини катастроф [238, 239].

Згідно з даним Положенням, з метою посилення централізації управління ДСМК, УНПЦ ЕМД та МК отримав статус головного науково-практичного закладу ДСМК, а територіальні центри, що були створені шляхом реорганізації існуючих з 1990 р. філій регіональних Центрів Служби ЕМД на базі відділень обласних лікарень і підпорядковані головному лікарю лікарні, повинні були

отримати статус юридичних осіб, відповідні матеріальні умови для виконання своїх функцій та безпосередньо підпорядковані Раді Міністрів АР Крим, обласним та Київській і Севастопольській держадміністраціям. Крім того в Положенні були конкретизовані види мобільних формувань ДСМК, а саме: мобільні госпіталі, мобільні загони, медичні бригади постійної готовності першої черги, спеціалізовані медичні бригади постійної готовності другої черги, положення про них затверджуються МОЗ України. Особовий склад (медичні та інші працівники) медичних формувань Служби повинен був мати відповідний рівень підготовки для надання екстреної медичної допомоги у разі виникнення надзвичайних ситуацій і бути здатним за станом здоров'я виконувати роботи в екстремальних умовах.

Враховуючи підходи, викладені в концепції захисту населення і територій від НС, пов'язані з прийняттям Конституції України (1996р.), Законів України "Про аварійно-рятувальні служби" (1999р.), "Про правовий режим надзвичайного стану" (2000р.) та "Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру"(2000р.), переглядалися та удосконалювалися певні положення Концепції організації надання екстреної медичної допомоги населенню України за умов надзвичайних ситуацій.

Чинна Концепція організації надання ЕМД населенню України за умов надзвичайних ситуацій об'єднує систему поглядів на комплекс проблем, що стосуються організації надання екстреної медичної допомоги населенню за умов НС; основні принципи управління службою медицини катастроф України, її структуру та склад, систему підготовки кадрів, систему медичного та матеріально-технічного постачання, правові основи, нормативну і директивну базу функціонування, взаємовідносини Служби з органами державного та місцевого управління, медичні проблеми організації лікувально-діагностичного процесу за умов НС, систему наукового супроводу функціонування Служби тощо. Згідно цієї Концепції визначені п'ять основних груп принципів:



- держава безумовно реалізує гарантію безоплатної своєчасної та адекватної ЕМД громадянам за умов НС;
- для надання ЕМД населенню України за умов НС залучаються усі необхідні сили і засоби системи охорони здоров'я незалежно від відомчого підпорядкування та форм власності;
- організація надання ЕМД населенню за умов НС будується на загальних принципах охорони здоров'я і медичного забезпечення населення України з врахуванням медико-соціальних особливостей цього періоду, що пов'язані з виникненням великої кількості санітарних втрат, частковим чи повним руйнуванням інфраструктури територіальної системи охорони здоров'я в зоні НС і погіршенням умов життєдіяльності населення;
- для оперативного реагування на випадок НС, організації і надання ЕМД постраждалим створюється особливий вид державних аварійно-рятувальних служб – служба медицини катастроф, яка є складовою частиною єдиної загальнодержавної системи запобігання і реагування на випадок НС;
- базою створення служби медицини катастроф є територіальна і відомча системи охорони здоров'я [238, 239].

Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 370 від 01.06.2009 р. "Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги" було затверджено Положення про єдину систему надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги (додається); Положення про відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги лікарні; Правила виклику бригад швидкої медичної допомоги; Порядок госпіталізації пацієнтів бригадами швидкої медичної допомоги у лікувально-профілактичні установи; Порядок дій медичного персоналу швидкої медичної допомоги при ліквідації медичних наслідків надзвичайних ситуацій (масового ураження людей).

Крім того, встановлено норматив надання екстреної медичної допомоги в межах 10-хвилинної транспортної доступності в містах та 20-хвилинної транспортної доступності у сільській місцевості з урахуванням чисельності та

густоти проживання населення, стану транспортних магістралей, інтенсивності транспортного руху.

У 2012 році здійснено ряд суттєвих кроків щодо загального удосконалення державного управління у сфері цивільного захисту. Завершено роботу щодо кодифікації законодавства у цій сфері, в основу якої покладені основоположні нормативно-правові акти забезпечення техногенної та природної безпеки, серед яких Закон України "Про Цивільну оборону України", Закон України "Про правові засади цивільного захисту", Закон України "Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру", Закон України "Про пожежну безпеку", Закон України "Про аварійно-рятувальні служби", Закон України "Про війська Цивільної оборони України", Закон України, "Про загальну структуру і чисельність військ Цивільної оборони".

Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 р.№ 5403-VI регулює відносини, пов'язані із захистом населення, територій, навколишнього природного середовища та майна від надзвичайних ситуацій, реагуванням на них, функціонуванням єдиної державної системи цивільного захисту, та визначає повноваження органів державної влади, Ради міністрів Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування, права та обов'язки громадян України, іноземців та осіб без громадянства, підприємств, установ та організацій незалежно від форми власності [119].

Даним документом врегульовано відносини, пов'язані із захистом населення, територій, навколишнього природного середовища та майна від надзвичайних ситуацій, реагуванням на них, функціонуванням єдиної державної системи цивільного захисту, та визначати повноваження органів державної влади, Ради міністрів АР Крим, органів місцевого самоврядування, права та обов'язки громадян України, підприємств, установ та організацій незалежно від форми власності.

Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 р.№ 5403-VI містить низку важливих понять саме в розрізі даної роботи, а саме «постраждали

внаслідок надзвичайної ситуації техногенного або природного характеру (далі - постраждали) - особи, здоров'ю яких заподіяна шкода внаслідок надзвичайної ситуації» [119].

На нашу думку більш коректним було б використання наступного визначення - «постраждалий внаслідок НС – особа, яка потребує надання медичної допомоги або психологічної підтримки у зв'язку з отриманою шкодою здоров'ю внаслідок дії вражаючих факторів НС».

Також Кодексом законодавчо закріплено такі поняття як:

– ліквідація наслідків НС – проведення комплексу заходів, що включає аварійно-рятувальні та інші невідкладні роботи, які здійснюються у разі виникнення НС і спрямовані на припинення дії небезпечних факторів, рятування життя та збереження здоров'я людей, а також на локалізацію зони НС;

– НС – обстановка на окремій території чи суб'єкті господарювання на ній або водному об'єкті, яка характеризується порушенням нормальних умов життєдіяльності населення, спричинена катастрофою, аварією, пожежею, стихійним лихом, епідемією, епізоотією, епіфітотією, застосуванням засобів ураження або іншою небезпечною подією, що призвела (може призвести) до виникнення загрози життю або здоров'ю населення, великої кількості загиблих і постраждалих, завдання значних матеріальних збитків, а також до неможливості проживання населення на такій території чи об'єкті, провадження на ній господарської діяльності.

У Кодексі цивільного захисту зазначено, що одним із завдань сил цивільного захисту є надання екстреної медичної допомоги постраждалим у районі НС і транспортування їх до закладів охорони здоров'я. Ст. 23 Гл. 5 «Сили цивільного захисту» Розділу III зазначає, що особливим видом аварійно-рятувальних служб є служби медицини катастроф, які діють у складі центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф системи ЕМД, що створюються органами влади Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя відповідно до закону. Типове положення про центр

екстреної медичної допомоги та медицини катастроф затверджується Кабінетом Міністрів України [119].

З початку 2013 р. вступив в силу Закон України “Про екстрену медичну допомогу” від 05.07.2012р. № 5081-VI, яким визначено:

- організаційно-правові засади забезпечення громадян України та всіх інших осіб, що перебувають на території України, екстреною медичною допомогою;
- визначено засади організації та функціонування системи екстреної медичної допомоги;
- повноваження органів влади та місцевого самоврядування у цій сфері;
- правовий статус центрів екстреної медичної допомоги, оперативно-диспетчерських служб цих центрів, станцій і бригад екстреної медичної допомоги;
- встановлені соціальні права і гарантії працівників системи екстреної медичної допомоги, порядок фінансового, матеріально-технічного та наукового забезпечення діяльності системи екстреної медичної допомоги.

До прийняття Закону України “Про екстрену медичну допомогу”, основним регулюючим документом в цій сфері був Закон України “Про основи законодавства України про охорону здоров’я”, де в ст. 35 дано визначення терміну “екстрена медична допомога”, а в ст. 37 передбачено надання медичної допомоги в невідкладних та екстремальних ситуаціях. Крім того, діяли відповідні підзаконні нормативно-правові акти Кабінету Міністрів України та Міністерства охорони здоров’я України.

Систему екстреної медичної допомоги, відповідно до Закону “Про екстрену медичну допомогу”, складають центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станції екстреної (швидкої) медичної допомоги, бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги.

У даному Законі наведені визначення домедичної допомоги та ЕМД, а саме:

– 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 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.

Введенню в дію Закону України „Про екстрену медичну допомогу“ передували прийняті Кабінетом Міністрів України 21.12.2012 р. постанови №№ 1114-1121, що затверджували типові положення про бригаду НМД (ШМД), порядок підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу, типові положення про Центр ЕМД та МК, типові положення про станцію ЕМД (ШМД), порядок інформування бригад ЕМД (ШМД), про виклик ЕМД та їх направлення на місце події, про норматив прибуття бригад ЕМД (ШМД) на місце події, критерії розподілу звернень залежно від стану пацієнта на екстрені та неекстрені, щодо соціальних пільг та гарантій медичних працівників системи ЕМД, залучених до ліквідації медико-санітарних наслідків НС тощо.

Слід звернути увагу, що в Законі України „Про екстрену медичну допомогу“ стосовно питань медицини катастроф були зафіксовані радикальні зміни. Так, в Прикінцевих положеннях (ст. 16 п. 8 та п. 9) фактично (непрямо) ліквідуються поняття ДСМК взагалі, центральний рівень ДСМК, і вводяться „служби медицини катастроф, які діють у складі центра екстреної медичної допомоги та медицини катастроф“.

З ліквідацією понять ДСМК та його центрального рівня (в правовому просторі Закону України „Про екстрену медичну допомогу“) залишилися відкритими питання про легітимність існування і подальші функції закладів і формувань центрального рівня ДСМК, в тому числі головного мобільного формування ДСМК – Мобільного госпіталю МНС і створеного Постановою КМУ від 14.04.1997 р. № 343 „Про утворення Державної служби медицини катастроф“ головного закладу цього рівня Українського науково-практичного Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Внесені зміни щодо статусу ДСМК у Кодексі цивільного захисту згідно Перехідних положень ст. 16 Закону України „Про екстрену медичну допомогу“ дещо вплинули на цілісність та однозначність формулювань щодо служб медицини катастроф. Так, у Кодексі цивільного захисту згідно п. 9 ст. 22 „Склад та основні завдання сил цивільного захисту“ записано, що „особливим видом аварійно-рятувальних служб є служби медицини катастроф, які діють у складі центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф системи ЕМД, що створюються органами влади АР Крим, областей, міст Києва та Севастополя відповідно до закону“ [119].

Тобто, служби, як і в Законі України „Про екстрену медичну допомогу“, створюються тільки на територіальному рівні. У ст. 36 „Медичний захист, забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя“ Кодексу цивільного захисту 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 [119].

Медична допомога забезпечується Службою медицини катастроф, керівництво якою здійснює центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я“. Тобто МОЗ України створює і керує Службою медицини катастроф, яку раніше називали „центральним рівнем ДСМК“, що викликає певне нерозуміння.

Крім того, у ст. 25 „Спеціалізовані служби цивільного захисту“ у п. 1. зазначено: „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 (об’єктові, галузеві та територіальні) [119]. Перелік центральних органів виконавчої влади, в яких утворюються спеціалізовані служби цивільного захисту, визначаються «Положенням про єдину державну систему цивільного захисту», затвердженим постановою КМУ №11 від 09.01.2014 року [236]. Відповідно до додатку 2 Положення, МОЗ України утворює медичну спеціалізовану службу. Втім, зазначене формулювання не є коректним, оскільки нормативно визначено, що такою службою є служба медицини катастроф.

Таким чином, аналіз діючих до 2010 р. правових актів, що формували правові основи регулювання процесу ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій в Україні та прийнятих правових актів суб’єктами правового забезпечення у 2011-2014 роках доводить необхідність комплексного та системного підходу до вдосконалення нормативно-правового регулювання даної сфери.

## 2.2 Організаційно-функціональна структура державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій

Основні особливості функціонування систем управління за умов НС полягають в тому, що проблема виникає несподівано, раптово; виникаючи вона ставить перед системою управління завдань, що не відповідають стаціонарному режиму роботи установи та її наявному досвіду. Заходи у відповідь повинні бути прийняті терміново, однак звичний порядок не дозволяє цього зробити в зв’язку з тим, що існуючі плани роботи не відповідають новій ситуації; виникають нові завдання; інформація, яку необхідно вивчити та проаналізувати, надходить безперервним потоком [307].

Масове порушення звичайних умов життєдіяльності населення, комплексний характер проблеми створюють кризові обставини. Вихід з такої ситуації неможливий без ефективної системи міжвідомчої координації міністерств і відомств, залучених до реагування на виникнення НС і ліквідації наслідків. Втім, нами встановлено, що наразі, в основному увага приділяється дослідженню ризиків, інформаційного забезпечення процесу прийняття рішень та управлінню роботою в особливих умовах і лишаються майже не дослідженими питання управління та координації комплексних заходів з ліквідації наслідків природного і техногенного характеру, а саме питання міжвідомчої взаємодії, у цьому процесі.

На практиці державне управління ліквідацією медико-санітарних наслідків НС проявляється як реалізація державно-управлінських відносин в сфері забезпечення адекватною та доступною медичною допомогою постраждалих внаслідок НС природного і техногенного характеру.

Державно-управлінські відносини – це особливий вид суспільних відносин, що виникають у процесі державного управління (діяльності свідомо-вольового та організаційного характеру) та які відповідають меті держави й визначаються економічними і політичними основами суспільного устрою [16]. Тому аналіз цих відносин вважають найглибшим за ступенем проникнення в сутність явища й найвищим за рівнем теоретичного пізнання аспектом пізнання державного управління.

Тобто державне управління надання медичної допомоги постраждалим внаслідок НС в умовах великого скупчення людей може бути інтегрованою сукупністю методів державного управління, які передбачають систему заходів законодавчого, виконавчого і контрольного характеру, що здійснюється державними органами в сфері медичного захисту населення з метою запобігання НС та пом'якшення їх наслідків. В цьому контексті цікавим є дослідження механізмів взаємодії органів державного управління при організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС.



У теоретичному плані проблема управління взаємодією органів державного управління при організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС вирішується через розв'язання двох малодосліджених питань: забезпечення медичного захисту населення, постраждалого внаслідок НС природного і техногенного характеру; взаємозв'язку ліквідації медико-санітарних наслідків НС і механізмів управління взаємодією органів державного управління при організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

В управлінському аспекті все зводиться до вирішення стосовно певної людиноємної системи комплексу двоєдиних завдань: аналізу – дослідження ситуації в системі, що спричиняє виникнення медико-санітарних наслідків природної або техногенної НС та її характер, й синтезу – як реалізувати такий стан системи, коли забезпечується взаємодія органів державного управління при організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС в умовах великої скупченості людей.

У проведенні заходів з ліквідації медико-санітарних наслідків затоплення приймає участь вся система охорони здоров'я з безпосереднім залученням аварійно-рятувальних формувань для проведення пошуково-рятувальних робіт і надання ЕМД. Раптова повінь може стати повною несподіванкою для всіх рятувальних служб, в т.ч. працівників охорони здоров'я. швидка медична допомога повинна бути у постійній готовності до надання допомоги постраждалим, особливо у районах, де населені пункти розташовані у долині рік та місцях, де повені та затоплення трапляються майже щорічно. Інколи саме підготовлений персонал закладів охорони здоров'я першим приходять на допомогу людям, раніше ніж співробітники ДСНС та МВС [40, 265, 266].

Медичний захист є складовою єдиної системи цивільного захисту населення і територій. Одним з головних завдань державної політики у сфері цивільного захисту й техногенної безпеки є створення надійних гарантій безпечної життєдіяльності людей, технологічної та техногенної безпеки, забезпечення безаварійної роботи на об'єктах підвищеної небезпеки,

досягнення високих норм і стандартів забезпечення захисту населення і територій від НС природного і техногенного характеру.

Реалізація цих завдань базується на вдосконаленні механізму запобігання виникненню та управління ліквідації наслідків НС, особливо медико-санітарних, а також розвитку і формування відповідної нормативно-правової та ресурсної баз.

У роботах академіка НАН України С.І. Пирожкова [255, 281] визначене поняття стратегії управління як «планування і здійснення політики держави з використанням наявних ресурсів», що передбачає управління ресурсами і вибір варіантів розвитку, все це цілком можна віднести до управління взаємодією органів державного управління при організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС в умовах великої скупченості людей.

Управління НС має охоплювати весь спектр проблеми, що стосується ліквідації наслідків НС, включаючи етапи прогнозування, попередження і підготовки до функціонування в умовах НС, також безпосередньо процес ліквідації наслідків.

Спеціальні засоби безпосереднього управління НС необхідно розглядати з позиції режимів функціонування системи управління:

- повсякденної діяльності (стаціонарне функціонування);
- підвищеної готовності (активна підготовка і здійснення превентивних заходів);
- надзвичайному режимі (дій за умов НС);
- після надзвичайного (ліквідація та мінімізація наслідків НС).

Перший режим (повсякденної діяльності) характеризується відсутністю інформації про наявні загрози виникнення НС будь-якого характеру.

Завдання системи управління НС у цих стаціонарних умовах полягає в протиаварійному попереджувальному плануванні. Його основними складовими є збирання інформації для прогнозування можливого розвитку НС та їх наслідків (особливо медико-санітарних); накопичення ресурсів, необхідних для їх ліквідації; розробка спеціальних прогнозів, що дозволяють ефективно

реагувати на ймовірні НС, а також паспортизація та категорювання підприємств і регіонів за можливими НС та їх наслідками.

У даному режимі визначаються і створюються нормативні, законодавчі та економічні механізми, спрямовані на мінімізацію ризику і негативних наслідків НС.

Ефективні системи протиаварійного попереджувального планування мають не тільки прогнозувати виникнення можливих НС, а й передбачати відповідні превентивні заходи. До превентивного плану входить посекторний аналіз. Цінність такого плану на момент виникнення НС полягає в тому, що він скорочує до мінімуму час збирання інформації та прийняття необхідних оперативних рішень.

Другий режим (надзвичайний) характеризується обставинами, сукупність яких відповідно до існуючих нормативних актів визначається як НС. Завдання системи управління НС в цьому режимі полягає в оперативних діях щодо захисту об'єктів різного типу (населення, об'єктів суспільно-економічного призначення тощо) від вражаючих факторів, проведення рятувально-пошукових та інших невідкладних робіт. Далі наведемо систему факторів, що впливають на забезпечення медичного захисту населення, постраждалого внаслідок НС. Система управління починає реагувати на виникнення НС проведенням надзвичайних і радикальних заходів. У межах системи здійснюються:

- ідентифікація ситуації, складання необхідних карт, вивчення причин і забезпечення дотримання умов безпеки;
- прогноз розвитку НС, моделювання динаміки її розвитку й оцінка ресурсів (матеріальних, фінансових, трудових тощо) для ліквідації наслідків НС, оцінка необхідності евакуації населення;
- розробка й аналіз стратегій ліквідації наслідків НС (особливо медико-санітарних), розподіл території на ділянки і зони обслуговування та закріплення за ними відповідальних працівників, визначення числа необхідних

оперативних бригад та їхнього складу, розподіл цих бригад, організації евакуації та патрулювання;

- планування та оперативне управління організацією робіт за виділеними напрямками, визначення пріоритетності робіт, призначення відповідальних за їх виконання, розподіл обмежених ресурсів;

- проведення рятувально-пошукових, аварійно-відновлювальних та інших невідкладних робіт за напрямками, виявлення постраждалих, надання ЕМД, реалізація протипожежних, протихімічних заходів, організація місць проживання і тимчасової інфраструктури життєзабезпечення, організація побутового забезпечення, роботи засобів транспорту тощо.

Четвертий режим (ліквідації наслідків НС) характеризується відсутністю впливу активних вражаючих факторів НС, необхідністю проведення заходів, спрямованих на відновлення нормального функціонування народногосподарських об'єктів.

Завдання системи управління НС у цьому режимі полягає в оперативному і довгостроковому плануванні дій щодо зменшення або повного ліквідації наслідків НС.

Варто зазначити, що коригування прийнятих довгострокових оперативних планів особливо необхідно у тому випадку, коли ліквідації наслідків НС наближується до завершення.

Щодо практичних процедур управління за умов НС необхідно зазначити, що удосконалення методів (засобів) управління здійснюється не тільки шляхом застосування більш безпечних технологій або формування певних нормативних обмежень (стандартів), але також внаслідок створення й удосконалення управлінських процедур (схем, принципів, рекомендацій, прийомів).

Процес управління НС передбачає попередження виникнення НС, ліквідації або мінімізацію наслідків НС, прийняття стабілізаційних та компенсаційних термінових заходів з метою структурного відновлення старої або створення принципово нової системи.

Структуру управління НС створюють дві групи завдань – управління ймовірністю виникнення НС та управління рівнем захищеності населення та територій.

Систематизація механізмів управління щодо захисту населення і територій, проведена у попередніх частинах дисертації дозволила виділити організаційно-розпорядчі (командно-адміністративні), економічні та соціально-психологічні методи управління за умов НС.

Соціальний захист населення від наслідків НС охоплює широкий спектр питань на всіх рівнях управління. Механізм цього захисту має врахувати масштаби наслідків НС, медичне забезпечення, матеріальний стан постраждалого населення та інші компоненти.

Відповідно до Положення, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 11 від 09.01.2014 р. [236], єдина державна система цивільного захисту - сукупність органів управління, сил і засобів центральних та місцевих органів виконавчої влади, Ради міністрів АР Крим, виконавчих органів рад, підприємств, установ та організацій, які забезпечують реалізацію державної політики у сфері цивільного захисту.

Постійно діючими органами управління цивільного захисту, до повноважень яких належать питання організації та здійснення заходів цивільного захисту, є:

– на державному рівні - Кабінет Міністрів України, ДСНС, а також центральні органи виконавчої влади, що створюють функціональні підсистеми, та підрозділи з питань цивільного захисту у складі їх апаратів;

– на регіональному рівні - Рада міністрів АР Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, підрозділи з питань цивільного захисту, які утворюються у їх складі, територіальні органи ДСНС;

– на місцевому рівні - районні, районні у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчі органи міських (міст республіканського АР Крим і міст обласного значення) рад, підрозділи з питань цивільного захисту, які

утворюються у їх складі, виконавчі органи селищних та сільських рад, підрозділи територіальних органів ДСНС;

– на об'єктовому рівні - керівні органи підприємств, установ та організацій, а також підрозділи (посадові особи) з питань цивільного захисту, які утворюються (призначаються) такими органами відповідно до законодавства .

Для координації діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій, пов'язаної з техногенно-екологічною безпекою, захистом населення і територій, запобіганням і реагуванням на надзвичайні ситуації:

1) Кабінетом Міністрів України утворюється Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій;

2) Радою міністрів АР Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями утворюються регіональні комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій;

3) районними державними адміністраціями, виконавчими органами міських рад, районними у містах та селищними радами утворюються місцеві комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій;

4) керівними органами підприємств, установ та організацій утворюються комісії з питань надзвичайних ситуацій.

Для координації робіт з ліквідації конкретної надзвичайної ситуації та її наслідків на державному, регіональному, місцевому та об'єктовому рівнях утворюються спеціальні комісії з ліквідації надзвичайної ситуації [291].

Для забезпечення управління у режимі повсякденного функціонування органами управління та силами цивільного захисту, координації їх дій, здійснення цілодобового чергування та забезпечення функціонування системи збору, оброблення, узагальнення та аналізу інформації про обстановку в районах виникнення надзвичайних ситуацій функціонують:

1) на державному рівні: оперативно-чергова служба державного центру управління в надзвичайних ситуаціях ДСНС; оперативно-чергові (чергові, диспетчерські) служби центральних органів виконавчої влади (у разі їх утворення);

2) на регіональному рівні: оперативно-чергові служби пунктів управління Ради міністрів АР Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій; оперативно-чергові служби центрів управління в надзвичайних ситуаціях територіальних органів ДСНС; оперативно-чергові (чергові, диспетчерські) служби територіальних органів центральних органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій (у разі їх утворення);

3) на місцевому рівні: чергові служби райдержадміністрацій та виконавчих органів міських рад; оперативно-чергові (чергові, диспетчерські) служби територіальних органів центральних органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій (у разі їх утворення);

4) на об'єктовому рівні - чергові (диспетчерські) служби підприємств, установ та організацій (у разі їх утворення).

У разі виникнення НС до роботи центрів управління в надзвичайних ситуаціях залучаються представники заінтересованих органів державної влади. Для забезпечення сталого управління суб'єктами забезпечення цивільного захисту та виконання функцій, передбачених на особливий період, використовується відповідно до ст. 72 Кодексу цивільного захисту України державна система пунктів управління. Для управління єдиною державною системою цивільного захисту використовується телекомунікаційна мережа загального користування, телекомунікаційна мережа спеціального призначення та державна система урядового зв'язку.

До складу сил цивільного захисту єдиної державної системи цивільного захисту входять:

– Оперативно-рятувальна служба цивільного захисту; аварійно-рятувальні служби; формування цивільного захисту; спеціалізовані служби

цивільного захисту; пожежно-рятувальні підрозділи (частини); добровільні формування цивільного захисту.

Оперативно-рятувальна служба цивільного захисту функціонує в системі ДСНС.

Перелік центральних органів виконавчої влади, якими утворюються спеціалізовані служби цивільного захисту, наведено у Додатку Б.

До складу сил цивільного захисту функціональних підсистем входять: спеціалізовані професійні аварійно-рятувальні служби; об'єктові аварійно-рятувальні служби; об'єктові формування цивільного захисту; галузеві та об'єктові спеціалізовані служби цивільного захисту; державні пожежно-рятувальні підрозділи (частини), що забезпечують відомчу пожежну охорону; добровільні формування цивільного захисту.

До складу сил цивільного захисту територіальних підсистем входять: підрозділи (частини) Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту; регіональні, комунальні, об'єктові аварійно-рятувальні служби та аварійно-рятувальні служби громадських організацій; об'єктові та територіальні формування цивільного захисту; територіальні та об'єктові спеціалізовані служби цивільного захисту; добровільні формування цивільного захисту.

Перелік центральних органів виконавчої влади, що створюють функціональні підсистеми, наведено у Додатку Б.

Так, при Кабінеті Міністрів України з 16.02.1998 р. діє постійно діючий орган - Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій, яка координує діяльність центральних та місцевих органів виконавчої влади, пов'язану із забезпеченням техногенно-екологічної безпеки, захисту населення і територій від наслідків надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, запобігання виникненню і реагування на надзвичайні ситуації [238, 239].

Комісія діє у складі: Віце-прем'єр-міністра України, який забезпечує виконання покладених на Кабінет Міністрів України завдань і повноважень у сфері інфраструктури, регіонального розвитку, будівництва та житлово-



комунального господарства, - голова Комісії; Голови ДСНС - перший заступник голови Комісії; Першого заступника Міністра оборони - заступника голови Комісії; Першого заступника Міністра екології та природних ресурсів - заступник голови Комісії; Першого заступника Міністра охорони здоров'я; Першого заступника Міністра енергетики та вугільної промисловості; Першого заступника Міністра регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства; Першого заступника Міністра промислової політики; Заступника Міністра економічного розвитку і торгівлі; Заступника Міністра аграрної політики та продовольства; Заступника Міністра внутрішніх справ; Заступника Міністра закордонних справ; Заступника Міністра інфраструктури; Заступників Міністра фінансів; Голови Держсанепідслужби; Заступника Голови СБУ (за згодою); Заступника Голови Держкомтелерадіо; Заступника Голови ДКА; Заступник Секретаря Ради національної безпеки і оборони України (за згодою); Віце-президента Національної академії наук (за згодою); Заступника голови Федерації професійних спілок (за згодою); Президента Товариства Червоного Хреста України (за згодою).

Основними завданнями Комісії є:

- координація діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади, пов'язаної з функціонуванням єдиної державної системи цивільного захисту;
- участь у формуванні і реалізації державної політики у сфері техногенно-екологічної безпеки;
- організація та керівництво проведенням робіт з ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій національного і регіонального масштабів, у тому числі з транскордонним впливом.

Центральним органом виконавчої влади, який забезпечує реалізацію державної політики у сферах цивільного захисту, захисту населення і територій від НС та запобігання їх виникненню, ліквідації НС, рятувальної справи, гасіння пожеж, пожежної та техногенної безпеки, діяльності аварійно-рятувальних служб, профілактики травматизму невиробничого характеру, а

також гідрометеорологічної діяльності, є Державна служба України з надзвичайних ситуацій (ДСНС України) ( правонаступник Міністерства надзвичайних ситуацій України та Державної інспекції техногенної безпеки України) [236].

ДСНС України здійснює свої повноваження безпосередньо та через територіальні органи в АР Крим, областях, містах Києві та Севастополі, районах, районах у містах, містах обласного, республіканського (АР Крим) значення, а також міжрегіональні (повноваження яких поширюються на кілька адміністративно-територіальних одиниць) територіальні органи (у разі їх створення).

У процесі виконання покладених на неї завдань взаємодіє в установленому порядку з іншими органами виконавчої влади, допоміжними органами і службами, утвореними Президентом України, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, а також відповідними органами іноземних держав і міжнародних організацій. Для підготовки рекомендацій щодо виконання завдань ДСНС України, обговорення найважливіших напрямів її діяльності в ДСНС України утворюється колегія у складі Голови ДСНС України (голова колегії), першого заступника та заступника Голови ДСНС України за посадою, визначених Міністром посадових осіб Міністерства внутрішніх справ України. У разі потреби до складу колегії ДСНС України можуть входити керівники структурних підрозділів ДСНС України, а також у встановленому порядку інші особи. Для розгляду наукових рекомендацій та проведення фахових консультацій з основних питань діяльності у ДСНС України можуть утворюватися постійні або тимчасові консультативні, дорадчі та інші допоміжні органи.

Положення щодо повноважень Кабінету Міністрів у сфері цивільного захисту, центральних органів виконавчої влади, що забезпечують формування та реалізують державну політику у сфері цивільного захисту, здійснюють державний нагляд у сферах техногенної та пожежної безпеки, реалізують державну політику у сферах промислової безпеки, охорони праці та

державного гірничого нагляду, управління зоною відчуження і зоною безумовного (обов'язкового) відселення тощо, містить також Кодекс цивільного захисту.

Так у Кодексі у ст. 17 гл. 4 р. 3 зазначено, що серед низки повноважень ДСНС України забезпечує у межах своїх повноважень реалізацію державної політики з питань медичного та біологічного захисту населення у разі виникнення НС; здійснює ліквідацію медико-санітарних наслідків НС, надання ЕМД у зоні НС (осередку ураження) постраждалим та рятувальникам, заходи з медичного забезпечення (лікувально-профілактичні, санітарно-гігієнічні, медичне постачання та санаторно-курортне лікування) осіб рядового і начальницького складу, ветеранів служби цивільного захисту (війни) та членів їхніх сімей;

У ст. 22 гл. 5 р.3. Кодексу цивільного захисту уточнено, що одним з основних завдань сил цивільного захисту є надання ЕМД постраждалим у районі НС і транспортування їх до закладів охорони здоров'я. Також у п.9. ст. 23 гл. 5 р.3 зазначається, що особливим видом аварійно-рятувальних служб є служби медицини катастроф, які діють у складі центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф системи ЕМД, що створюються органами влади Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя відповідно до закону [119].

У ст. 36 гл. 9 р. 4 «Медичний захист, забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» визначено, що медичний захист і забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення включає:

– надання медичної допомоги постраждалим внаслідок НС, рятувальникам та іншим особам, які залучалися до виконання аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт, гасіння пожеж, проведення їх медико-психологічної реабілітації. Медична допомога населенню забезпечується службою медицини катастроф, керівництво якою здійснює центральний орган виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я;

- планування і використання сил та засобів закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності;
- своєчасне застосування профілактичних медичних препаратів та своєчасне проведення санітарно-протиепідемічних заходів;
- контроль за якістю та безпекою харчових продуктів і продовольчої сировини, питної води та джерелами водопостачання;
- завчасне створення і підготовку спеціальних медичних формувань;
- утворення в умовах НС необхідної кількості додаткових тимчасових мобільних медичних підрозділів або залучення додаткових закладів охорони здоров'я;
- накопичення медичного та спеціального майна і техніки;
- підготовку та перепідготовку медичних працівників з надання ЕМД;
- навчання населення способам надання домедичної допомоги та правилам дотримання особистої гігієни;
- здійснення заходів з метою недопущення негативного впливу на здоров'я населення шкідливих факторів навколишнього природного середовища та наслідків НС, а також умов для виникнення і поширення інфекційних захворювань;
- проведення моніторингу стану навколишнього природного середовища, санітарно-гігієнічної та епідемічної ситуації;
- санітарну охорону територій та суб'єктів господарювання в зоні НС;
- здійснення інших заходів, пов'язаних з медичним захистом населення, залежно від ситуації, що склалася.

Медичні заходи щодо захисту населення є складовою медико-санітарного забезпечення населення і особового складу рятувальних та інших формувань в зоні НС, плануються та здійснюються залежно від режиму функціонування єдиної системи цивільного захисту із застосуванням сил і засобів центральних органів виконавчої влади, місцевих органів які безпосередньо виконують завдання захисту життя і здоров'я людей, а також спеціалізованих підсистем єдиної системи цивільного захисту: ЕМД,

санітарно-епідеміологічного нагляду, шляхом створення і розгортання формувань і установ служби медицини катастроф.

Основоположні принципи організації медичної допомоги за умов надзвичайних ситуацій передбачають:

- наявність координаційного центру в зоні НС, який реалізує лікувально-евакуаційне забезпечення постраждалих;
- максимальне використання місцевої мережі наявних закладів охорони здоров'я;
- використання на догоспітальному етапі штатних медичних формувань, що здатні надати медичну допомогу в потрібному обсязі у визначеному часовому інтервалі;
- обов'язкове включення до структури служби медицини катастроф профільних стаціонарних закладів.

Вищенаведене зумовлює характер організаційно-правових форм управління службою медицини катастроф, а саме підпорядкованість центральному органу виконавчої влади, що уповноважений з питань охорони здоров'я; наявність у складі Служби формувань (зокрема мобільного госпіталю), що знаходяться у сфері управління інших центральних органів виконавчої влади; відсутність в органах центральної виконавчої влади, що уповноважені з питань НС, функції медичного захисту населення; необхідність взаємодії (координації) з іншими органами державної влади та системами реагування на виникнення НС [119].

Для вирішення проблем своєчасного та ефективного надання ЕМД і забезпечення безпечних умов життєдіяльності людей за умов НС, розвитку служби медицини катастроф видано Постанову Кабінету Міністрів України від 09.12.1997 р. №1379 “Про затвердження програми розвитку Державної служби медицини катастроф України на 1998-2001 роки”.

А також в продовження розбудови Служби – Постанову Кабінету Міністрів України від 15.12.2001 р. №174 “Про розвиток Державної служби медицини катастроф України на 2002-2005 роки”.

Згідно Постанови Кабінету Міністрів України від 04.04.1997 р. № 343

“Про утворення державної служби медицини катастроф” визначення медичних сил і засобів та лікувальних закладів державного і територіального рівнів покладено на МОЗ України за погодженням з ДСНС України, Міністерством оборони (МО), Міністерством внутрішніх справ (МВС), Міністерством транспорту, Радою Міністрів АР Крим, обласними Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями за поданням органів охорони здоров'я АР Крим, областей, міст Києва та Севастополя.

Державна служба медицини катастроф (далі - Служба) є особливим видом державної аварійно-рятувальної служби, основним завданням якої є надання безоплатної медичної допомоги постраждалим від НС техногенного та природного характеру, рятувальникам та особам, які беруть участь у ліквідації наслідків НС.

Основними завданнями служби медицини катастроф є:

- надання екстреної медичної допомоги постраждалим і хворим під час ліквідації медико-санітарних наслідків НС, на шляхах евакуації та на територіях, які використовуються для розміщення населення із зони НС;
- накопичення оперативних запасів медичних, матеріальних і технічних засобів для ліквідації медико-санітарних наслідків НС;
- прогнозування медико-санітарної обстановки на адміністративних територіях України, що може скластися за умов НС природного і техногенного характеру та аналіз досвіду ліквідації їх наслідків;
- підготовка і підтримання оперативної готовності сил і засобів, необхідних для ліквідації медико-санітарних наслідків НС;
- підготовка кадрів для служби медицини катастроф;
- проведення наукових досліджень з проблем медицини катастроф і впровадження їх результатів у практику охорони здоров'я.

Згідно Постанови Кабінету Міністрів України від 04.04.1997 р. № 343 “Про утворення державної служби медицини катастроф” визначення медичних сил і засобів та лікувальних закладів державного і територіального рівнів покладено на МОЗ України за погодженням з МНС України, Міністерством

внутрішніх справ (МВС), Міністерством транспорту, Радою Міністрів АР Крим, обласними Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями за поданням органів охорони здоров'я АР Крим, областей, міст Києва та Севастополя.

Організаційна структура служби медицини катастроф передбачає два рівні управління: центральний та територіальний. Центральний рівень управління включає спеціально визначені до цього рівня медичні сили і засоби закладів системи МОЗ України, центральних органів виконавчої влади та органів управління охорони здоров'я адміністративних територій, що призначені діяти у будь-якому районі України після виникнення НС, медико-санітарні наслідки якої не можуть бути ліквідовані за допомогою медичних сил і засобів територіального рівня служби медицини катастроф даної адміністративної території. Також до складу служби медицини катастроф входять мобільні формування, які функціонально підпорядковуються установі Служби.

Територіальний рівень управління охоплює медичні сили і засоби адміністративно-територіальних органів охорони здоров'я та сили і засоби розміщених на цій території медичних закладів центральних органів виконавчої влади, приватних чи громадських медичних закладів, що визначені для ліквідації медико-санітарних наслідків НС на даній території (АР Крим, області, міста центрального підпорядкування).

У відповідності з вищезгаданою Постановою Кабінету Міністрів наказом МОЗ України від 20.11.1997р. № 334 визначено склад сил та медичних закладів державного рівня Служби, хоча визначення складу сил і закладів територіального рівня за суттю ще триває та потребує нового нормативного регулювання.

Відповідно до Положення про Державну службу медицини катастроф, до медичних формувань служби медицини катастроф належать мобільні госпіталі, мобільні загони, медичні бригади постійної готовності першої черги (швидка медична допомога) та спеціалізовані медичні бригади постійної готовності

другої черги. Щодо медичних бригад постійної готовності першої черги (бригади швидкої медичної допомоги) та спеціалізовані медичні бригади постійної готовності другої черги, то їх структура, функціональні обов'язки, табельне оснащення медичною технікою та медикаментами і навіть їх кількість визначені.

До закладів Служби відносяться медичні заклади (лікувально-профілактичні, санітарно-профілактичні, швидкої та екстреної медичної допомоги, науково-дослідні та науково-практичні, навчальні тощо), які незалежно від відомчого підпорядкування визначені чинним порядком МОЗ України до складу державного або територіального рівня Служби і створюють та утримують формування Служби, або розгортають додатковий ліжкофонд на випадок надзвичайної ситуації.

Управління та організація служби медицини катастроф забезпечується розумним поєднанням централізованого управління ЕМД на догоспітальному етапі, медичною евакуацією і госпіталізацією постраждалих за призначенням, наданням екстреної кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги з децентралізованим управлінням ліквідації медико-санітарних наслідків НС (підсилення аварійно-рятувальних формувань бригадами ШМД, лікарсько-сестринськими бригадами, амбулаторно-поліклінічна допомога постраждалим з ураженням легкого ступеня; медичний захист територій, прилеглих до зони НС; медичний захист персоналу аварійно-рятувальних формувань і формувань служби медицини катастроф, які приймають участь в ліквідації наслідків НС).

Централізація управління службою медицини катастроф забезпечується функціональною підсистемою Урядової інформаційно-аналітичної системи з питань НС (УІАС НС) [291] у межах МОЗ України з передачею управлінських рішень та інформації по всіх рівнях реагування на НС.

Головними закладами служби медицини катастроф є: на центральному рівні – Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (УНПЦЕМД та МК), на територіальному рівні - територіальні центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф



(ТЦЕМД та МК), які мають статус юридичних осіб подвійного підпорядкування – безпосередньо підлягають МОЗ АР Крим, управлінням охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, функціонально - УНПЦ ЕМД та МК. Зважаючи на прийняття Закону України «Про екстрену медичну допомогу» і набуття чинності з 01.01.2013р. статус УНПЦЕМД та МК вимагає законодавчого унормування.

Децентралізація управління передбачає практику прийняття рішень координаційними комісіями з питань НС всіх рівнів і самостійного виконання окремих завдань з ліквідації медико-санітарних наслідків НС силами і засобами адміністративних територій та взаємодію з іншими службами в межах їх можливостей і компетенції.

У складі служби медицини катастроф центрального рівня створений та діє мобільний медичний госпіталь, що віднесений до сфери управління ДСНС України. Мобільний госпіталь ДСНС України приймав участь в медичному забезпеченні багатьох масових заходів, навчань та організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС в Україні та за кордоном .

Фахівці УНПЦ ЕМД та МК в складі мобільного госпіталю ДСНС України протягом останніх років приймали участь у подоланні медико-санітарних наслідків катастрофічної повені (Закарпаття, 1998р.), потужних землетрусів в центрально-азійському регіоні (Туреччина, 1999р.; Індія, 2001 р.; Іран, 2003-2004рр.; Пакистан, 2005р.). Так, за весь період роботи у складі мобільного госпіталю МНС України в осередках потужних землетрусів співробітниками Центру було надано медичну допомогу понад 24 тис. постраждалих, з яких майже 3 тис. лікувались стаціонарно. Більш 20% від загальної кількості постраждалих склали діти до 14 років.

Усі медичні заклади і формування служби медицини катастроф та їх особовий склад підлягають обов'язковій атестації. Атестовані медичні формування відносяться до спеціального реєстру аварійно-рятувальних служб. Особовий склад формувань повинен мати відповідний рівень підготовки, визначений МОЗ України і засвідчений сертифікатом, і бути здатним за станом

здоров'я виконувати роботу в екстремальних умовах.

Санітарно-гігієнічне і протиепідемічне забезпечення населення в умовах ліквідації медико-санітарних наслідків НС покладається на сили і засоби санітарно-епідемічної служби держави.

За потребою, яка обумовлена медико-санітарною обстановкою в зоні НС, оперативна група територіального органу управління охорони здоров'я має право використовувати сили і засоби медичних закладів поза залежністю від їх відомчого підпорядкування і форми власності, а також запрошувати посилення за рахунок сил і засобів служби медицини катастроф центрального рівня.

Залежно від обстановки, наявності можливості виникнення НС, або у разі її виникнення за рішенням відповідно Кабінету Міністрів України, Ради Міністрів АР Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій у межах конкретної території встановлюється один з наступних режимів функціонування служби медицини катастроф:

- повсякденного функціонування (в умовах нормальної ситуації);
- підвищеної готовності (у разі істотного погіршення виробничо-промислової, радіаційної, хімічної, біологічної (бактеріологічної), сейсмічної, гідрогеологічної та гідрометеорологічної ситуації, наявності можливості виникнення НС техногенного і природного характеру);
- надзвичайної ситуації (у разі виникнення та під час ліквідації наслідків НС).

Для отримання своєчасної та повної інформації про загрозу виникнення і медико-санітарні наслідки НС, їх ліквідації, а також для оперативного проведення відповідних заходів у межах Урядової інформаційно-аналітичної системи з питань надзвичайних ситуацій (УІАС НС) створюється функціональна інформаційно-аналітична підсистема МОЗ України, діяльність якої здійснюються органами управління охороною здоров'я по каналах Державної служби медицини катастроф. Функції вузлів інформаційно-аналітичної системи покладаються відповідно на УНПЦ ЕМД та МК і ТЦЕМД та МК.

Але, як свідчить аналіз досвіду роботи служби медицини катастроф за останні роки, наявність у складі Служби тільки одного мобільного госпіталю обмежує оперативну організацію медичної допомоги постраждалим у зоні НС державного рівня і не вирішує питань організації надання екстреної ЕМД у разі НС регіонального та територіального рівня, коли потужності зосереджених у зоні медичних бригад для цього виявляється недостатньою. Для вирішення цієї проблеми розвинені держави світу залежно від економічного стану та ризику виникнення НС різного характеру створюють різноманітні медичні формування.

Планування врегулювання медичного захисту населення за умов НС здійснюється як на державному, так і на територіальному рівнях. Ця робота висвітлює питання щодо складання Планів медико-санітарного забезпечення населення під час НС органами управління охороною здоров'я адміністративної території і Планів розгортання формувань служби медицини катастроф та додаткового ліжкофонду за умов НС у закладах охорони здоров'я Служби.

Ефективне планування медичного захисту населення за умов НС можливе при досконалому володінні ситуацією в закладі, регіоні, знанні вимог правових, нормативних та директивних документів щодо організації медико-санітарного забезпечення населення за умов НС.

Починаючи із січня 2013 року відбувається процес комплексного реформування системи надання ЕМД постраждалим внаслідок НС природного і техногенного характеру та створюється єдина система надання екстреної медичної допомоги, у зв'язку з чим сьогодні перед фахівцями у сфері цивільного захисту та охорони здоров'я постало складне завдання збалансувати законодавство, яке регламентує функціонування цих важливих сфер людського життя, зважаючи на виконання вимог.

Згідно із ст.7 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» визначено, що центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф є закладом охорони здоров'я, основне завдання якого – забезпечення організації

та надання ЕМД на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці відповідно до цього Закону.

Типове положення про центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2012р. № 1116 визначає, що Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф(далі - Центр) - заклад охорони здоров'я, що забезпечує на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці (Автономна Республіка Крим, область, мм. Київ та Севастополь) організацію та надання екстреної медичної допомоги пацієнтам і постраждалим, які перебувають у невідкладному стані (далі - пацієнти і постраждалі), у повсякденних умовах, особливий період та під час ліквідації наслідків НС.

Основними завданнями Центру є надання ЕМД на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці пацієнтам і постраждалим у повсякденних умовах, особливий період та під час ліквідації наслідків НС; організація взаємодії з аварійно-рятувальними службами та підрозділами міністерств та інших органів виконавчої влади, органів влади АР Крим, органів місцевого самоврядування під час виникнення НС та ліквідації її наслідків; організація та здійснення транспортування пацієнтів і постраждалих, які потребують медичного супроводу, а також медичної евакуації постраждалих під час ліквідації наслідків НС.

Відповідно до покладених на нього завдань центр забезпечує взаємодію з Державною комісією з питань техногенно-екологічної безпеки та НС; навчання та практичну підготовку немедичних працівників з питань надання домедичної допомоги; прогнозування виникнення наслідків НС та розроблення рекомендацій щодо їх ліквідації; проведення збору, аналізу та передачі інформації про наслідки НС з використанням Урядової інформаційно-аналітичної системи з питань НС; визначає потребу у залученні додаткових бригад, забезпеченні їх технічними засобами та засобами індивідуального захисту, необхідними для виконання робіт з ліквідації наслідків НС; координує заходи щодо забезпечення готовності закладів охорони здоров'я незалежно від

підпорядкування та форми власності, систем зв'язку та оповіщення, спеціалізованих формувань до виконання робіт з ліквідації наслідків НС.

Виходячи із вищевикладеного вважається за можливе переконливо стверджувати, що медико-санітарні наслідки (реальні та потенціальні) НС безумовно є загрозою національної безпеки України, як безпосередньо, так й внаслідок вкрай негативного впливу на соціально-економічний, соціально-політичний та, не в останню чергу, психологічний стан населення країни.

Наявність вказаної загрози потребує ефективної та адекватної системи медичного захисту населення від наслідків НС природного і техногенного характеру.

Таким чином, до проблем безпеки людини в широкому розумінні цього визначення необхідно підходити комплексно, системно. Немає окремо екологічної, економічної, техногенної, соціальної чи якоїсь іншої безпеки. Є єдина безпека життєдіяльності, яка включає в себе весь процес забезпечення безпеки людини, малих і великих соціальних груп у соціально-культурному і природному середовищі. Однак лише сам ізольований системний підхід без ґрунтового соціологічного, психологічного, філософського, економічного забезпечення, забезпечення природознавчим науковим підґрунтям не виведе суспільство до безпечного розвитку, на шлях без НС, без аварій та катастроф.

З прийняттям Закону України «Про екстрену медичну допомогу» відбулося розмежування видів медичної допомоги з урахуванням категорій осіб, які її безпосередньо надають постраждалим. А саме, 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.

Визначено, що ЕМД – медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи ЕМД 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.

Зважаючи на це, ми можемо засвідчити, що на працівників у сфері цивільного захисту, які не мають медичної освіти (рятувальники та пожежні-рятувальники), покладено завдання оволодіння навичками надання домедичної допомоги та безпосереднє надання цього виду допомоги постраждалим в осередку НС. Тоді як на співробітників служби медицини катастроф, особовий склад мобільних медичних формувань, покладено функцію надання постраждалим ЕМД за межами зони НС.

На виконання зазначеного положення відбувається підготовка рятувальників з отримання навичок надання домедичної допомоги за навчальною програмою «Базова підтримка життя», що містить 120 навчальних годин. З урахуванням того, що дана категорія працівників немає базової медичної освіти, до навчальної програми не включено маніпуляції з використанням лікарських засобів, увагу зосереджено на маніпуляціях з підтримки життєвих функцій людського організму.

У випадку виникнення НС природного і техногенного характеру державного масштабу (згідно з Державним класифікатором НС) створюється і починає роботу урядовий оперативний штаб з ліквідації наслідків НС, який очолює віце-прем'єр-міністр України. До складу урядового оперативного штабу входять представники міністерств і відомств, що приймають участь у процесі ліквідації комплексних наслідків НС у межах своєї компетенції.

Проведені нами дослідження питань організаційно-функціональної структури державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків НС демонструють, що однією з найважливіших складових цього процесу є організація управління та міжвідомча координація реагування, тому що вплив їх зростає пропорційно масштабу НС, складності обстановки, збільшеності

кількості залучених сил та потреби в матеріальних засобах. Чим більший масштаб має НС, тим вищі вимоги до організації управління і тим більше кінцевий результат ліквідації наслідків НС залежить від ефективності управління.

Управління повинно забезпечувати ефективне застосування людських ресурсів аварійно-рятувальних і мобільних медичних формувань, розподіл наявних і залучених матеріальних ресурсів у процесі ліквідації комплексних наслідків НС природного і техногенного характеру.

Основою управління в умовах НС є рішення керівника процесом ліквідації наслідків НС, який несе повну особисту відповідальність за управління підпорядкованими і залученими силами, їх взаємодію, дотримання заходів безпеки та успішне виконання ними завдань з ліквідації наслідків НС.

У жорстких умовах дефіциту часу для аналізу та оцінки ситуації необхідно прийняти ефективне рішення, довести завдання до залучених сил, всебічно забезпечити виконання завдань.

Зменшення часу на розроблення, прийняття та реалізацію управлінських рішень, необхідність залучення додаткових ресурсів, наявність різних режимів системи управління ліквідацією наслідків НС свідчать про те, що державне управління у цій сфері має певні особливості. Їх урахування в діяльності органів державного управління в умовах НС дає можливість зменшити ймовірність прийняття неадекватних управлінських рішень, сприяти підвищенню ефективності міжвідомчої взаємодії, економії ресурсів та часу на ліквідації наслідків НС, зменшенню збитків.

За звичайних умов поєднання централізації та децентралізації знаходить своє відображення в попередньому розподілі функцій управління, однак за умов НС зробити це практично не можливо. За цих умов розподіл функцій проходить практично постійно, що вимагає окрім добре розвинутої системи зв'язку та інформаційної системи для оперативного узгодження рішень, що приймаються, і прояву доречної ініціативи.

### 2.3 Ресурсне забезпечення організації ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій

Зміст попередніх частин дисертаційного дослідження доводить, що ліквідація медичних наслідків НС як досить ємкий комплекс процесів потребує значного за обсягом, специфікою засобів та номенклатурою видів матеріальних, нематеріальних та людських ресурсів щодо її організації. Так, відповідно до складу вимог елементів сучасного правового механізму ресурсна база може формуватися трьома шляхами: методом резервування ресурсу та методом оперативного залучення можливостей наявної до настання надзвичайної ситуації ресурсної бази. Сюди ж слід віднести ресурсні джерела, що створюються в ході самої організації ліквідації. Їх склад та структура залежить від характеру, масовості, та специфіки медико-санітарних наслідків. Наприклад, номенклатура ресурсної потреби у випадку радіаційного чи хімічного уражень (або їх поєднання) різняться між собою і їх ліквідація, через чинник непередбачуваності характеру медико-санітарних наслідків, вимагає специфічного ресурсу, що не створюється ні як резерв, ні тим більше, в достатньому обсязі не формується в нормальних умовах поза територією вогнища (професійною мовою місце, де сталася така ситуація називають осередок).

Сукупність цих трьох джерел формує загальну ресурсну базу функціонування механізмів взаємодії, що розглядаються в даній дисертаційній роботі. Кожен з елементів структури наведеної ресурсної бази містить у собі визначений перелік видів ресурсів, а їх сукупність визначає склад ресурсного забезпечення. Таким чином, для потреб наукового пошуку вдосконалення структури та складу ресурсної бази виникає потреба компонентарного аналізу, обґрунтування та опису кожного з цих видів (рис.2.1.):



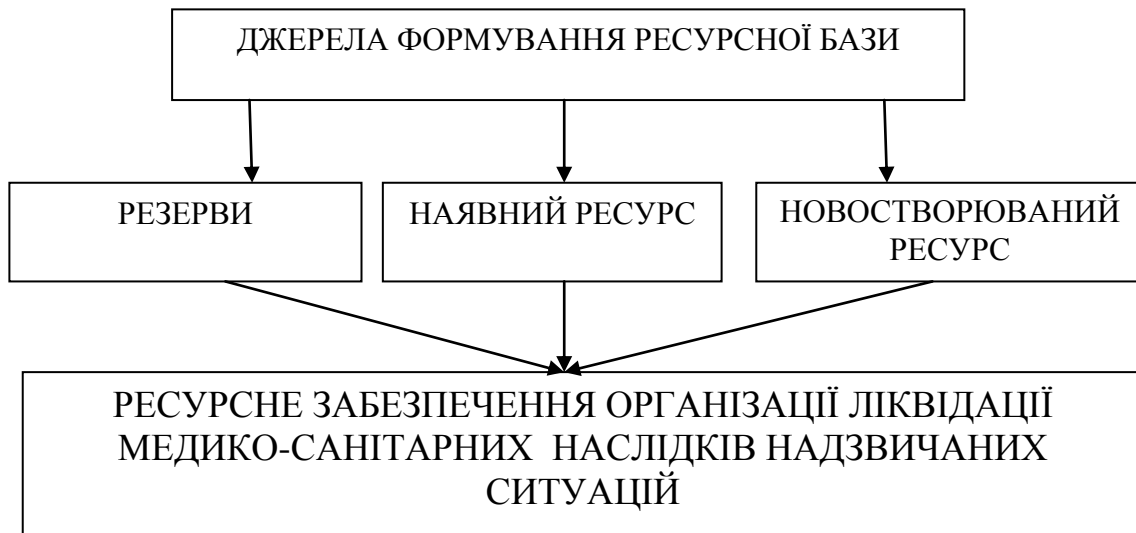


Рис.2.1. Структура ресурсної бази організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС за джерелами формування.

Перш за все слід сказати, що в ході ресурсного забезпечення організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС формується специфічний механізм взаємодії органів публічної влади. За типом свого впливу, характером управлінських відносин та набором інструментів управління його можна розглядати як різновид організаційно-економічного механізму. З розмаїття відомих в сучасній науковій практиці механізмів, саме він є найбільш пов'язаним з вирішенням цілей організації ресурсного забезпечення зазначених процесів. Виходячи з цього, основними завданнями його функціонування є:

- оперативна організація заходів із залучення всіх необхідних видів ресурсів, необхідних для зниження негативного впливу на медико-санітарну обстановку;
- ефективне ресурсне забезпечення взаємодії органів влади у разі негативного порушення характеристик цієї обстановки;
- створення економічних джерел здійснення відповідних заходів;
- організація раціонального, результативного та ощадливого використання всіх видів залучених ресурсів.

Треба визнати той факт, що на сьогоднішній день питання систематизації системи ресурсного забезпечення організації ліквідації медико-санітарних

наслідків НС в Україні практично не вирішене. Не зважаючи на те, що де-юре цей тип ризиків настання НС, як окремий вид ресурсних витрат не виокремлений в жодному з нормативно-правових актів, що регулюють питання реалізації економічної, фінансової та бюджетної політик, де-факто на ці цілі держава витрачає величезні кошти. Зазначимо лише, що в Україні сьогодні діє 48 законів, тим чи іншим чином пов'язаних із ліквідацією медико-санітарних наслідків аварії на ЧАЕС, і реалізація кожного з них потребує значного економічного ресурсу [148, с. 134]. Обсяг відповідних цільових субвенцій зведеного Державного бюджету в 2011 році становив 7,8 млрд. грн., у 2012 році – 8,2 млрд. грн., у 2013 році - 9,7 млрд. грн.; на 2014 рік призначення за цими субвенціями склали 12,1 млрд. грн., тобто, 3% видатків загального фонду [248-251]. А за інформацією Міністерства фінансів України, у Законі України «Про Державний бюджет України на 2013 рік», видатки на соціальний захист та пенсійне забезпечення громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, враховано Міністерству соціальної політики, Міністерству надзвичайних ситуацій та Пенсійному фонду України у загальному обсязі 13, 8 млрд. грн., що на 43,8% більше ніж у 2011 році; в 2014 році вони зросли ще на 26% та склали 17, 4 млрд. грн., тобто, 4,3 % річних видатків Державного бюджету [225].

Таким чином, привівши приклад лише за однією з ситуацій, ми бачимо, що інституційне невизнання існування та специфіки потреб даного виду ресурсів не виключає об'єктивної необхідності їх існування. Більш того, таке невизнання породжує збільшення обсягу витрат та втрат. Адже відсутність обґрунтованого ринкового підходу до його системного формування, в разі настання ситуацій та їх наслідків, призводить в кінцевому сенсі до хаотичного пошуку ресурсних джерел та до використання невиправданих, що часто межують з невігласькими, методів перерозподілу в управлінні цим ресурсом.

Звичайно, не можна не враховувати об'єктивно існуючі недоліки діючого організаційно-економічного механізму. Вважаємо, що вони пов'язані з:

– початковим етапом практичного впровадження та розвитку процесу організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС, відсутністю інституційного визнання самостійного характеру таких наслідків та через це - відсутністю якісного правового забезпечення;

– відсутністю мотиваційних механізмів зацікавлення суб'єктів господарювання у проведенні заходів із запобігання та попередження можливих медико-санітарних наслідків НС;

– не кореспондованістю з іншими показниками та параметрами соціально-економічного розвитку, оскільки останні описують лише ресурсну потребу норми, не враховуючи можливостей її різкого збільшення в зазначених «нештатних» ситуаціях;

– недостатньою оперативністю й ефективністю управлінського реагування на динаміку економічних, технологічних та екологічних процесів у державі (саме вони більш за все пов'язані з ризиками виникнення медико-санітарних наслідків НС).

Разом з тим, у ході проведеного в попередньому розділі дисертаційної роботи попереднього аналізу стану функціонування зазначеного механізму, автором відзначено й позитивні моменти. Так, завдяки досить недосконалому, але все ж частково сформованому механізму взаємодії з організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС, в Україні фактично опрацьовані основи платного природокористування, відповідний інструментарій якого є засобом, що забезпечує надходження фінансових ресурсів, необхідних для в тому числі і для усунення медико-санітарних наслідків.

Загальноприйнятною ж умовою здійснення ефективного впливу організаційно-економічного механізму є визначення потреб у економічних ресурсах, пошук джерел їх формування та шляхів раціонального використання. В значній частині зазначену умову забезпечує інший вид механізмів взаємодії, що за природою впливу ми б кваліфікували як фінансово-бюджетний. Відповідно, кінцевою метою його впливу є підвищення обсягу та якості двох найбільш вагомих видів ресурсу – бюджетного та фінансового. Очевидно, що

при розгляді взаємодії механізмів у розрізі концепції сталого розвитку суспільства, слід відзначити, що він має відповідати соціальним, економічним, а також екологічним вимогам сучасного суспільства.

В основі загальної схеми функціонування фінансово-бюджетного механізму ліквідації медичних наслідків надзвичайних ситуацій закладено спрямування коштів, отриманих в якості компенсації збитків за використання природних ресурсів на здійснення заходів, які підтримують медико-санітарну обстановку у належному стані. Як сам фінансово-бюджетний механізм, так і його галузеві складові є системними явищами і їм, зокрема, притаманна глибока горизонтальна та вертикальна системна ієрархія. За вертикальною (найбільш чіткою) ієрархією він поділяється на механізми національного (загальнодержавного), регіонального (передусім – обласного) та місцевого (передусім – районного) рівнів.

На національному рівні функції фінансово-бюджетного механізму спираються на такі основні типи надходжень: Державний бюджет (централізоване фінансування); місцеві бюджети (у межах відповідних відрахувань та вилучень); кредити та позики фінансових установ (що надаються за загальнодержавними програмами); гранти міжнародних організацій (що надаються за загальнодержавними програмами) [52, с. 41]. Відповідно до Бюджетного кодексу України кошти Державного бюджету, що призначені на цілі ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій формуються за рахунок:

- зборів за спеціальне використання природних ресурсів (а саме – за спеціальне використання лісових ресурсів, за землю, збір за спеціальне використання водних ресурсів, за спеціальне користування надрами);
- зборів за забруднення навколишнього природного середовища;
- штрафів та позовів на відшкодування збитків, заподіяних внаслідок порушення природоохоронного законодавства [36, с. 86-87].

На регіональному та місцевому рівнях механізми спираються на такі основні типи надходжень: Державний бюджет (централізоване фінансування,

передусім трансферти у межах бюджетних програм та окремих відрахувань, згідно з поточним бюджетом законодавством, та кошти Фондів охорони навколишнього природного середовища); місцеві бюджети; власні кошти підприємств; кредити та позики фінансових установ (що надаються за загальнодержавними та регіональними програмами); гранти міжнародних організацій (що надаються за загальнодержавними регіональними та місцевими програмами) [36].

Ми бачимо, що номенклатура джерел національного, регіонального та місцевого рівнів принципово не відрізняються. При цьому, слід також відзначити, що сьогодні найбільший за обсягом цільовий ресурс формується саме у бюджетній складовій механізмі. Відтак, основним видом ресурсу, що формується та використовується з метою ефективного впливу механізмів ліквідації медичних наслідків надзвичайних ситуацій є бюджетний ресурс. Цей вид ресурсу формується шляхом перерозподілу між доходами і видатками областей через Державний бюджет. Така ж ситуація існує і всередині самих областей між її окремими містами обласного значення та районами. У Бюджетному кодексі України також передбачено спеціальний механізм міжбюджетних трансфертів. Його стан спричиняє неабиякий вплив на обсяг та якість ресурсу ліквідації медичних наслідків, особливо на регіональному та місцевому рівнях. Адже його недосконалість значно підвищує ризики щодо неможливості формування відповідного цільового бюджетного ресурсного резерву.

Вплив досліджуваного фінансового механізму імплементується в процес фінансування за рахунок бюджетного ресурсу заходів щодо ліквідації медичних наслідків надзвичайних ситуацій загальнодержавного, регіонального та місцевого рівнів. Загальна схема функціонування фінансового механізму організації ліквідації медичних наслідків НС представлена на рис. 2.2.

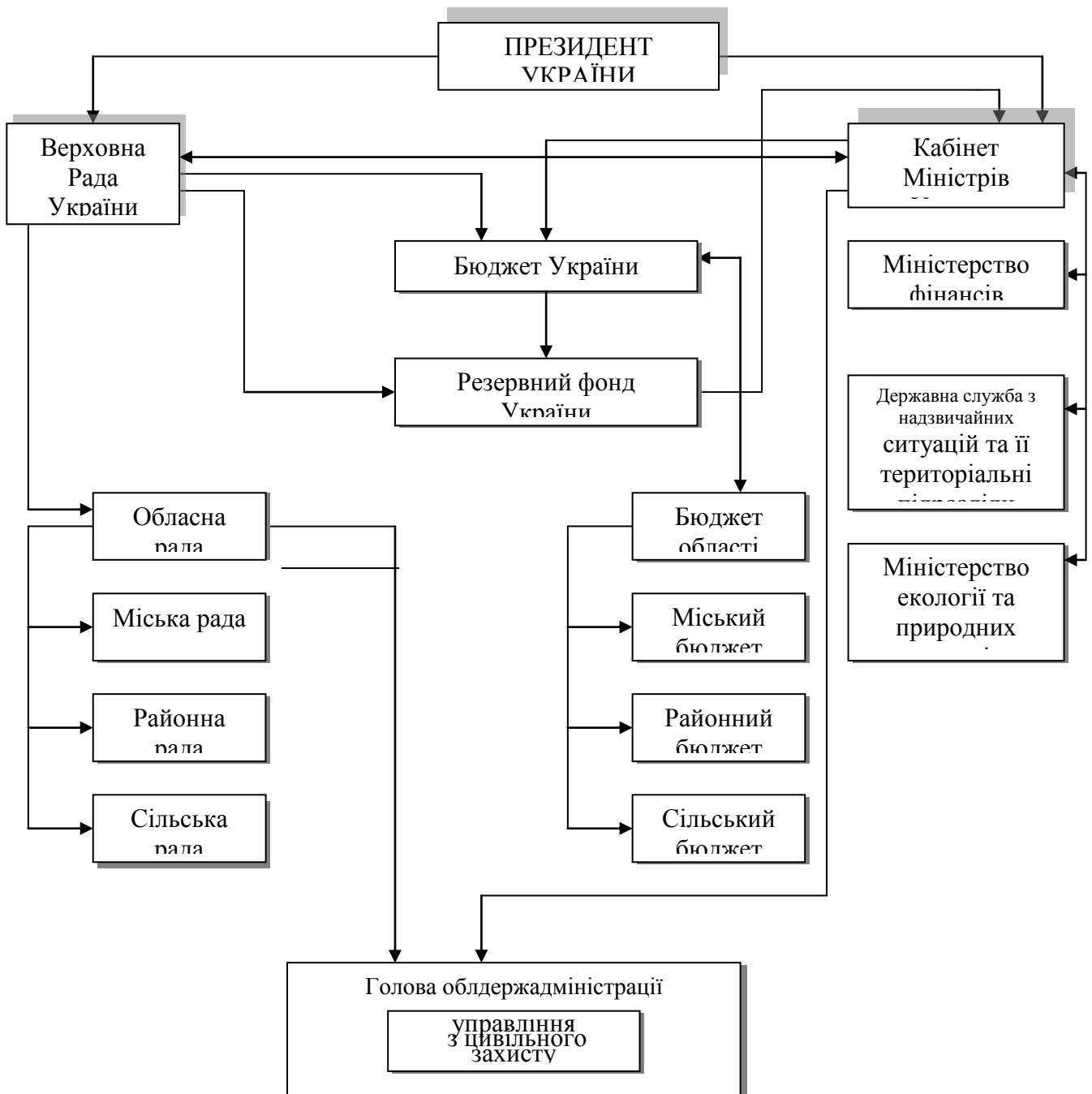


Рис. 2.2 Схеми управління бюджетним ресурсом організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

На державному рівні воно здійснюється через резервний фонд Кабінету Міністрів України, на регіональному та місцевому рівнях - через регіональний та територіальний резерв відповідних місцевих бюджетів.

Важливе значення у формуванні фінансового забезпечення заходів з ліквідації медико-санітарних наслідків НС мала б відігравати фінансова

складова фінансово-бюджетного механізму. Проте, в Україні вона взагалі не сформована. В країнах Європи та Заходу фінансовий ресурс формують перш за все відповідні цільові фонди - установи, створені для акумулювання коштів на визначені цілі [79, с. 122]. Слід відразу ж сказати, що на відміну від цільових екологічних фондів, в Україні не існує фондів ліквідації медико-санітарних наслідків НС. І це при тому, що відповідно до Конституції України людина, її життя та здоров'я визнаються найвищою цінністю суспільства. Тому створення таких фондів є виправданим не тільки з управлінської та економічної, а й з соціальної точок зору.

Головною метою таких фондів є формування незалежного від державного бюджету централізованого джерела фінансування потреб на ліквідацію медичних наслідків. Таким джерелом ми пропонуємо визначити резервовану частину фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок тимчасової втрати працездатності. Саме такий підхід застосовується в ряді країн ЄС, наприклад, в Польщі (0,2% подібного фонду), у Франції (0,4%), у Бельгії (0,1%) [98, с.27-29]. Додатковими джерелами формування фонду можна визначити:

- частину збору за забруднення навколишнього природного середовища (за викиди забруднюючих речовин в атмосферу) стаціонарними та пересувними джерелами, скиди у водні об'єкти та складування відходів); грошові стягнення згідно з законодавством за порушення норм і правил охорони медико-санітарного середовища в результаті господарської та іншої діяльності; цільові та інші добровільні внески підприємств, установ, організацій та громадян тощо.

Діяльність таких цільових фондів, як підтримуючих фінансових структур, сприятиме формуванню окремого виду фінансового ресурсу. Ми можемо кваліфікувати його як ресурс цільового резервування. Форма функціонування цільового фонду відповідає загальній меті ефективного ресурсного забезпечення ліквідації медичних наслідків НС, що ставиться перед ними, правовим межах та ролі системи в процесі планування соціально-

економічного розвитку держави та регіонів. Головним розпорядником коштів цього фонду повинна стати ДСНС України. Ідея цільових фондів з ліквідації медичних наслідків НС в Україні сьогодні взагалі не реалізована. Це пояснюється низкою причин:

- по-перше, розпорошеністю цільових фондів (сільські, міські), що знижує фінансові можливості їх впливу на формування цільового ресурсу;
- по-друге - постійним дефіцитом коштів бюджетів усіх рівнів, що відбивається на обсягах надходжень до фонду соціального страхування на випадок тимчасової втрати працездатності;
- по-третє, високою питомою вагою тіньового сектору, що призводить до тих же наслідків;
- по-четверте, відсутністю організаційних структур та досвіду практик управління коштами цього фонду.

Зазначені цільові фонди повинні стати базовим механізмом державного фінансування цільових програм. Наразі існує інституційна можливість затвердження цих програм лише у складі Державного та місцевих бюджетів. Але, проаналізувавши їх значний перелік за останні 5 років, в жодному з бюджетів ми не знайшли відображення реального ресурсу на фінансування таких програм. Фінансування ж їх заходів за рахунок цільового фонду дозволить забезпечити концентрацію коштів і відповідно, їх результативне виконання в частині попередження медико-санітарних наслідків НС.

При цьому обов'язковим є формування порядку подання запитів на виділення коштів з цільового фонду. Оскільки планування заходів за цільовими програмами здійснюється міністерствами, урядовими органами державного управління в його складі, територіальними органами Державної служби з надзвичайних ситуацій, то і запити здійснюють підрозділи центрального апарату міністерства та урядові органи, визначені наказом органів управління, що є відповідальними за виконання цільових програм. Такий порядок є можливість виписати по аналогії з порядком, затвердженим Постановою



Кабінету міністрів України «Про порядок фінансування робіт із запобігання і ліквідації надзвичайних ситуацій і їх наслідків» [233].

З'ясувавши перелік фінансових ресурсів та більш глибоко аналізуючи фінансовий механізм ліквідації медичних наслідків НС, слід приділити увагу його процесній складовій, що втілюється у фінансуванні відповідних заходів впливу.

Залежно від їх рівня воно має здійснюватися Радою міністрів АР Крим, центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування відповідно до законодавства на основі затверджених планів робіт, програм. Фінансування здійснюється виходячи з обсягу коштів, передбачених у відповідних бюджетах, а також за рахунок власних коштів підприємств, установ та організацій усіх форм власності, що потерпіли від НС.

Фінансування заходів щодо ліквідації медичних наслідків НС на об'єктах усіх форм власності повинне здійснюватися відповідно до їх рівнів:

- об'єктового рівня - за рахунок власних коштів підприємств, установ та організацій, на території яких виникла НС та призвела до медико-санітарних наслідків;

- місцевого і регіонального рівнів - за рахунок власних коштів підприємств, установ та організацій, на території яких виникла НС та викликала медико-санітарні наслідки, цільового фонду і додатково - за рахунок районних резервів (місцевий рівень) та резервів Ради міністрів АР Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій (регіональний рівень), створених відповідно до законодавства;

- державного рівня - за рахунок коштів, передбачених Державним бюджетом на ці цілі, в тому числі, частково, з резервного фонду Кабінету Міністрів України, а також за рахунок коштів цільового фонду.

На підставі клопотання відповідного органу виконавчої влади можуть виділятися додаткові кошти для фінансування заходів з ліквідації медико-санітарних наслідків НС відповідного рівня (за умови вичерпання зазначених вище джерел фінансування), зокрема:

- об'єктового рівня - за рішенням органу виконавчої влади, у сфері управління якого знаходиться об'єкт, районної державної адміністрації, виконавчого комітету міської ради;

- місцевого рівня - за рішенням центральних органів виконавчої влади, Ради міністрів АР Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, міськвиконкомів;

- регіонального і державного рівнів - за рішенням Кабінету Міністрів України.

При цьому, разом з клопотанням до органу виконавчої влади вищого рівня подаються документи, що містять обґрунтування необхідності та обсягів виділення додаткових коштів, акти обстеження, висновки комісій, кошторисна документація з висновками відповідних експертів тощо.

Проекти рішень Кабінету Міністрів України про виділення коштів з резервного фонду на ліквідацію медико-санітарних наслідків НС регіонального і державного рівнів за участю зацікавлених центральних і місцевих органів виконавчої влади повинен готувати і подавати в установленому порядку центральний орган виконавчої влади, який у дорученні Кабінету Міністрів України визначено першим, на підставі відповідних клопотань Ради міністрів АР Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій. До проектів доцільно додати:

- висновки комісій Ради міністрів АР Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій з питань техногенно-екологічної безпеки та НС;

- акти, що підтверджують розміри завданих збитків;

- узагальнені кошториси витрат на проведення першочергових та невідкладних робіт.

До зазначених матеріалів слід було б також додати висновки Мінекономіки і Мінфіну про економічну доцільність та ефективність фінансування, а також експертні висновки відповідних центральних органів виконавчої влади щодо поданої кошторисної документації.

Кошти, виділені на ліквідацію медико-санітарних наслідків НС, можуть використовуватися для:

- проведення медико-діагностичних, реанімаційних та інших невідкладних медичних дій з метою усунення безпосередньої загрози життю і здоров'ю людей, що виникла внаслідок цих ситуацій;
- надання згідно із законодавством матеріальної допомоги постраждалим внаслідок НС;
- розгортання та утримання тимчасових пунктів медичної допомоги постраждалим;
- проведення евакуаційних заходів;
- забезпечення дій рятувальних та інших медичних підрозділів або організацій, залучених до ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

Органи виконавчої влади, підприємства, установи, організації, які отримали додаткові кошти після закінчення робіт з ліквідації медико-санітарних наслідків НС повинні прозвітувати про використання цих коштів відповідно до окремо затвердженого інструктивного документу про облік і звітність щодо використання коштів і матеріально-технічних ресурсів для запобігання та ліквідації медико-санітарних наслідків НС. Відповідальність за достовірність поданої звітності повинні нести керівники органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій.

Загалом, аналіз функціонування фінансово-бюджетного механізму організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС показав, що обсяги бюджетів усіх рівнів та резервного фонду України є недостатніми для компенсації втрат від цих наслідків у повній мірі.

Тому, з метою пошуку шляхів поповнення ресурсної бази організації їх ліквідації нами розроблено підходи до створення методики коригування обсягів відповідних трансфертів. Це дозволяє запропонувати алгоритм обґрунтування джерел їх фінансування, що включає поетапне порівняння виникаючих ситуацій з урахуванням валового регіонального продукту кожного регіону України, коефіцієнту  $k$ , який враховує зміну економічного потенціалу

територій внаслідок медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій, коефіцієнт  $\alpha$ , що показує дефіцит фінансових ресурсів території, та прийняття рішень щодо виділення коштів для ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій (рис. 2.3):

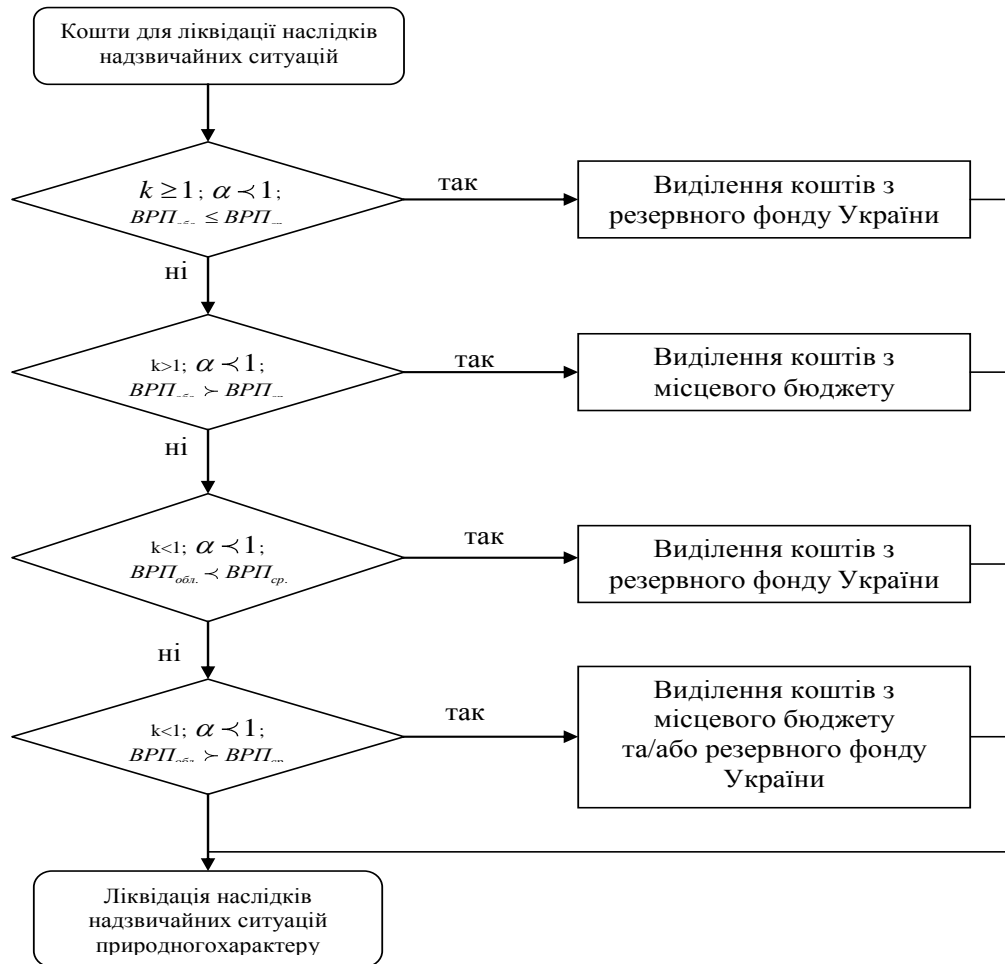


Рис. 2.3. Блок-схема алгоритму обґрунтування джерел фінансування ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

Якщо економічні збитки від медико-санітарних наслідків НС в області значні, тобто інтегральний коригувальний коефіцієнт  $k$  менший за одиницю, а валовий регіональний продукт області більший, ніж середній по Україні, то фінансування доцільно здійснювати з місцевого бюджету та (або) з резервного фонду України. Якщо такі збитки незначні, тобто  $k$  більший або дорівнює одиниці, а валовий регіональний продукт області менший або дорівнює середньому значенню валового регіонального продукту по Україні, то

фінансування доцільно здійснювати за рахунок трансфертів з резервного фонду України. Якщо економічні збитки є значними, тобто  $k$  менший за одиницю, а валовий регіональний продукт області менший за середнє значення валового регіонального продукту по Україні, то фінансування доцільно здійснювати з резервного фонду України. Якщо  $k$  більший за одиницю, а валовий регіональний продукт області більший за середнє значення валового регіонального продукту по Україні, то фінансування доцільно здійснювати з місцевого бюджету.

Ще однією поширеною в розвинутих країнах складовою фінансово-ресурсного забезпечення взаємодії механізмів публічного управління медико-санітарними наслідками НС природного характеру є страхування від їх настання. В Україні механізм такого страхування як вид ресурсного резерву наразі що повністю відсутній. Проте, на нашу думку, його формування є досить слушним, а з точки зору середовища ринкової економіки саме він є одним з найбільш перспективних. Адже, в першу чергу, він не потребує збільшення витрат державного та регіонального ресурсу – страхові внески мають формуватися за рахунок тих же резервних фондів держави, регіонів та територій.

Зважаючи на характер механізмів взаємодії, що аналізуються в цьому розділі дисертації, одним з ключових є людський ресурс. Опис його складу базується на двох взаємопов'язаних поняттях - сили та засоби.

Що стосується сил, то їх основу складають кадри Державної служби з надзвичайних ситуацій. Ними є особи рядового і начальницького складу служби цивільного захисту, які проходять службу за контрактом та яким присвоюються спеціальні звання служби цивільного захисту відповідно до Кодексу цивільного захисту та «Положенням про порядок проходження служби особами рядового і начальницького складу в органах і підрозділах цивільного захисту» затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 629 від 21.07.2005 р.; державні службовці відповідної кваліфікації, а також інші працівники, які уклали трудовий договір з центральним та

територіальними органами Служби [232]. Сили створюються для захисту населення і територій, попередження та ліквідації наслідків НС, в тому числі й матеріальних. Професійні аварійно-рятувальні служби і спеціальні (воєнізовані) аварійно-рятувальні служби, з яких складаються зазначені сили і засоби, укомплектовуються з урахуванням необхідності проведення роботи в автономному режимі протягом не менше ніж трьох діб і перебувають у стані постійної готовності.

До складу сил входять також засоби функціональних і територіальних підсистем, а також недержавні (добровільні) рятувальні формування. Під керівництвом територіальних органів Державної служби з НС також можуть залучатися сили та засоби громадських об'єднань, але вони можуть брати участь у ліквідації лише за умови наявності відповідної підготовки, рівень якої підтверджується в атестаційному порядку.

Для ліквідації медико-санітарних наслідків НС у виняткових випадках, залучаються також спеціально підготовлені сили і засоби Міноборони, Міністерства внутрішніх справ, Державної прикордонної служби і СБУ в порядку, зазначеному Законодавством України. Як окремий підвид можна виділити сили, що їх формують підприємства, установи та організації, незалежно від форм власності та господарювання.

Говорячи про основу засобів, ми повинні надати опис наступного, найбільш значного за обсягом та номенклатурою видом ресурсу, який використовується у ліквідації медико-санітарних наслідків НС. Мова йде про медичне постачання заходів з ліквідації медико-санітарних наслідків НС. Їх склад та структура перш за все пов'язані з необхідністю використання заздалегідь накопичених матеріальних ресурсів, залучення спеціально підготовлених сил з метою можливості надання допомоги уже в перші години виникнення ситуації. При цьому необхідна організація руху 3-х ресурсних потоків:

– перший - рух рятувальників і медичних працівників в бік осередку НС;

– другий - рух медичного майна, матеріальних ресурсів і транспорту в бік осередку НС Ці засоби умовно можна розділити на дві групи: засоби рятування життя постраждалих та засоби життєзабезпечення постраждалих, рятувальників та медичних працівників;

– третій - рух постраждалих з осередку НС на етапи медичної евакуації (в лікувальні медичні заклади).

При цьому, усі три потоки повинні функціонувати синхронно. Надання ЕМД постраждалим буде ефективним, лише за умови своєчасного та повного забезпечення учасників ліквідації медико-санітарних наслідків НС відповідними видами ресурсів.

До засобів рятування постраждалих відноситься медичне і спеціальне майно.

До медичного, відносять таке майно: перев'язочний матеріал та транспортно-імобілізаційні шини, лікувальні засоби, хірургічний інструментарій, кров та плазмозамінники, системи інфузійної терапії, медичні апарати та прилади діагностичного і реанімаційного призначення, аптечне, зуболікувальне і зуботехнічне обладнання, вакцини і сироватки, апаратура, техніка та засоби для дезактивації, дегазації і дезинфекції, лабораторні реактиви, речі та прилади, журнали та бланки медичного обліку і звіту та деякі інші речі (усього більше 30-ти найменувань).

Медичне майно підрозділяється на витратне та інвентарне. До витратного майна належать: перев'язочний матеріал, медикаменти, антибіотики, кров та плазмозамінники, вакцини та сироватки, лабораторні реактиви, препарати дезактивації, дегазації та дезинфікації, а також аптечний і лабораторний посуд, журнали, бланки обліку та звіту тощо. До інвентарного майна належать інструменти, апарати, медичні прилади, аптечне та зуболікувальне обладнання, санітарна техніка та інше обладнання тривалого використання.

У зв'язку з тим, що при різних видах вогнищ можуть бути різні види уражень, медичним формуванням необхідне різне медичне майно. Ця проблема

вирішується завчасним накопиченням спеціальних комплектів медичного майна, яке призначене для подання допомоги постраждалим з визначеною патологією. Такі комплекти відносяться до табельного оснащення і видаються бригадам екстреної медичної допомоги. Табельне оснащення може доповнюватись нетабельними засобами подання медичної допомоги та засобами життєзабезпечення. Пакувальну тару (ящики, мішки) маркірують літерами чи цифрами.

До спеціального відносять таке майно: пакети перев'язочні індивідуальні (ППІ), аптечки індивідуальні (АІ-2), індивідуальні протихімічні пакети (ППІ-8), прилади радіаційного, хімічного та бактеріологічного контролю, засоби оповіщення та зв'язку, електроосвітлювальні пристрої, джерела постійного струму для електрозабезпечення приладів, засобів радіо- та телефонного зв'язку, а також палатки і пневмокаркасні модулі, обладнання, яке знімається для зручності транспортування постраждалих і встановлюється на різні види транспортних засобів евакуації.

До речі, виходячи з наведеного переліку, ми можемо сформулювати основні вимоги до засобів рятування, як виду ресурсного забезпечення організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС. Це: комплектність, портативність, компактність, простота використання, надійність в експлуатації, можливість тривалого зберігання та зручність транспортування.

До засобів життєзабезпечення відноситься санітарно-господарське майно - це одяг, взуття, постільна та натільна білизна, спальні мішки, ковдри, матраци, клейонка, медичні та господарські меблі, кухонне обладнання та посуд, термоси, господарський інвентар, палатки тощо. Для рятування життя постраждалих у зоні НС використовується також медичне, спеціальне і санітарно-господарське майно цілих і зруйнованих місцевих лікувально-профілактичних закладів; запаси матеріалів та виробів медичного і санітарно-господарського призначення служб захисту тварин і рослин, а також (за узгодженням з органами адміністративної влади) матеріали та товари текстильних



підприємств і установ торгівлі, майно готелів, шкіл, палаців культури і клубів, комунально-технічних служб, кисень металургійних підприємств тощо.

Ще одним важливим видом ресурсів, тісно пов'язаним з попередніми є інформаційний ресурс. З метою отримання своєчасної і повної інформації про виникнення або загрозу виникнення медико-санітарних наслідків НС, Постановою Кабінету Міністрів України від 16.12.99 № 2303, затверджений Регламент подання інформації в функціональній підсистемі Міністерства охорони здоров'я України в межах УІАС НС [234].

Функціонування цього виду ресурсу втілюється в системі зв'язку, яка працює в режимі оперативно-чергової діяльності на базі МОЗ України. За допомогою здійснюється: прийом, реєстрація, накопичення, обробка та аналіз інформації для підготовки управлінських рішень на державному рівні; забезпечення постійного зв'язку та обміну інформацією керівництва МОЗ України з його територіальними підрозділами; підготовка та подання керівництву МОЗ України аналітичних довідок щодо медико-санітарних наслідків НС та їх ліквідації чи мінімізації їх шкідливого впливу, загроз їх виникнення; обмін інформацією з відповідними органами інших відомств щодо НС, загроз їх виникнення, медико-санітарних наслідків НС та їх ліквідації. Інформаційна взаємодія включає збирання інформації, її первинну підготовку, аналітичну обробку та обмін інформацією, внесення інформації до відповідних баз даних.

Обмін інформацією між центральним вузлом зв'язку Кабінету Міністрів України, вузлами МОЗ України та закладами охорони здоров'я залежно від масштабів і особливостей НС, що прогнозуються або виникли, може відбуватися в режимі повсякденної діяльності, режимі підвищеної готовності, режимі діяльності за умов НС та в режимі діяльності в разі введення надзвичайного стану. Окремо вказується такі ресурсні параметри як: кількість формувань, які беруть участь в наданні медичної допомоги: бригад першої черги швидкої медичної допомоги і кількості осіб в них; загальнопрофільних лікарських бригад і кількості осіб в них; фельдшерських бригад і кількості осіб

в них; спеціалізованих бригад, вказати найменування бригад, їх кількість і кількість осіб в них. Вказується потреба в додаткових силах і засобах, які необхідно направити на місце надзвичайної ситуації.

Окремо також вказується які сили залучались для ліквідації на догоспітальному етапі: кількість і склад бригад постійної готовності першої черги (бригади швидкої медичної допомоги: всього загально-профільних лікарських бригад, спеціалізованих бригад, їх профіль).

Проведений аналіз дає змогу зробити загальний висновок про те, що сьогодні функції управління ресурсним забезпеченням неврегульовані, формування джерел здійснюється хаотично та нерівномірно, наслідком цього ми маємо значні втрати, що в кінцевому сенсі призводять до зниження результативності організації відповідних процесів. Жоден нормативно-правовий акт не дає повної уяви про структуру такого ресурсу, і, відповідно, будувати ефективну систему управління ними за цих умов не представляється можливим.

Розглянувши види ресурсного забезпечення організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС, ми дістали змогу вперше запропонувати його структурно-компонентну схему. Вона базується на тому, що кожен з видів ресурсу забезпечує функціонування визначеного виду механізмів, а сукупності ресурсів кожного з механізмів у свою чергу забезпечують взаємодію механізмів у складі комплексного організаційно-економічного механізму. Запропонована схема дає можливість налагодження ефективної системи ресурсного забезпечення, направленої на можливість чіткого та оперативного функціонування механізмів взаємодії органів публічної влади при організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС в Україні (рис. 2.4.):

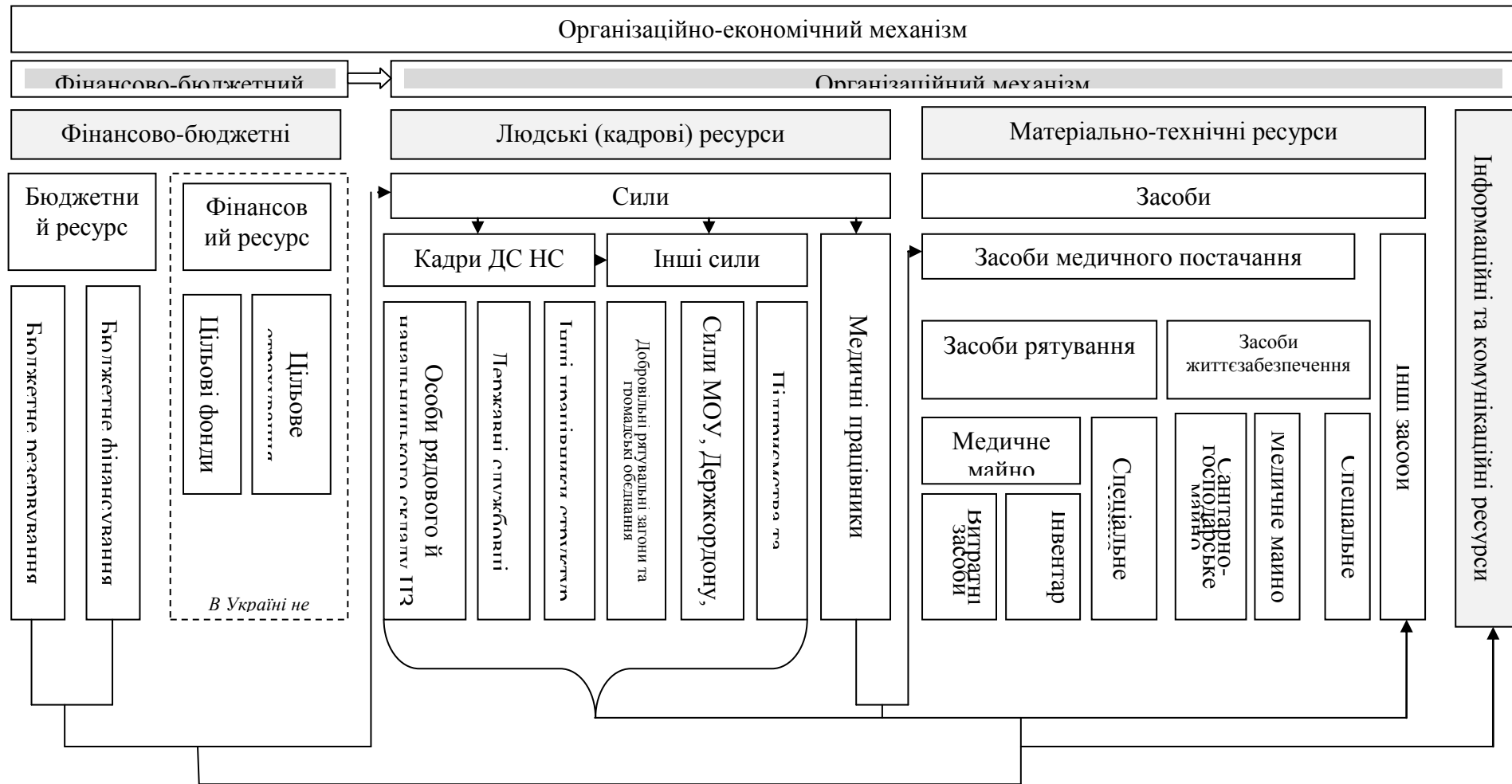


Рис.2.4. Структурно-компонентна схема ресурсного забезпечення механізмів взаємодії органів влади при організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС в Україні.

## Висновки до розділу 2

1. Виникнення медико-санітарних наслідків НС залишаються однією з найважливіших проблем безпеки держави, а ліквідація їх – важливим аспектом діяльності держави в цьому напрямку. Це вимагає пошуку нових механізмів взаємодії органів публічної влади, зокрема, одним з найбільш важливим з них є правовий механізм. З цією метою з перших років незалежності України здійснювались заходи з удосконалення нормативно-правового забезпечення діяльності органів публічної влади.

Враховуючи підходи, викладені в Законі та пов'язані з прийняттям Конституції України (1996 р.), Законів України "Про аварійно-рятувальні служби" (1999 р.), "Про правовий режим надзвичайного стану" (2000 р.) та "Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру"(2000 р.), постійно переглядались та удосконалювались положення Концепції організації надання екстреної медичної допомоги населенню України за умов надзвичайних ситуацій. Окремими законодавчими актами сьогодні відповідно до вимог Законів України "Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку", "Про захист людини від впливу іонізуючих випромінювань", а також Норм радіаційної безпеки України (НРБУ-97) регулюються питання експлуатації АЕС. Метою чинного законодавства у цій сфері є визначення основних вимог до охорони здоров'я від можливої шкоди, пов'язаної з опроміненням джерелами іонізуючого випромінювання, вимоги до безпечної експлуатації АЕС, а також вимоги до охорони навколишнього природного середовища.

У 2012 році здійснено ряд суттєвих кроків щодо загального удосконалення державного управління у сфері цивільного захисту. Завершено роботу щодо кодифікації законодавства у цій сфері, в основу якої покладені основоположні нормативно-правові акти забезпечення техногенної та природної безпеки, серед яких Закон України "Про Цивільну оборону України", Закон України "Про правові засади цивільного захисту", Закон

України "Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру", Закон України "Про пожежну безпеку", Закон України "Про аварійно-рятувальні служби", Закон України "Про війська Цивільної оборони України", Закон України, "Про загальну структуру і чисельність військ Цивільної оборони".

На зміну положенням Закону України "Про основи законодавства України про охорону здоров'я", де в ст. 35 дано визначення терміну "екстрена медична допомога", а в ст. 37 передбачено надання медичної допомоги в невідкладних та екстремальних ситуаціях, з початку 2013 року вступив в силу Закон України "Про екстрену медичну допомогу" від 05.07.2012р. № 5081-VI, який сьогодні є ключовим у процесі функціонування правового механізму.

2. Єдина державна система цивільного захисту структурно складається з трьох підсистем: функціональної, територіальної та сил цивільного захисту. У межах кожної підсистеми функціонують організаційні структури: постійно діючі органи управління цивільного захисту; координаційні органи; служби цивільного захисту. Кожна організаційна структура в свою чергу складається з функціональних підрозділів з різними повноваженнями, обов'язками і завданнями. Відповідно, при здійсненні комплексу заходів з ліквідації наслідків НС виникає достатньо серйозна складність в організації взаємодії між усіма задіяними суб'єктами та контролі за виконанням їх функціональних обов'язків, що й впливає на оперативність реагування та ефективність управління.

Отже, чинна державна система з ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій являє собою складну багаторівневу структуру різнонаправленої взаємодії між суб'єктами при виконанні функціональних обов'язків.

Характер організаційно-правових форм управління службою медицини катастроф, визначається підпорядкованістю центральному органу виконавчої влади, що уповноважений з питань охорони здоров'я; наявністю у складі

Служби формувань (зокрема мобільного госпіталю), що знаходяться у сфері управління інших центральних органів виконавчої влади; відсутністю в органах центральної виконавчої влади, що уповноважені з питань надзвичайних ситуацій, функції медичного захисту населення; необхідністю взаємодії (координації) з іншими органами державної влади та системами реагування на виникнення надзвичайних ситуацій.

Державне управління у цій сфері є інтегрованою сукупністю методів державного управління, які передбачають систему заходів законодавчого, виконавчого і контрольного характеру, що здійснюється органами публічної влади. Систематизація механізмів управління щодо захисту населення і територій, проведена у попередніх частинах дисертації дозволила виділити організаційно-розпорядчі (командно-адміністративні), економічні та соціально-психологічні методи управління за умов НС

Теоретична проблема управління взаємодією цих органів при організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС може вирішуватися через розв'язання двох досить малодосліджених питань: забезпечення медичного захисту населення, постраждалого внаслідок НС та взаємозв'язку ліквідації медико-санітарних наслідків НС і механізмів управління взаємодією органів публічного управління. В практико-управлінському аспекті це зводиться до вирішення комплексу двоєдиних завдань функціонування певної людиноємної системи. При цьому методом аналізу слід проводити дослідження ситуації в системі, що спричиняє виникнення медико-санітарних наслідків НС та їх характер. Метод синтезу дасть змогу відповісти на запитання, як реалізувати такий стан системи, коли забезпечується взаємодія органів управління при організації ліквідації цих наслідків.

Реалізація зазначених завдань базується на вдосконаленні механізму запобігання виникненню та управління ліквідацією наслідків НС, особливо

медико-санітарних, а також розвитку і формування відповідної нормативно-правової та ресурсної баз.

Дослідження особливостей взаємодії органів публічної влади базується на аналізі спеціальних засобів управління НС, які розглянуто з позиції чотирьох режимів функціонування системи управління: повсякденної діяльності (стаціонарне функціонування); підвищеної готовності (активна підготовка і здійснення превентивних заходів); надзвичайному режимі (дій за умов НС); після надзвичайного (ліквідація та мінімізація наслідків НС).

Аналіз показав, що структура ресурсної бази забезпечення організації ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій формується методами резервування ресурсу, оперативного залучення наявної ресурсної бази та шляхом створення нових ресурсних джерел. Їх тип залежить від характеру, масовості, та специфіки медико-санітарних наслідків. Кожен з елементів структури ресурсної бази містить визначений перелік видів ресурсів, а їх сукупність визначає склад ресурсного забезпечення, формуючи механізм взаємодії, що за типом впливу, характером управлінських відносин та набором інструментів є різновидом організаційно-економічного механізму. Ресурсною основою його функціонування виступає фінансово-бюджетний механізм, якому притаманні горизонтальна та вертикальна системні ієрархії. Основний обсяг його ресурсу формується в бюджетній складовій.

Сучасний стан та характер суб'єкт-об'єктної взаємодії з управління бюджетним ресурсом організації ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій визначають номенклатуру джерел бюджетного фінансування та демонструють відповідні зв'язки у процесі управління цими джерелами. Основою коригування обсягів цільових міжбюджетних трансфертів є блок-схема алгоритму обґрунтування джерел фінансування, заснована на порівнянні вартості витрат та втрат при організації ліквідації

медико-санітарних наслідків НС з урахуванням валового регіонального продукту.

Резервами розвитку фінансової складової є побудова систем цільових фондів та спеціального цільового державного страхування від настання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій. В їх середовищі формуються нові види ресурсів - цільове резервування та цільове страхування.

Аналізом встановлено, що наряду з фінансовим та бюджетним - зважаючи на характер механізмів взаємодії - одним з ключових є людський ресурс. Його опис базується на понятті сил, основу яких складають особи рядового і начальницького складу Державної служби з надзвичайних ситуацій, державні службовці та інші працівники служби. До складу сил входять також сили функціональних і територіальних підсистем, добровільних формувань, громадських об'єднань, установ та організацій. У виняткових випадках, залучаються спеціально підготовлені сили і засоби силових структур. Окремим підвидом сил є штатні медичні працівники.

Основу матеріально-технічного ресурсу складають засоби медичного забезпечення. Їх склад та структура пов'язані з необхідністю організації руху відповідних ресурсних потоків, що включають засоби рятування, до яких відноситься медичне і спеціальне майно та засобів життєзабезпечення, що складають санітарно-господарське майно. Ще одним важливим видом ресурсів є інформаційний, функціонування якого втілюється в системі спеціального зв'язку. Він же є основним ресурсом комунікації та координує рух інших видів ресурсу.

Структурно-компонентна схема ресурсного забезпечення організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС базується на тому, що кожен з видів ресурсу забезпечує функціонування визначеного механізму взаємодії, а їх сукупність забезпечує ефективність комплексного організаційно-економічного механізму. При цьому визначено резервні можливості



поповнення ресурсної бази шляхом включення до складу схеми нових видів ресурсу: цільового фінансового резервування та цільового державного страхування; розроблено підходи до відповідних методик їх формування. Схема також дозволяє впорядкувати процесно-функціональний розподіл ресурсних джерел, спрямувавши їх на забезпечення результативного сукупного впливу механізмів взаємодії органів публічної влади при організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС в Україні.

### РОЗДІЛ 3

## НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКОГО ПРОЦЕСУ ДЕРЖАВНОЇ СИСТЕМИ ЛІКВІДАЦІЇ МЕДИКО-САНІТАРНИХ НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Проведений у попередніх розділах аналіз сучасного стану процесу управління ліквідацією медико-санітарних наслідків НС, виявив низку проблемних питань, що потребують свого вирішення задля забезпечення ефективності взаємодії між суб'єктами єдиної державної системи цивільного захисту. Організація взаємодії між координаційними органами, органами управління, силами цивільного захисту у межах функціональної та територіальної підсистем під час ліквідації медико-санітарних наслідків НС є однією із важливих умов ефективності і результативності дій усіх суб'єктів єдиної державної системи цивільного захисту.

Аналіз дій органів і підрозділів з ліквідації медико-санітарних наслідків НС свідчить про наявність низки проблемних питань, пов'язаних якраз з організацією взаємоузгоджених дій суб'єктів під час виконання завдань за призначенням. В першу чергу ці питання стосуються розуміння самої суті взаємодії як однієї із форм управління. Друга складова проблеми пов'язана з невизначеністю змісту взаємодії – максимальне збереження життя та здоров'я постраждалих.

Вважаємо, що пріоритетним напрямом вдосконалення управлінського процесу державної системи медичного захисту є перехід від функціональної моделі взаємодії до процесної. Для обґрунтування нашої гіпотези у третьому розділі:

– проведено структурно-функціональний аналіз взаємодії елементів системи медичного захисту з іншими підсистемами єдиної державної системи цивільного захисту та розроблено функціональну модель управління

наданням медичної допомоги при ліквідації медико-санітарних наслідків НС при значному скупченні людей;

- обґрунтовано інструментальну платформу забезпечення ефективної взаємодії між суб'єктами державної системи медичного захисту, запропоновано структуру та алгоритм ведення медичного реєстру постраждалих внаслідок НС та розроблено модель взаємодії між суб'єктами;
- розроблено вдосконалену модель управлінського процесу державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

3.1 Структурно-функціональна схема організації взаємоузгоджених дій суб'єктів, що забезпечують ліквідацію медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій

Проблеми ефективного та адекватного цивільного захисту населення, яке постраждало внаслідок надзвичайних ситуацій (НС) є одним з актуальних завдань сучасної охорони здоров'я та медичної науки, що зумовлено двома причинними факторами: по-перше, зростанням частоти та важкості НС, по-друге, виникненням нових типів НС, зокрема соціально-політичного характеру, що потребує особливого характеру організації процесу ліквідації наслідків НС.

Пошук і порятунок людей при катастрофах і НС з великою кількістю постраждалих (витоки нафти й особливо небезпечних хімічних речовин, непоодинокі випадки терористичних актів) складають 80% від всієї кількості випадків, тому ліквідація їх наслідків відбувається згідно заздалегідь розроблених принципів й алгоритмів.

Управління в НС полягає у постійному керівництві з боку органу управління та уповноваженого керівника з ліквідації НС залученими службами і силами та в організації виконання завдань з ліквідації НС або її наслідків.

Основними завданнями управління є: підтримання високого рівня морально-психологічного стану особового складу та постійної готовності до дій; завчасне планування дій сил; безперервний збір та вивчення даних про обстановку в районі НС; своєчасне прийняття рішень та доведення їх до підлеглих; організація та забезпечення безперервної взаємодії; організований збір та евакуація населення із зони НС; підготовка сил і засобів до проведення аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт, пов'язаних з ліквідацією НС; організація всебічного забезпечення сил і засобів; контроль за своєчасним виконанням заходів і завдань підлеглими та надання їм необхідної допомоги.

Факторами, що впливають на ліквідацію НС можна назвати наступні: політичні, економічні, інституціональні, соціо-гуманітарні, психологічні, технологічні, інформаційні, організаційні, просторово-часові.

Політичні фактори відображають розподіл основних завдань серед органів державної влади центрального і регіонального рівня, а саме: Кабінет Міністрів України, міністерства та територіальні органи управління.

*Економічними факторами* виступають фінансування заходів з ліквідації наслідків НС, відшкодування збитків постраждалим, матеріально-технічне забезпечення заходів цивільного захисту, що в свою чергу є комплексом організаційних, інженерно-технічних, правових та інших заходів, спрямованих на безперервне постачання органів управління і сил цивільного захисту, а також населення, яке постраждало внаслідок НС.

Під інституціональним фактором розумітимемо сукупність інститутів-правил, інститутів-організацій та інституціональних умов, а саме: формування в Україні засад безпечної життєдіяльності, виважена економічна та екологічна політика, виважене природокористування, рекреаційне відновлення територій, створення дієвих органів управління запобіганню НС. Основні засади забезпечення безпеки є шляхами практичного застосування

досягнень безпеки життєдіяльності для сталого гармонійного еволюційного розвитку людини та суспільства.

*Соціо-гуманітарний фактор* розкриває волонтерський рух – інформаційно-просвітницька діяльність, навчання навичкам надання домедичної допомоги, підвищення професійної підготовки волонтерів рятувальників-кінологів, залучення населення до поширення знань з питань виживання в умовах НС різного характеру.

*Психологічний фактор* - запобігання виникненню панічних настроїв серед постраждалих, психологічна підтримка професійної діяльності аварійно-рятувальних формувань, та як обов'язковий елемент – проведення медико-психологічної реабілітації рятувальників та особового складу мобільних медичних формувань.

*Інформаційний фактор* – застосування сучасних інформаційних та телекомунікаційних технологій для супроводу прийняття управлінських рішень, отримання своєчасної та адекватної інформації про наслідки НС та обстановку в зоні НС, технології OLAP-аналізу та просторового аналізу засобами ГІС-технологій при визначенні зони НС, автоматизовані системи контролю стану гідроспоруд та АЕС.

*Організаційний фактор* розкриває цілі та завдання Єдиної державної системи цивільного захисту (ЄДСЦЗ) як сукупності органів управління, сил і засобів центральних та місцевих органів виконавчої влади, Ради міністрів Автономної Республіки Крим, виконавчих органів рад, підприємств, установ та організацій, які забезпечують реалізацію державної політики у сфері цивільного захисту.

*Просторово-часовий фактор* - ЄДСЦЗ функціонує на території всієї України безперервно та постійно. Залежно від масштабу і особливостей надзвичайної ситуації, що прогнозується або виникла, в Україні або в межах конкретної її території встановлюється один із таких режимів функціонування єдиної державної системи цивільного захисту:

повсякденного функціонування; підвищеної готовності; надзвичайної ситуації; надзвичайного стану.

Підсумовуючи вищесказане, слід зазначити, що сукупність економічного і психологічного факторів впливу на процес ліквідації наслідків НС може носити виражений негативний характер. В той же час поєднання інформаційного та соціо-гуманітарного факторів дозволяє оптимізувати прийняття управлінських рішень та наблизити допомогу до постраждалих. Неврахування важливості політичного та економічного фактору, нехтування проблемами адекватного за потребами фінансування заходів цивільного захисту як у період ліквідації наслідків НС, так й при запобіганні виникненню НС, може призвести до зниження рівня природно-техногенної безпеки України.

Наявні загрози як внутрішнього, так і зовнішнього характеру, ймовірні ризики виникнення природних та техногенних катастроф, НС різного рівня – обумовлюють постійну готовність національної системи охорони здоров'я до адекватного реагування на ті, чи інші виклики у випадках НС, терористичних актів та на особливий період. Ефективність виконання заходів з медичного забезпечення населення України на випадок НС, в особливий період залежить від організаційно-правових основ, визначених законодавчо.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 14.04.1997 №343 створена Державна служба медицини катастроф, організаційно-методичне керівництво якої здійснює МОЗ України. Координацію діяльності Служби, у разі виникнення НС, здійснюють центральна та територіальні координаційні комісії. До складу Служби входять медичні сили, засоби та лікувально-профілактичні заклади центрального і територіального рівнів, незалежно від відомчої належності, які обов'язково погоджуються з відповідними міністерствами, Радою Міністрів АР Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими

державними адміністраціями. Таким чином Державна служба медицини катастроф – це функціонально-інтегрована структура медичних сил та засобів різних відомств як на центральному рівні, так і на територіальному, організаційно-методичне керівництво якою здійснює МОЗ України.

Найпотужнішими із медичних структур міністерств, які входять функціонально до складу Державної служби медицини катастроф, є Міністерство оборони України.

Повноваження органів влади, права та обов'язки інших суб'єктів встановлено Кодексом цивільного захисту України, що вступив у дію 01.07.2013 р. [119]. Зокрема, в гл. 9 – «Медичний, біологічний і психологічний захист, забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя», в ст. 36, 37 визначені завдання для органів державної влади щодо медичного та біологічного захисту населення.

В аспекті нашого дослідження найважливішими законодавчими документами є:

- Закон України «Про загальнодержавну цільову програму захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного і природного характеру на 2013-2017 роки» від 07.06.2012 №4909-VI;
- Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 №5081-VI (із змінами);
- Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 №5403-VI;
- Постанова Кабінету Міністрів України «Положення про єдину державну систему цивільного захисту» від 09.01.2014 № 11;
- Наказ МНС України «Про затвердження Статуту дій у надзвичайних ситуаціях органів управління та підрозділів Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту» від 13.03.2012 № 575.

Відповідно до Положення, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 11 від 09.01.2014 р., єдина державна система цивільного захисту - сукупність органів управління, сил і засобів

центральных та місцевих органів виконавчої влади, Ради міністрів АР Крим, виконавчих органів рад, підприємств, установ та організацій, які забезпечують реалізацію державної політики у сфері цивільного захисту.

Єдина державна система цивільного захисту структурно складається з трьох підсистем: функціональної, територіальної та сил цивільного захисту. У межах кожної підсистеми функціонують організаційні структури: постійно діючих органів управління цивільного захисту; координаційних органів; служб цивільного захисту. Кожна організаційна структура в свою чергу складається з функціональних підрозділів з різними повноваженнями, обов'язками і завданнями. Відповідно, при здійсненні комплексу заходів з ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій виникає достатньо серйозна складність в організації взаємодії між усіма задіяними суб'єктами та контролі за виконанням їх функціональних обов'язків, що й впливає на оперативність реагування та ефективність управління.

З перших хвилин після виникнення НС робота органів охорони здоров'я повинна бути спрямована на надання екстреної медичної допомоги: мобілізований медичний персонал, до осередку 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 санітарних втрат, що визначає необхідність розподілу масиву постраждалих, особливого значення набуває медичне сортування, що повинне забезпечувати сприятливі умови для найбільш раціонального використання кваліфікованих лікарських (особливо хірургічних) сил та адекватного залучення лікувально-профілактичних закладів, найбільш ефективного та своєчасного надання медичної допомоги якомога більшій кількості постраждалих у потрібній черговості.



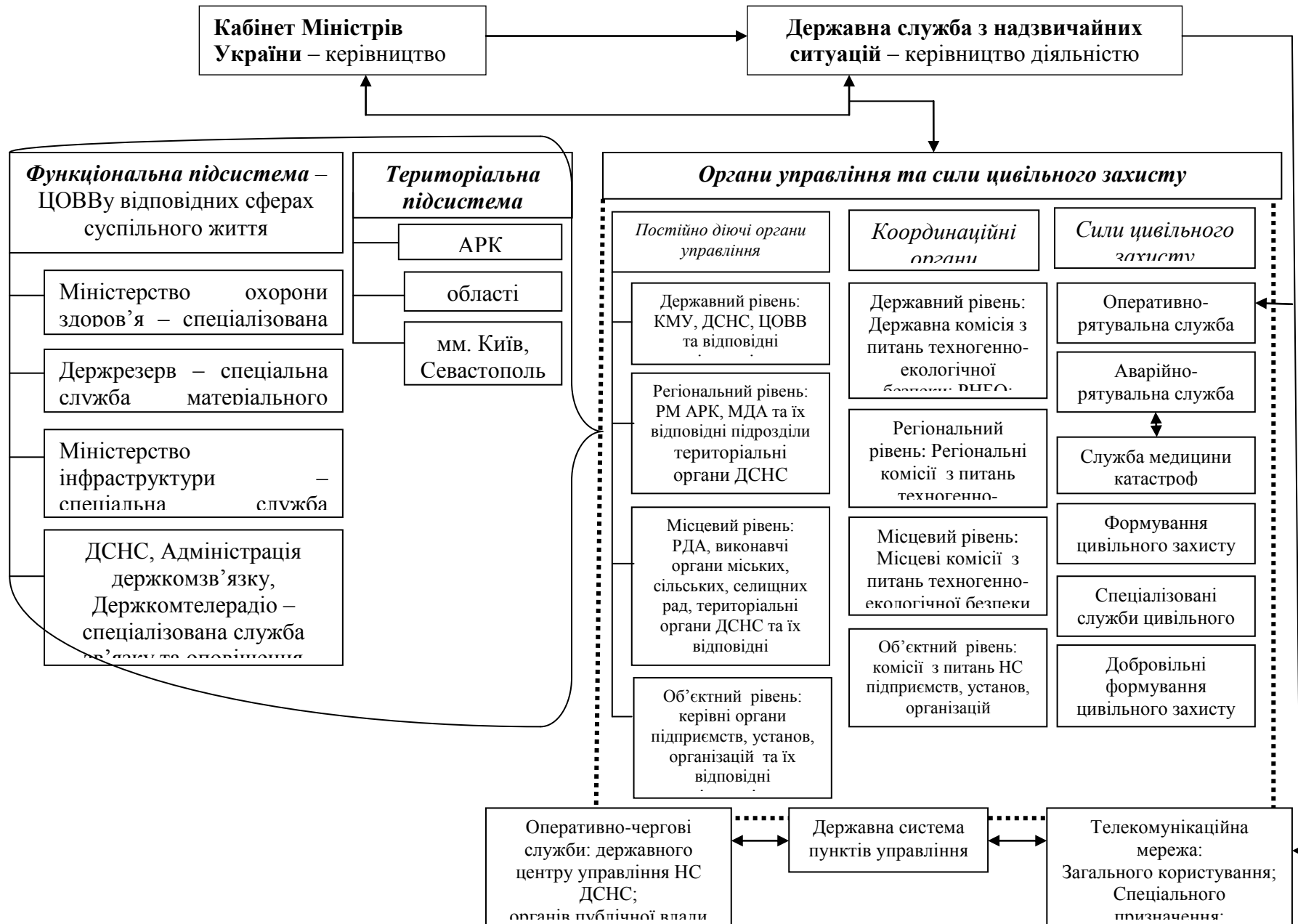


Рисунок 3.1 - Структурно-функціональна схема єдиної державної системи цивільного захисту

На рис. 3.2. наведено функціональну модель управління наданням медичної допомоги при ліквідації медико-санітарних наслідків НС при значному скупченні людей. При побудові моделі нами було використано системний підхід, що дозволив логічно ув'язати послідовність дій при управлінні процесом надання медичної допомоги в умовах НС.

Дана авторська функціональна модель управління наданням медичної допомоги при ліквідації медико-санітарних наслідків НС при значному скупченні людей розроблена спираючись на результати комплексного аналізу практичного досвіду надання медичної допомоги мобільними медичними формуваннями служби медицини катастроф ЕМД постраждалим внаслідок НС природного і техногенного характеру як на території України, так й за її межами в складі міжнародних гуманітарних місій.

Зважаючи на те, що в момент настання НС відбувається негативний вплив на існуючу систему управління закладами та установами охорони здоров'я постраждалої території, то особливої ваги набирає достовірність та повнота інформації про місце, характер та наслідки НС, що сталася на постраждалій території. Інформація про те, що сталася НС (Термінове повідомлення про НС з медико-санітарними наслідками) по каналах зв'язку УІАС НС передається від територіального центру ЕМД та МК до резервного вузлу зв'язку МОЗ України (УНПЦ ЕМД та МК). У цьому повідомленні містяться відомості про характер НС, масштаб, місце і час настання події, а також дані про загиблих і постраждалих. При формуванні даного термінового повідомлення іноді виникають розбіжності у подачі відомостей про постраждалих і загиблих у зв'язку з недосконалістю самої форми термінового повідомлення, де чітко не вказано, що кількість загиблих прописується окремим рядком у тексті повідомлення.

Після отримання термінового повідомлення про НС відбувається аналіз санітарних втрат серед постраждалого населення, з'ясовується обсяг санітарних втрат, визначаються поворотні та безповоротні втрати, робиться

прогноз. Саме на цьому етапі відбувається визначення обставин, що відповідатимуть критеріям визначення наслідків НС як таких, що визначається поняттям «значна кількість постраждалих».

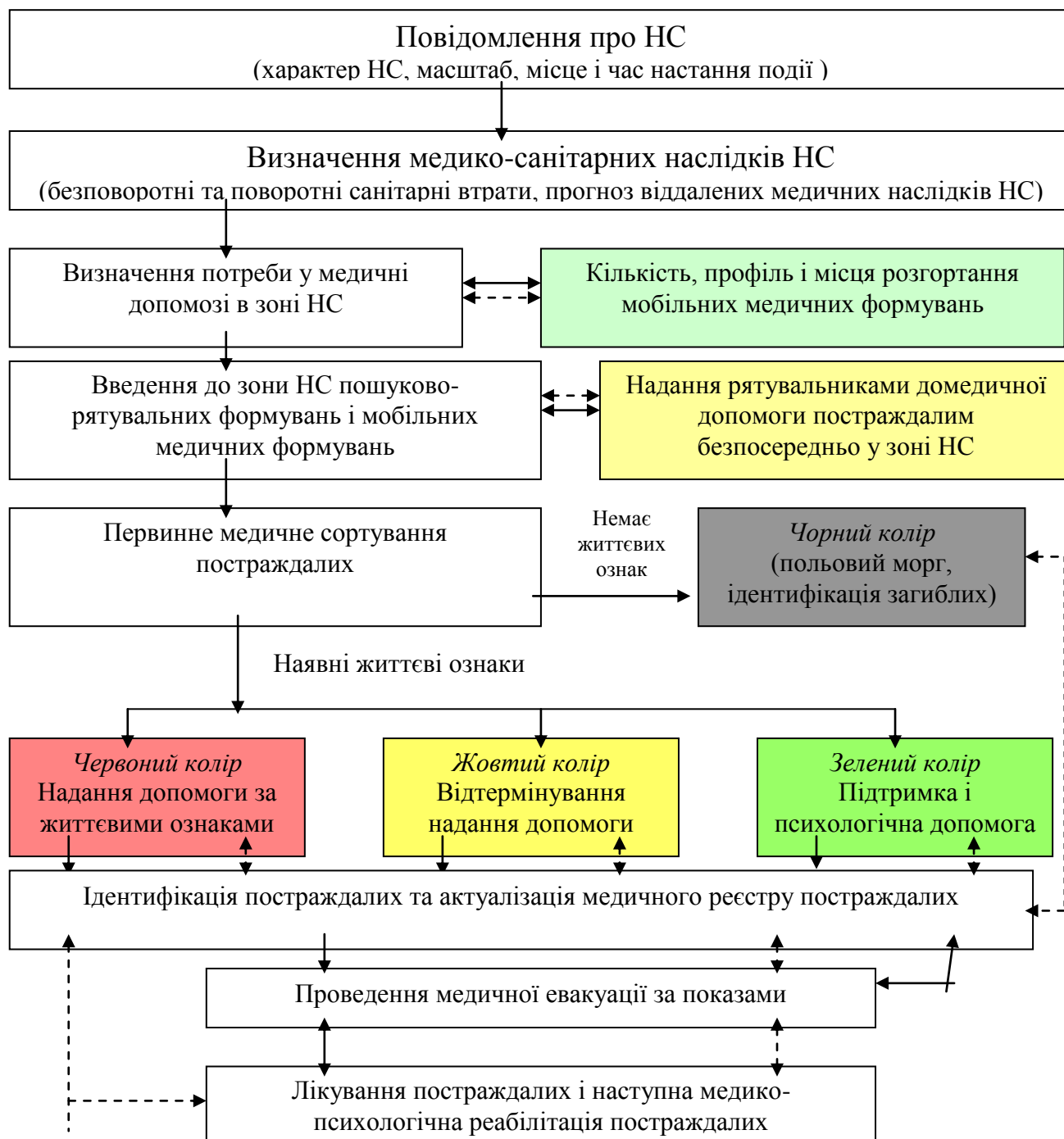


Рис. 3.2. Функціональна модель управління наданням медичної допомоги при ліквідації медико-санітарних наслідків НС при значному скупченні людей.

За умов, коли медико-санітарні наслідки НС задовольняють визначеним критеріям та обстановка описується як наявність значного контингенту постраждалих, які потребують надання їм медичної допомоги в зоні НС, відбувається з'ясування потреби в медичній допомозі, після чого встановлюється необхідна кількість, профіль і місця розгортання мобільних медичних формувань в зоні НС. У зоні НС можуть бути розгорнуті бригади постійної готовності I черги служби медицини катастроф та мобільні медичні пункти служби цивільного захисту. Паралельно з введенням до зони НС пошуково-рятувальних формувань відбувається введення до зони мобільних медичних формувань служби медицини катастроф.

На наступному етапі організації надання медичної допомоги при ліквідації медико-санітарних наслідків НС при значному скупченні людей відбувається процедура медичного сортування, що є головною доктриною медицини катастроф та слугує для того, щоб забезпечити своєчасність та адекватність надання медичної допомоги постраждалим в умовах НС.

3.2 Інструментальна платформа забезпечення ефективної взаємодії між суб'єктами державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій при значному скупченні людей

Доктрина медицини катастроф - медичне сортування, яке ґрунтується на необхідності надання ЕМД в максимально короткий термін якомога більшій кількості постраждалих, що мають шанс на виживання. При надзвичайній ситуації з великою кількістю постраждалих завжди важко прийняти правильне рішення для визначення пріоритетних завдань. Це зумовлено тим, що при НС завжди має місце диспропорція між кількістю постраждалих і тяжкістю отриманих ними пошкоджень та чисельністю медичних сил і засобів. У зв'язку з цим одночасно надати ЕМД всім постраждалим - практично нереально.

Саме тому для підвищення ефективності лікувально-евакуаційних заходів медичному персоналу, що бере участь у ліквідації медико-санітарних наслідків НС, необхідно визначити: яким постраждалим слід надати ЕМД негайно (для порятунку життя) і в якому обсязі; яких постраждалих потрібно евакуювати у найближчий лікувально-профілактичний заклад (ЛПЗ) та в яку чергу (за умови, що останній не постраждав під час виникнення НС); яких постраждалих слід евакуювати у спеціалізований центр для подальшої оцінки тяжкості їх стану та лікування в умовах спеціалізованого стаціонару; які постраждали (на даний час) потребують лише амбулаторно-поліклінічного обслуговування.

Сортування відбувається на спеціально оснащених кольорових майданчиках, де в залежності від стану постраждалого він спрямовується за відповідним кольоровим позначенням (див.рис.3.2).

*0 група* — «Постраждалі, що агонують» (мертві або ті, що помирають). Ця категорія постраждалих під час проведення медичного сортування маркірується *чорним* кольором (постраждалі, що агонують, підлягають евакуації лише після евакуації «критичних» постраждалих, якщо на цей час вони ще мають ознаки життя). При масових втратах серед населення за умов НС або в короткий термін через наявну недостатність медичних сил та засобів надати своєчасно всім постраждалим ЕМД неможливо. До даної групи постраждалих відносять постраждалих із вкрай тяжкими, несумісними з життям ушкодженнями, а також тих, що перебувають у термінальному стані (агонуючих) та потребують лише симптоматичної терапії. Прогноз несприятливий для життя. Евакуації підлягають у другу чергу (після «критичних»). До цієї ж групи відносять і померлих. Кількість постраждалих залежно від характеристики вогнища НС може сягати 20%.

*I група* — «Постраждалі, життя котрих знаходиться в небезпеці, однак яких можна врятувати, якщо надати їм необхідний обсяг ЕМД»

(«критичні»). Медична допомога даній групі постраждалих надається на місці НС з метою створення для них сприятливих умов для виживання (маркуються червоним кольором та підлягають евакуації у першу чергу). До цієї групи відносяться постраждалі з тяжкими пошкодженнями та отруєннями, що мають загрозу для життя (тобто постраждалі зі швидко наростаючими небезпечними для життя розладами основних життєво важливих функцій організму, для усунення яких необхідна термінова ЕМД). Тимчасово нетранспортабельні. Прогноз може бути сприятливий, якщо їм вчасно буде надана ЕМД. Евакуація проводиться у першу чергу, після надання необхідної ЕМД. Транспорт медичний. Положення — лежачи. Кількість постраждалих залежно від характеристики вогнища НС може сягати 20%.

*II група — «Постраждалі, яким допомога може бути відстрочена протягом обмеженого періоду часу, що не призведе до летального результату» («термінові»).* Ця категорія постраждалих маркуюється жовтим кольором. Для життя даної категорії постраждалих немає безпосередньої загрози, тому ЕМД надають для стабілізації стану постраждалого з метою: підготовки до подальшої евакуації; виключення погіршення стану під час евакуації; полегшення транспортування. Допомога надається в другу чергу або може бути відстрочена до надходження на наступний етап медичної евакуації. Прогноз сприятливий для життя. Підлягають евакуації після евакуації «постраждалих, що агонують». Транспорт — медичний. Кількість постраждалих залежно від характеристики вогнища НС може сягати 20%.

*III група — «Постраждалі, які потребують відстроченої медичної допомоги» («ходячі»).* Ця категорія постраждалих маркуюється зеленим кольором. Надання ЕМД цим постраждалим може бути відстрочена, поки вона надається постраждалим інших категорій. До них відносяться легко уражені (тобто потерпілі з легкими пошкодженнями, яким можна надати мінімально необхідну медичну допомогу, яких можна лікувати потім).

Прогноз сприятливий для життя і працездатності. Евакуюються самостійно або транспортом загального призначення в останню чергу. Кількість постраждалих залежно від характеристики вогнища НС може сягати 40%.

Використання більшої кількості категорій, ймовірно, може збільшити точність при виявленні тих, хто має потребу в найбільш терміновій ЕМД, але водночас це значно ускладнить систему сортування.

Під час проведення медичного сортування має виділятися необхідна кількість медичного персоналу, з якого створюють сортувальні бригади. До складу сортувальних бригад доцільно включати найбільш досвідчених лікарів-клініцистів відповідних спеціальностей, здатних швидко оцінити стан постраждалого, визначити прогноз, черговість та характер необхідної ЕМД.

Після проведення медичного сортування постраждалих спрямовують на сортувальну площадку, де їм надається необхідний вид медичної допомоги та проводиться підготовка до евакуації згідно з визначеною чергою.

Процедура ідентифікації постраждалих внаслідок НС природного і техногенного характеру набуває особливої ваги у випадку наявності масових санітарних втрат. У попередніх дослідженнях з проблеми управління медичним захистом в умовах НС це питання лише озвучувалося, подальших розробок, на жаль, не проводилося.

За результатами аналізу багатьох наукових досліджень [1, 34, 40, 50, 316], присвячених проблемі ідентифікації загиблих у НС, встановлено, що майже 50% загиблих і до 32% поранених і травмованих лишаються невідомими. На жаль, вітчизняними вченими майже не приділено уваги цій важливій юридичній та морально-етичній проблемі.

Саме на цьому етапі відбувається актуалізація даних медичного реєстру, ведення якого проводиться фахівцями служби медицини катастроф. Спираючись на результати медичного сортування проводиться медична евакуація постраждалих за показами по визначених маршрутах до

відповідних ЛПЗ для подальшого лікування і медико-психологічної реабілітації.

В умовах проведення медичного сортування поряд з оформлення сортувального талону нами пропонується заповнювати ідентифікаційну картку постраждалого в НС (див. Додаток В), яка розроблена автором ґрунтуючись на комплексному аналізі відповідної вітчизняної медичної документації та іноземному досвіді, а також на аналізі власного досвіду участі в ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру.

При розробці авторської ідентифікаційної картки постраждалого в НС нами було вивчено сортувальну картку (див. Додаток Г), а також медичну картку пацієнта (див. Додаток Д), що використовувалась під час проведення фінальної частини ЄВРО 2012 при наданні медичної допомоги у фан-зоні та на території стадіонів.

Ґрунтуючись на даних аналізу двох карток було розроблено картку, за допомогою якої разом з накопиченням медичної інформації про постраждалого буде накопичуватись інформація про опис постраждалого та контактних осіб, що може полегшити отримання відомостей про постраждалого та спростити процедуру ідентифікації постраждалих в НС.

На підставі комплексного аналізу вітчизняного та світового досвіду ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру було розроблено структуру медичного реєстру постраждалих внаслідок НС природного і техногенного характеру (рис. 3.3.).

Зважаючи на особливості проведення процесу ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру, нами було з'ясовано, що проблемі ідентифікації постраждалих внаслідок НС приділялася недостатня увага. У зв'язку з чим, у випадках НС з масштабними санітарними втратами (значне скупчення людей) нагальною потребою стане процедура ідентифікації постраждалих, можливість отримання відомостей



про постраждалих їх родичами і близькими. Також слід врахувати можливості різного рівня доступу до даних медичного реєстру. Нами пропонується розмежування доступу для користувачів, що бажають отримати інформацію про своїх рідних і близьких, та фахівців, які готують відповідні дані для управління наданням допомоги постраждалим.



Рис. 3.3. Структура медичного реєстру постраждалих внаслідок НС природного і техногенного характеру.

Головною ідеєю структури медичного реєстру постраждалих внаслідок НС природного і техногенного характеру було накопичення максимального обсягу інформації про постраждалого, етапність лікування, відомості про переміщення на етапах медичної евакуації.

Також серед даних реєстру мають бути відображені дані щодо віддалених медичних наслідків, а саме виникнення хронічного захворювання, пов'язаного з діями вражаючих факторів НС; встановлення інвалідності, пов'язаної з дією вражаючих факторів НС; смерть як наслідок дії вражаючих факторів НС.

На рис. 3.4. наведено алгоритм ведення медичного реєстру постраждалих внаслідок НС, представлені базові кроки формування унікального запису бази даних з відомостями про постраждалого внаслідок НС.

Умовно алгоритм можна розподілити на три етапи: 1 етап – повідомлення про виникнення НС у визначеному місці та повідомлення про це по каналах зв'язку УІАС НС – згідно з регламентом подачі інформації про НС – це термінове повідомлення про НС, де обов'язково повідомляється про медико-санітарні наслідки НС.

Етап 2 – процедура безпосереднього надання медичної допомоги постраждалому в НС на відповідних етапах лікування з оформленням відповідної медичної документації, що є підставою оформлення даних відповідного унікального запису з персональною інформацією про постраждалого.

Етап 3 – безпосередня робота з інформацією про постраждалих. На цьому етапі проводиться формування бази даних медичного реєстру постраждалих в НС, проводиться аналіз даних медичного реєстру та формування звітності.

Ведення медичного реєстру постраждалих проводиться з використанням сучасного програмного забезпечення ведення інформаційних

баз даних, при цьому особливу увагу слід приділити дотриманню вимог чинного законодавства щодо захисту персональних даних постраждалого

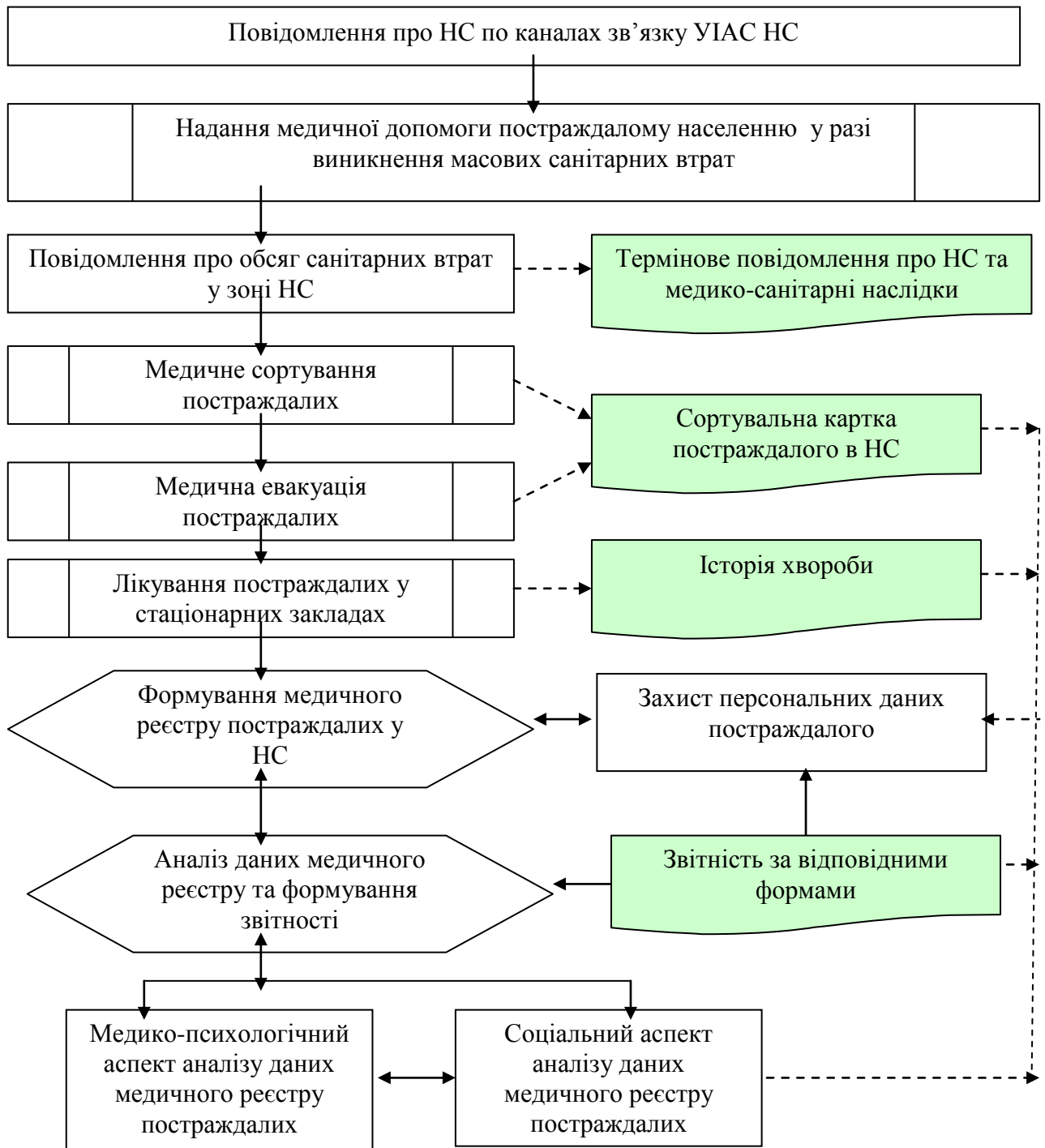


Рис.3.4. Алгоритм ведення медичного реєстру постраждалих внаслідок НС і забезпечення дозованого доступу до відомостей про постраждалих.

Інформаційні потоки в цій функціональній підсистемі управління ліквідації наслідків НС будуть проходити в межах системи УІАС НС з обов'язковим зворотнім зв'язком безпосередньо до кінцевих виконавців.

При Кабінеті Міністрів України є постійно діюча Урядова комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій, до сфери компетенції якої належить управління процесом забезпечення безпечних умов життєдіяльності населення і території України. У випадку виникнення НС природного і техногенного характеру державного масштабу (згідно з Державним класифікатором НС) створюється і починає роботу урядовий оперативний штаб з ліквідації наслідків НС, який очолює віце-прем'єр-міністр України. До складу урядового оперативного штабу входять представники міністерств і відомств, що приймають участь у процесі ліквідації комплексних наслідків НС у межах своєї компетенції.

Виходячи з вищезазначеного зроблено висновок, що основою ефективної взаємодії між суб'єктами державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків є система зворотних інформаційних потоків, що забезпечують функціонування відповідної інструментальної платформи – медичне сортування та ведення медичного реєстру. На рисунку 3.5 представлено модель взаємодії між суб'єктами державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

Інструментальною платформою запропонованої моделі взаємодії є: метод мережевого планування для технологічного узгодження всіх етапів процесу ліквідації наслідків; дотримання вимог сучасної медичної практики надання допомоги важко травмованим за умов обмеженості медичних і часових ресурсів; інформаційні потоки повідомлень про заходи з ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру.

При розробленні даної моделі нами було докладно розглянуто медичну складову комплексного процесу управління ліквідацією наслідків НС природного і техногенного характеру.

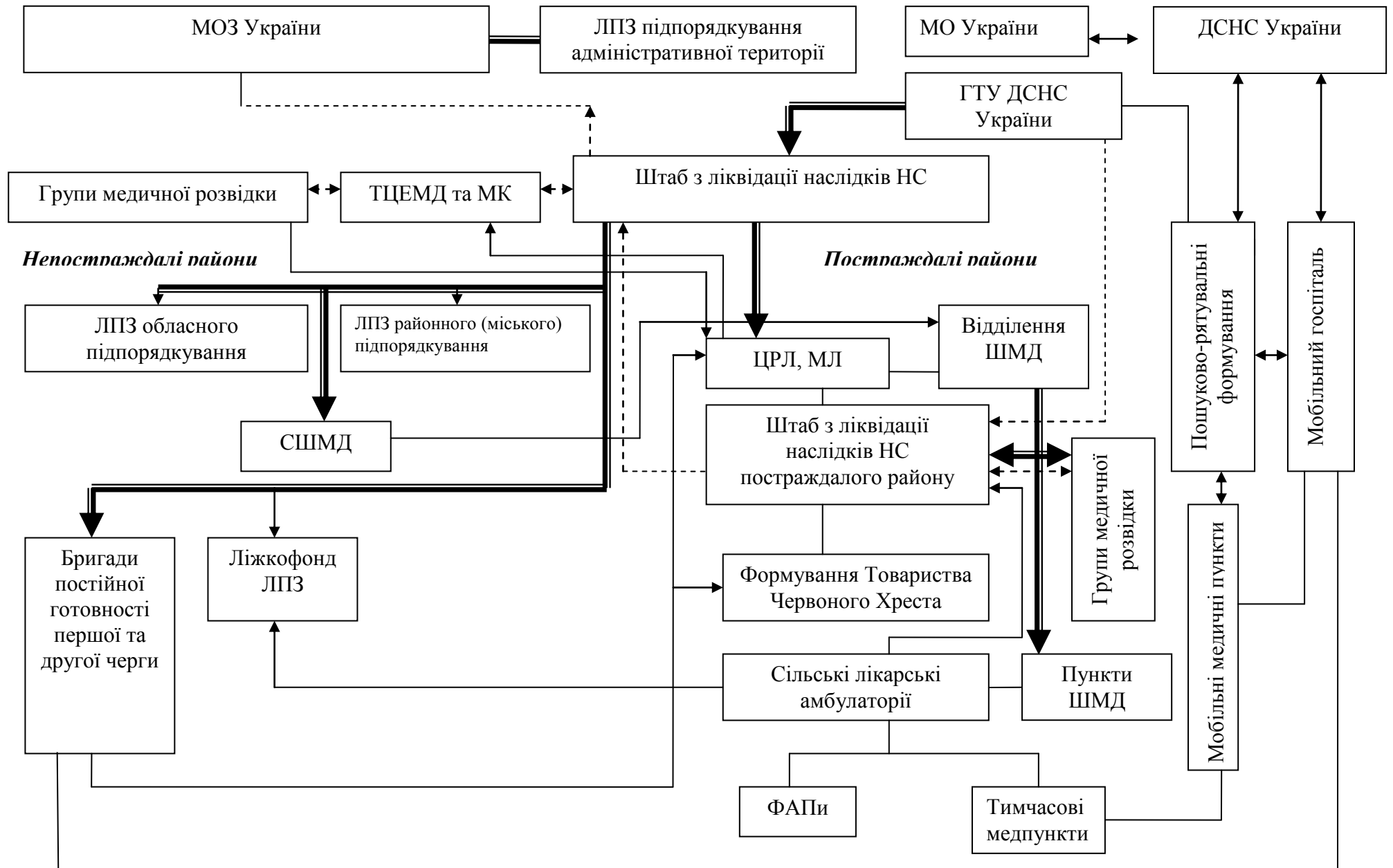


Рис. 3.5. Модель взаємодії між суб'єктами державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків НС

Проведені нами дослідження питань міжвідомчої координації при опрацюванні управлінських рішень в процесі ліквідації наслідків НС демонструють (див. пункт 3.1), що основну увагу дослідники приділяють таким питанням як економічні механізми управління техногенними катастрофами, управління безпекою життєдіяльності, а також організаційно-управлінські аспекти запобігання і ліквідації НС. Крім цього нами встановлено, що в основному увага приділяється дослідженню ризиків, інформаційного забезпеченого процесу прийняття рішень та управлінню роботою в особливих умовах і лишаються майже не дослідженими питання управління та координації комплексних заходів з ліквідації наслідків природного і техногенного характеру, а саме питання міжвідомчої взаємодії, у цьому процесі.

Однією з найважливіших складових цього процесу є організація управління та міжвідомча координація реагування, тому що вплив їх зростає пропорційно масштабу НС, складності обстановки, збільшеності кількості залучених сил та потреби в матеріальних засобах.

Чим більший масштаб має НС, тим вищі вимоги до організації управління і тим більше кінцевий результат ліквідації наслідків НС залежить від ефективності управління. Управління повинно забезпечувати ефективне застосування людських ресурсів аварійно-рятувальних і мобільних медичних формувань, розподіл наявних і залучених матеріальних ресурсів у процесі ліквідації комплексних наслідків НС природного і техногенного характеру.

Основою управління в умовах НС є рішення керівника процесом ліквідації наслідків НС, який несе повну особисту відповідальність за управління підпорядкованими і залученими силами, їх взаємодію, дотримання заходів безпеки та успішне виконання ними завдань з ліквідації наслідків НС.

Масове порушення звичайних умов життєдіяльності населення, комплексний характер проблеми створюють кризові обставини. Вихід з такої

ситуації неможливий без ефективної системи міжвідомчої координації міністерств і відомств, залучених до реагування на виникнення НС і ліквідації наслідків. У жорстких умовах дефіциту часу для аналізу та оцінки ситуації необхідно прийняти ефективне рішення, довести завдання до залучених сил, всебічно забезпечити виконання завдань.

Зменшення часу на розроблення, прийняття та реалізацію управлінських рішень, необхідність залучення додаткових ресурсів, наявність різних режимів системи управління ліквідацією наслідків НС свідчать про те, що державне управління у цій сфері має певні особливості. Їх урахування в діяльності органів державного управління в умовах НС дає можливість зменшити ймовірність прийняття неадекватних управлінських рішень, сприяти підвищенню ефективності міжвідомчої взаємодії, економії ресурсів та часу на ліквідації наслідків НС, зменшенню збитків.

За звичайних умов поєднання централізації та децентралізації знаходить своє відображення в попередньому розподілі функцій управління, ознак за умов НС зробити це практично не можливо. За цих умов розподіл функцій проходить практично постійно, що вимагає окрім добре розвинутої системи зв'язку та інформаційної системи для оперативного узгодження рішень, що приймаються, і прояву доречної ініціативи.

В Україні, так само як в інших країнах світу, основним органом управління за умов НС є штаб. На підставі рішень, що приймаються керівником штабу, він поєднує і спрямовує зусилля всіх служб управління на своєчасне виконання задач.

Штаб не тільки планує та організує роботи безпосередньо у зоні НС, але й визначає порядок роботи у зоні НС, матеріальних служб і формувань, організовує інформаційне забезпечення та взаємодію міністерств і відомств, залучених до процесу ліквідації наслідків НС.

Оперативний штаб грає роль своєрідного аналітичного буферу, в якому вся інформація буде накопичуватись, оброблятися, фільтруватися,

узагальнюватися і зберігатися. Деякі повідомлення будуть видаватися в узагальненому і наочному вигляді тоді, коли в інтегральному сягнуть своєї значущості. Така організація роботи вивільнює час в напружений період, на початковій стадії розвитку НС, дає можливість своєчасно використати накопичену інформацію.

При комплексному подоланні наслідків НС утворюється штаб для координації спільних зусиль з представниками міністерств і відомств. До складу міжвідомчого штабу призначаються уповноважені представники, які у межах своєї компетенції приймають участь в опрацюванні управлінських рішень з ліквідації наслідків НС.

У складі МОЗ України утворюється відомчий оперативний штаб з ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру, який очолює заступник Міністра охорони здоров'я. До складу оперативного штабу залучаються представники департаментів та управлінь МОЗ України в межах своєї компетенції.

Зважаючи на те, що на УНПЦ ЕМД та МК покладені функції головної установи СМК та резервного вузла УІАС НС, до складу оперативного штабу входять співробітники УНПЦ ЕМД та МК для забезпечення наукового супроводу та інформаційного забезпечення управління ліквідацією наслідків НС природного і техногенного характеру. Інформаційно-аналітична група у тісній взаємодії з ТЦ ЕМД та МК проводить моніторинг стану державного управління медичним захистом постраждалих внаслідок НС.

У межах цієї процедури відбувається збір та узагальнення інформації про характер санітарних втрат, надання ЕМД постраждалим і потреби у медичному майні для сталої роботи системи охорони здоров'я. Подача оперативної інформації про ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру проводиться за Регламентом подачі інформації про НС, затвердженим наказом МОЗ України від 03.08.2000 р. № 308. Інформація за встановленими формами подається ТЦ ЕМД та МК до



інформаційно-аналітичної групи УНПЦ ЕМД та МК, де вона опрацьовується і складається аналітична довідка для оперативного штабу МОЗ України. При потребі уточнення даних інформаційно-аналітична група УНПЦ ЕМД та МК звертається до органу управління охороною здоров'я обласної державної адміністрації.

Безпосередньо у зоні НС природного і техногенного характеру керівництво медичним захистом постраждалих внаслідок НС здійснює орган управління охороною здоров'я обласної держадміністрації. Безпосередньо йому підпорядковується територіальна система охорони здоров'я, в межах якої функціонує територіальна підсистема СМК. Згідно наказу МОЗ України від 20.11.1997р. № 434 для кожної адміністративної території визначено медичні сили, засоби і лікувальні заклади, включені до складу СМК.

Оперативна інформація безпосередньо із зони НС з'ясовується та передається групами медичної розвідки, до складу яких включені представники ТЦ ЕМД та МК та обласних санітарно-епідеміологічних станцій.

Важливою складовою інформації про стан ліквідації медико-санітарних наслідків НС є інформація від ЛПЗ, що приймають на лікування постраждалих і хворих із загостренням соматичних хвороб.

На цьому етапі проводиться обробка інформації про постраждалих та з'ясування потреб у медичному майні для надання ЕМД. Від ЛПЗ територіального рівня до управлінь охорони здоров'я поступають запити про отримання медичного майна, рівень забезпечення яких є недостатнім. Подібні запити на рівні управління охорони здоров'я узагальнюються та виявляються можливості їх задовольнити наявними ресурсами адміністративної території. При неможливості цього до оперативного штабу МОЗ скеровується запит про додаткові ресурси.

Ефективність роботи даної моделі полягає у тому, що при подібній схемі взаємодії інформація безпосередньо із зони НС без викривлень і втрат

поступає до оперативного штабу МОЗ для опрацювання та прийняття управлінських рішень. Виходячи з характеру НС до складу штабу включаються фахівці за відповідними профілями, також для наукового супроводу залучаються науковці провідних наукових установ.

При подоланні медико-санітарних наслідків НС процес ліквідації їх розподіляється за декількома напрямками, провідними з яких є надання медичної допомоги хворим і постраждалим та забезпечення санітарно-епідеміологічного контролю і благополуччя постраждалих територій.

Завданням інформаційно-аналітичної групи є збір та узагальнення первинної інформації про обстановку в зоні НС, прогнозовані та фактичні медико-санітарні наслідки; підготовка звітів і аналітичних довідок, матеріалів до засідань урядового штабу з ліквідації наслідків НС.

До складу цієї групи входить представник УНПЦ ЕМД та МК для надання інформації з резервного вузла інформації Міністерства охорони здоров'я України в межах УІАС НС). Зважаючи на це на постійному зв'язку знаходяться територіальні центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф для передачі даних про стан оперативної обстановки у зоні НС.

Група матеріально-технічного забезпечення містить у своєму складі представників Державної служби лікарських засобів, ДУО «Політехмед» та ДП «Укрвакцина». Також до складу групи включаються представники Товариства Червоного Хреста України у зв'язку з тим, що значна частина гуманітарної допомоги надається безпосередньо через цю гуманітарну організацію.

Група управління наданням медичної допомоги постраждалим знаходиться на постійному зв'язку з органом управління охороною здоров'я обласних державних адміністрацій, які безпосередньо на територіальному рівні координують надання медичної допомоги. Для впорядкування процесу ліквідації наслідків НС до складу цієї групи входить представник УНПЦ ЕМД та МК, який координує роботу мобільних медичних формувань СМК, а

також відповідає за своєчасність і точність надання інформації в межах УІАС НС.

Група санітарно-епідеміологічного контролю і забезпечення займається організацією заходів із забезпечення безпечних умов життєдіяльності на постраждалих територіях.

Спільно з територіальними санітарно-епідеміологічними станціями проводиться постійний моніторинг та координація заходів з виконання всього переліку заходів плану попередження епідемічних ускладнень, спричинених виникненням НС, у т.ч. санітарно-просвітніх.

Група нормативно-правового забезпечення проводить підготовку розпорядчих документів щодо організації та управління процесом ліквідації наслідків НС.

При підготовці заходів щодо реагування на виникнення НС у межах розподілу завдань між центральними органами виконавчої влади в межах їх компетенції на Міністерство охорони здоров'я України покладено розроблення і реалізацію системи медичного захисту населення України на випадок виникнення НС.

На СМК, як складову медичного захисту, при реагуванні на виникнення НС покладено організацію взаємодії медичних сил, засобів і лікувальних закладів відповідно на державному і територіальному рівні; координація роботи із забезпечення готовності органів системи охорони здоров'я, систем зв'язку та оповіщення до дій у НС.

При виникненні НС для координації заходів з ліквідації їх медико-санітарних наслідків у Міністерстві охорони здоров'я створюється оперативний штаб для координації дій як у межах системи охорони здоров'я, так й як складова частина міжвідомчої координаційної структури у сфері ліквідації наслідків НС. Ефективна й успішна взаємодія міністерств і відомств у процесі ліквідації наслідків в НС природного і техногенного

характеру можлива лише при безперервному оперативному управлінні процесом на всіх організаційних рівнях учасників цього процесу.

Прийняття та реалізація рішень – найбільш складні процеси управлінської діяльності, в яких від керівника, членів штабу і членів інших органів управління вимагаються компетентність, висока оперативна підготовка, знання та навички використання техніки, вміння ставити мети та її досягати, брати відповідальність на себе.

Рішення за умов НС приймаються в різній оперативній обстановці, включаючи кризову, та у вкрай обмежений час. Однак воно повинно бути прийнято своєчасно, бути максимально обґрунтованим і забезпечувати найбільш повне та ефективне використання наявних можливостей.

Дана модель є частиною комплексної моделі медичного захисту в межах компетенції МОЗ України (див. рис.3.1). Використавши дану модель за базову, а також досвід ліквідації наслідків катастрофічних повеней на Закарпатті в 1998 р. та 2001р. [176-179, 265, 266] та надання гуманітарної допомоги постраждалим внаслідок потужних землетрусів в центрально-азійському регіоні [10, 216, 298-300], нами встановлено, що взаємодія між суб'єктами державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків НС відбувається у двох паралельних площинах – постраждалих районах та у прилеглих (непостраждалих) районах, звідки за потребою залучаються необхідні сили і засоби.

На початкових етапах ліквідації наслідків НС природного характеру головну роль відіграє територіальна ланка системи охорони здоров'я постраждалого регіону.

Після обліку наявних сил і засобів та з'ясування первинних відомостей про медико-санітарну обстановку за даними медичної розвідки, штаб з ліквідації наслідків опрацьовує наявну інформацію та за допомоги експертних оцінок обстановки та аналізу власного досвіду приймає

управлінські рішення з ліквідації наслідків НС, надання постраждалим необхідного обсягу медичної допомоги.

За умов загрози виникнення вторинних вражаючих факторів, а також ймовірного повтору негативних явищ (повторні поштовхи, тривалі зливи, повторне сходження селів, збільшення площі лісових і степових пожеж) після детального аналізу обстановки може бути прийнято рішення про евакуацію населення та розміщення в місцях тимчасового перебування, розгорнутих в безпечних місцях, обладнаних всією необхідною інфраструктурою.

Формування Товариства Червоного Хреста також можуть бути залучені для організації харчування постраждалих, розподілення гуманітарної допомоги, а також для проведення санітарно-просвітницької роботи серед постраждалого населення як в місцях постійного проживання, так й у місцях тимчасового перебування.

Також ці формування можуть організувати патронатну допомогу самотнім літнім людям та важкохворим, багатодітним родинам та інвалідам.

Безпосередньо в зоні НС медичну допомогу надають ФАПи, сільські амбулаторії та тимчасово утворені медичні пункти, підсилені формуваннями СМК та бригадами, сформованими на базі ЛПЗ.

Постійно повинна проводитися медична розвідка, уточнюється епідемічна обстановка і проводяться заходи із суворого дотримання епідемічного режиму в зоні НС, зважаючи на можливість руйнування комунальних мереж водопостачання і каналізації, забруднення джерел питної води.

З урахуванням обсягу надання медичної допомоги проводиться корегування об'ємів медичного постачання і надання гуманітарної допомоги постраждалим. Проводиться медична евакуація хворих для подальшого етапного лікування до профільних медичних закладів прилеглих районів.

За умови неспроможності та недостатності власних сил і засобів адміністративної території подолати негативні наслідки НС залучаються необхідні медичні формування СМК першої та другої черги територіального рівня з прилеглих районів і використовується заздалегідь визначений ліжкофонд мережі СМК, а за значних масштабів НС проводиться залучення сил і засобів СМК центрального рівня.

НС техногенного характеру за характеристиками явищ, що визначають особливості дії факторів ураження на людей, навколишнє середовище та об'єкти господарської діяльності, поділяються на аварії (катастрофи), які супроводжуються виливами (викидами) небезпечних речовин, пожежами, вибухами, затопленнями, аваріями на інженерних мережах і системах життєзабезпечення, руйнування будівель і споруд, аваріями транспортних засобів та інші.

Аварії (катастрофи), що пов'язані з викидом небезпечних речовин, додатково поділяються на радіаційні, хімічні, біологічні. Особливістю ліквідації наслідків НС техногенного характеру є участь в цьому процесі спеціалізованих рятувальних формувань міністерств і відомств, уповноважених в сфері техногенного безпеки з використанням специфічних сил і засобів.

При наданні медичної допомоги постраждалим обов'язково враховується вплив вражаючих факторів НС на здоров'я і можливі наслідки для подальшого життя. Надання медичної допомоги повинно проводитися згідно затверджених і науково обґрунтованих протоколів лікування випадків різних видів отруєнь, а також можливого впливу радіоактивних і біологічно небезпечних агентів.

Запропонована взаємодія між суб'єктами, що залучені до управління процесом ліквідації медико-санітарних наслідків НС дозволить забезпечити своєчасне та не викривлене подання відомостей про стан заходів, оперативну

обстановку в зоні НС, забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя, доступність та ефективність надання медичної допомоги постраждалим.

### 3.3 Модель управлінського процесу ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій

Переважаюча кількість НС відбуваються в містах і селищах, де громадяни звертаються до своїх місцевих керівників і виборних посадових осіб для негайного реагування і відновлення завданих збитків від них. Для підвищення стійкості територіальної громади органи влади реалізують відповідні концепції та механізми щодо протидії НС, створюють і приймають програми громадської безпеки.

Як зазначалося у попередніх розділах дисертаційного дослідження, наукове обґрунтування механізмів державного управління процесом ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру – складна і багатокомпонентна проблема, яка об'єднує дві основні складові: об'єктивну (організація медичного захисту й управління нею) та суб'єктивну (ефективність взаємодії між суб'єктами ліквідації наслідків та адекватність державно-управлінських механізмів, що використовуються).

Об'єктивна складова щодо управління організацією надання медичного захисту представлена у попередньому параграфі у межах інструментальної платформи ліквідації медико-санітарних наслідків НС. Щодо суб'єктивної складової – то вона визначає форми, механізми та інструменти взаємодії між суб'єктами державної системи ліквідації наслідків НС, насамперед між органами державної влади та місцевого самоврядування.

На рисунку 3.6. представлено сукупність механізмів (організаційно-правовий та організаційно-економічний), що забезпечують взаємодію між суб'єктами державного управління.

Через знання історичних і географічних явищ місцевостей органи місцевого самоврядування перебувають у кращому становищі щодо визначення ризиків, які можуть спричинити надзвичайні ситуації. Вони добре обізнані про загрозливі зони в районах використання землі, що необхідно для архітекторів, підрядників і власників забудов, тому здійснюють контроль землекористування, боротьбу з деградацією навколишнього середовища, забезпечують будівництво захисних споруд.

На цьому етапі органи місцевого самоврядування несуть відповідальність за здійснення міського планування, видачу дозволів на будівництво, забезпечують дотримання вимог під час зведення об'єктів на відповідних територіях.

Взаємодія органів влади на цьому етапі дає змогу здійснити обмін знаннями та провести ґрунтовний аналіз основних ризиків, які можуть негативно вплинути на всю країну.

Після проведення оцінки ризиків держава визначає механізми співробітництва, заохочує різних партнерів і висуває ініціативи, рекомендує шляхи залучення фінансової або технічної допомоги. Вся інформація про наявні ризики та досвід з ліквідації НС інтегруються в карти ризику територій. Цей інструмент полегшує моніторинг і проведення профілактики ризиків, забезпечує управління в різних фазах протидії НС. Але, незважаючи на таку важливу роль, у розпорядженні органів місцевого самоврядування часто не вистачає фінансових і правових ресурсів, а іноді в них відсутні технічні можливості.

Адміністративні повноваження з реагування на НС, які збираються в певному місці, уточнюють попередню інформацію для проведення оцінки ситуації та ініціюють процедури ліквідації загроз, готують резерви для зведення до мінімуму можливі наслідки. На даному етапі основне завдання полягає в наданні громадянам повної і об'єктивної інформації про небезпеки, яка обмежена у фактах і не розглядає причин її виникнення. Цей механізм



потребує збалансованого розподілу обов'язків між державними і самоврядними органами. Цілком можливо, що оцінка ситуації та прийняття адекватних заходів вимагає технічного і фінансового ресурсів.

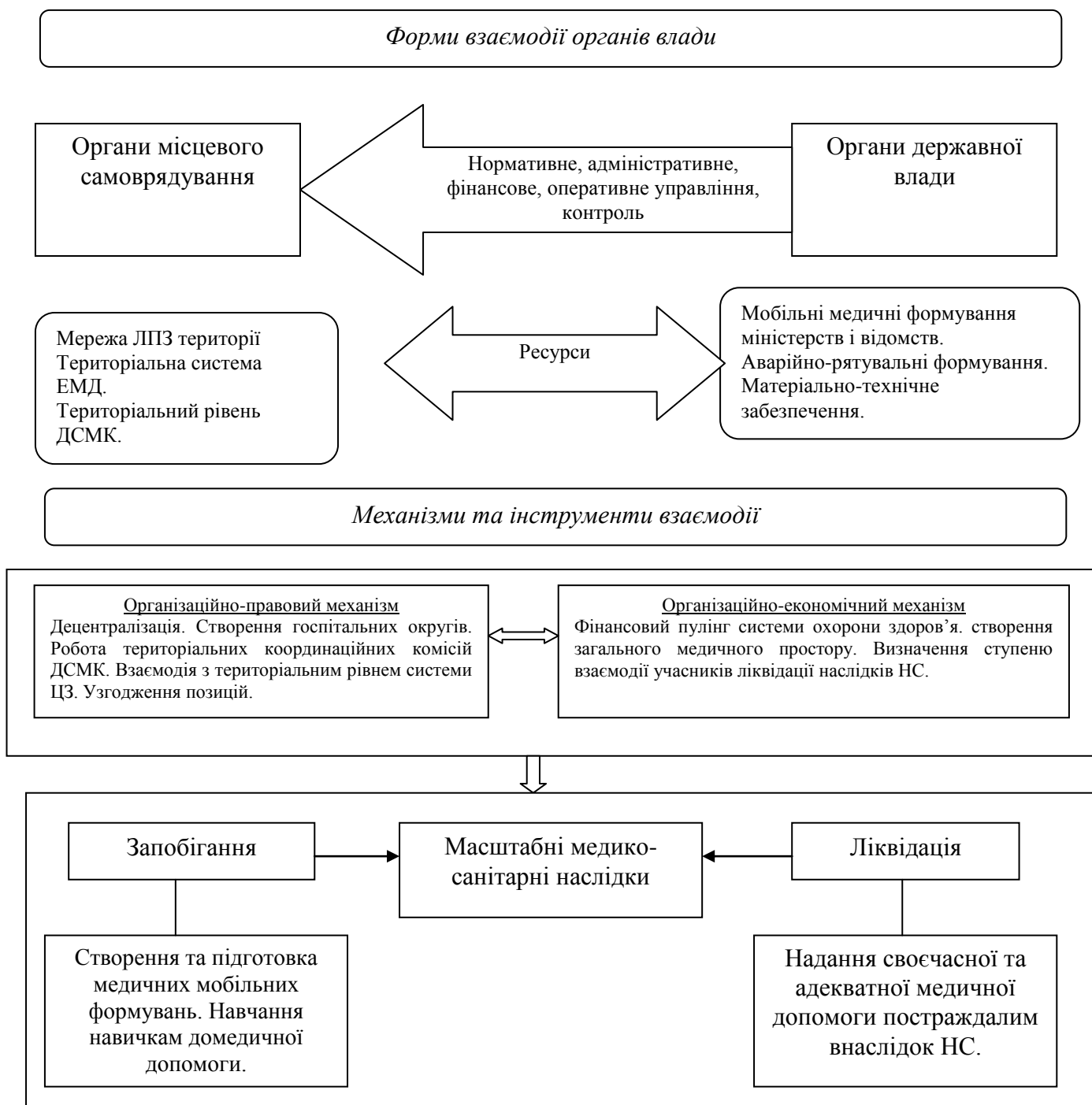


Рис. 3.6. Сукупність механізмів (організаційно-правовий та організаційно-економічний), що забезпечують взаємодію між суб'єктами державного управління.

Забезпечення протидії природним і техногенним НС завдяки узгодженим діям органів місцевого самоврядування і органів державної влади є пріоритетним завданням, що прискорює вплив суспільства на проведення ефективної політики сталого розвитку. Збільшуючи можливості протидії НС за участю органів місцевого самоврядування, європейські країни отримують більш сприятливі умови для забезпечення належної життєдіяльності суспільства. За останні кілька десятиліть органи місцевого самоврядування стають важливими суб'єктами щодо розробки і реалізації заходів запобігання і ліквідації НС. Їх організаційна гнучкість, неформальний стиль роботи, наближеність до територіальної громади забезпечують мінімізацію загроз природного і техногенного походження. Вони доповнюють ініціативи урядів, виступаючи як сполучні ланки між територіальними громадами і державою. Держава надає підтримку органам місцевого самоврядування у визначенні політики цієї сфери діяльності, передбачає і виділяє необхідні фінансові ресурси та технічні засоби, щоб вони могли взяти на себе роль партнера з досліджуваних питань. Керівні засади органів місцевого самоврядування з управління НС в усіх фазах (пом'якшення, готовність, реагування та відновлення) формулюють єдині поняття і основні завдання зі скорочення уразливості територій внаслідок ризиків, основи для планування заходів з управління НС і ефективної процедури врятування життя в разі їх настання.

Взаємодія органів місцевого самоврядування з органами державної влади у досліджуваній сфері базується на принципах державно-управлінської діяльності; організаційно-функціональної діяльності органів місцевого самоврядування, що впливають з Конституції України і Європейської хартії місцевого самоврядування; правових та організаційних засад ЦЗ.

Забезпечення взаємодії органів державного управління при організації ліквідації масштабних медико-санітарних наслідків НС здійснюється із застосуванням різних форм: нормативної, адміністративної, фінансової, оперативної і контролю за виконанням органами місцевого самоврядуванням

наданих державою повноважень, які найбільш повно розкривають особливості взаємодії у цій сфері. Досліджені форми взаємодії органів влади класифіковано за окремими ознаками залежно від мети, тривалості, напряму та рівня здійснення взаємодії, кількості владних суб'єктів і характеру їх компетенції.

Вищезазначене дозволяє нам обґрунтувати модель управлінського процесу організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС, що базується на трьох основних компонентах: структурі, процесі та результативності.

В основу даної моделі покладено концептуальні підходи, що запропоновані А. Donabedian [323, 324] та адаптовані до умов системи охорони здоров'я України напрацювання В.М.Князевича [118].

Як видно з рис. 3.7. структурна складова системи державно-управлінського процесу ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру характеризується і оцінюється якістю ресурсів (фінансових, кадрових, матеріально-технічних, інформаційних), рівнем організаційної структури та регулюється нормативно-правовими актами. Таким чином, даний елемент системи характеризує можливості та правове поле функціонування досліджуваної сфери.

Результат – це компонента системи державного управління процесом ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру, що відображає її ефективність. Зрозуміло, що всі виокремлені та коротко охарактеризовані вище компоненти системи державного управління процесом ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру тісно пов'язані між собою.

Так, на ефективність діяльності системи державного управління медичного захисту значною мірою впливає наявність та якість медичного обладнання, використання (невикористання) сучасних технологій, рівень кваліфікації медичного персоналу, раціональність організаційної структури та відповідність останній тих чи інших повноважень медичного персоналу (компетенції)

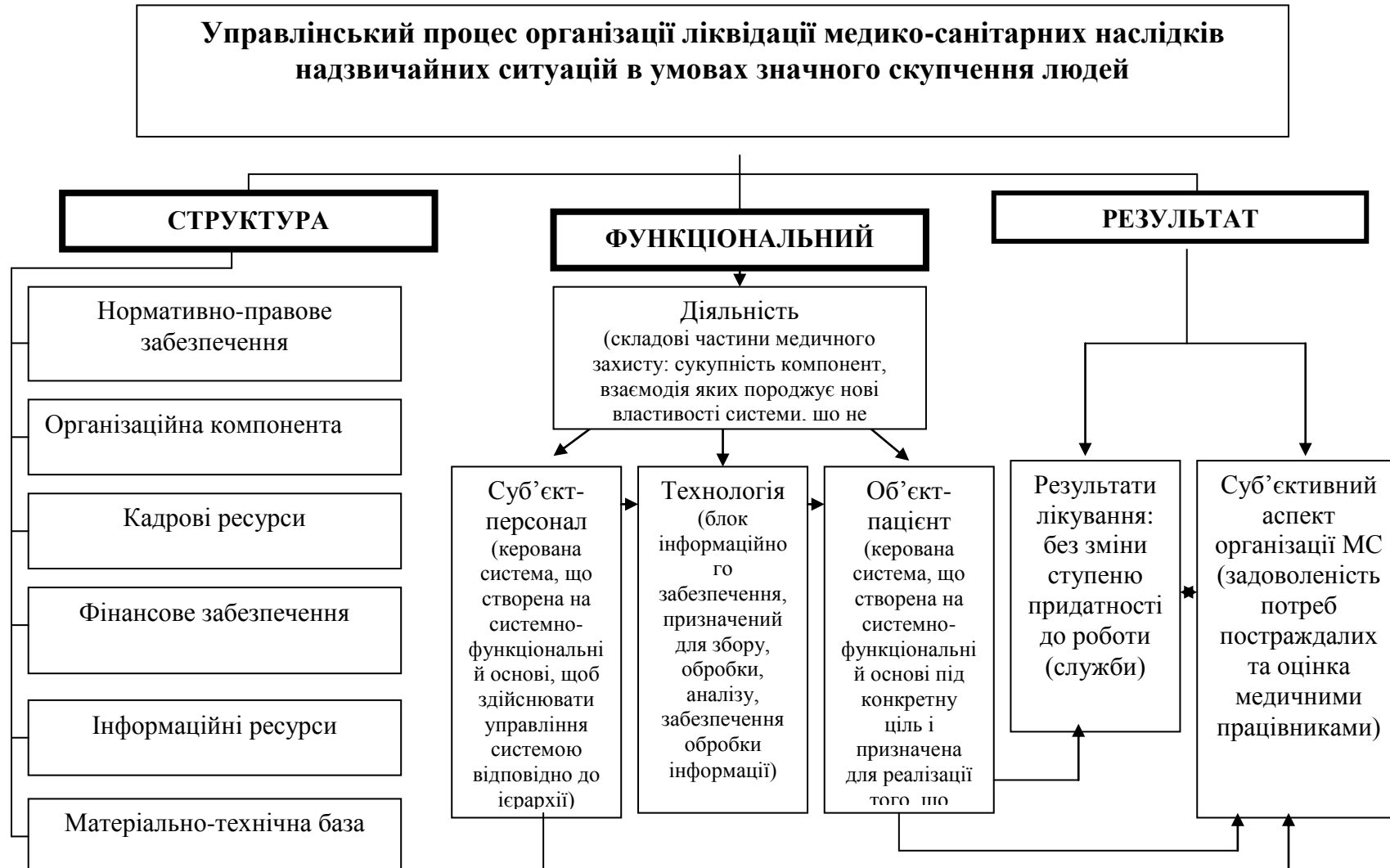


Рис.3.7. Складові управлінського процесу організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

Ґрунтуючись на викладеному вище аналізі стану системи державного управління процесом ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру, робимо висновок про те, що нами виявлені певні недоліки в її діяльності, що і стало підставою для розробки нової моделі системи медичного захисту.

Наукове обґрунтування нової моделі системи державного управління процесом ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру нами здійснювалося в рамках існуючої структури системи охорони здоров'я .

Теоретичною основою для розробки нової моделі системи державного управління процесом ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру став аналіз вітчизняних та зарубіжних літературних джерел, результати діяльності та ресурсного забезпечення служби медицини катастроф, досвід реформування системи охорони здоров'я, що здійснюється керівництвом Міністерства охорони здоров'я України – на підставі аналізу Проекту Розпорядження Кабінету Міністрів “Про схвалення Плану заходів щодо подальшого розвитку системи надання медичної допомоги в Україні в умовах фінансово-економічної кризи”, що забезпечить підвищення ефективності використання майнових, фінансових, кадрових та інших ресурсів, залучених у систему надання медичної допомоги, запровадження нових методів управління та нових підходів до оплати видатків на гарантовані державою безоплатні медичні послуги, що безперечно сприятиме ефективності та якості надання медичної допомоги первинного і вторинного рівнів, швидкої та невідкладної медичної допомоги, а також вдосконаленню високо спеціалізованої медичної допомоги населенню усіх регіонів України) [147].

Одним з напрямів запровадження нових методів управління системою охорони здоров'я в період реформування є створення загальнодержавної системи надання ЕМД, компонентою якої є служба медицини катастроф. Для

вирішення цієї проблеми прийнято Закон України “Про екстрену медичну допомогу”.

Ключовою ідеєю побудови моделі сучасної системи державного управління процесом ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру є послідовне вирішення пріоритетної проблеми підвищення ефективності надання ЕМД постраждалим шляхом оптимізації структури медичного захисту і процесів надання усіх видів медичної допомоги на основі аналізу впливу умов НС.

При побудові схеми державного управління процесом ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру та схеми результатів управлінського впливу на діяльність системи державного управління процесом ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру використано результати наукових досліджень І.В.Рожкової [268].

Система оптимізації державного управління процесом ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру складається з наступних блоків: структурна перебудова, матеріально-технічне забезпечення, підготовка нової генерації управлінських кадрів.

Таким чином, в основі запропонованої моделі системи державного управління процесом ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру – реалізація заходів управлінського та організаційного характеру.

Центральними елементами запропонованої системи державного управління процесом ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру в умовах значного скупчення людей стають ЛПЗ і мобільні формування служби медицини катастроф, визначені наказом МОЗ України «Про визначення в складі Державної служби медицини катастроф медичних сил, засобів і лікувальних закладів» від 20.11.1997 р. № 334 та наказом МОЗ України та МНС України «Про затвердження Положення про

мобільний госпіталь, який належить до сфери управління МНС України» від 20.12.2002 р. № 327/478.

На переконання автора, використання даної моделі дасть можливість усунути наявні фактори, які певною мірою заважають оптимальній діяльності системи державного управління процесом ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру в умовах великого скупчення людей.

### Висновки до розділу 3

1. Аналіз факторів, що впливають на ліквідацію НС, політичних, економічних, інституціональних, соціо-гуманітарних, психологічних, технологічних, інформаційних, організаційних, просторово-часових показав, що:

- сукупність економічного і психологічного факторів впливу на процес ліквідації наслідків НС може носити виражений негативний характер;
- поєднання інформаційного та соціо-гуманітарного факторів дозволяє оптимізувати прийняття управлінських рішень та наблизити допомогу до постраждалих;
- неврахування важливості політичного та економічного фактору, нехтування проблемами адекватного за потребами фінансування заходів цивільного захисту як у період ліквідації наслідків НС, так й при запобіганні виникненню НС, може призвести до зниження рівня природно-техногенної безпеки України.

2. Дослідження чинної моделі організаційної взаємодії між суб'єктами ліквідації медико-санітарних наслідків НС показав, що домінуючим принципом її побудови є функціональний, який в пріоритет ставить функціональні обов'язки окремо взятого органу, а не логічний та послідовний взаємозв'язок видів робіт і функцій для взаємодіючих органів. З метою встановлення змісту взаємодії елементів підсистеми попередження та ліквідації медико-санітарних

наслідків НС з іншими підсистемами єдиної державної системи цивільного захисту та для розроблення проекту плану сумісних дій взаємодіючих служб визначено місце підсистеми попередження та ліквідації медико-санітарних наслідків НС в єдиній функціональній структурі.

3. Розроблена структурно-функціональна схема показала, що організаційна структура системи побудована за функціональним підходом, виходячи зі специфікації діяльності кожного структурного елементу на чотирьох територіальних рівнях. Функціональна підсистема на кожному територіальному рівні має відповідну організаційну модель взаємодії органів управління з силами цивільного захисту. Причому, організаційна взаємодія координується з боку внутрішньої підсистеми – координаційними органами, інформаційна взаємодія – зовнішньою підсистемою оповіщення, інформування, моніторингу.

4. На підставі комплексного аналізу вітчизняного та світового досвіду ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру розроблено структуру медичного реєстру постраждалих внаслідок НС природного і техногенного характеру та алгоритм ведення медичного реєстру постраждалих внаслідок НС, представлені базові кроки формування унікального запису бази даних з відомостями про постраждалого внаслідок НС.

5. Доведено, що основою ефективної взаємодії між суб'єктами державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків є система зворотних інформаційних потоків, що забезпечують функціонування відповідної інструментальної платформи – медичне сортування та ведення медичного реєстру. Запропоновано модель взаємодії між суб'єктами державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

Інструментальною платформою запропонованої моделі взаємодії є: метод мережевого планування для технологічного узгодження всіх етапів процесу ліквідації наслідків; дотримання вимог сучасної медичної практики надання допомоги важко травмованим за умов обмеженості медичних і часових



ресурсів; інформаційні потоки повідомлень про заходи з ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру.

6. Визначено форми, механізми та інструменти забезпечення взаємодії між суб'єктами ліквідації медико-санітарних наслідків НС. Забезпечення взаємодії органів державного управління при організації ліквідації масштабних медико-санітарних наслідків НС здійснюється із застосуванням різних форм: нормативної, адміністративної, фінансової, оперативної і контролю за виконанням органами місцевого самоврядування наданих державою повноважень, які найбільш повно розкривають особливості взаємодії у цій сфері. Досліджено форми взаємодії органів влади, які класифіковано за окремими ознаками залежно від мети, тривалості, напряму та рівня здійснення взаємодії, кількості владних суб'єктів і характеру їх компетенції.

7. Обґрунтовано модель управлінського процесу організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС, що базується на трьох основних компонентах: структурі, процесі та результативності. Структурна складова системи державно-управлінського процесу ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру характеризується і оцінюється якістю ресурсів (фінансових, кадрових, матеріально-технічних, інформаційних), рівнем організаційної структури та регулюється нормативно-правовими актами. Таким чином, даний елемент системи характеризує можливості та правове поле функціонування досліджуваної сфери. Результат – це компонента системи державного управління процесом ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру, що відображає її ефективність. Всі компоненти управлінського процесу організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру тісно пов'язані між собою.

## ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення завдання в галузі науки державного управління щодо теоретичного та науково-практичного обґрунтування механізмів забезпечення взаємодії суб'єктів державної системи ліквідації масштабних медико-санітарних наслідків НС. Результати, отримані в процесі дослідження, свідчать про досягнення мети, вирішення поставлених завдань і дають підстави сформулювати такі висновки та пропозиції, що мають теоретичне і практичне значення:

1. Узагальнено і систематизовано вітчизняні та зарубіжні наукові доробки щодо проблемних питань взаємодії органів влади при ліквідації наслідків НС. Виявлено, що в попередніх наукових дослідженнях розглядалися деякі питання функціонування системи медичного захисту в умовах цивільного захисту. У той же час в цих роботах недостатньо досліджено сучасні умови діяльності органів державного управління під час санітарних втрат, а саме: в українських реаліях іноді дуже важко відстежити кількість осіб, які потребують надання медичної допомоги та психологічної підтримки в процесі ліквідації наслідків НС, що створює додаткові складнощі в управлінні ліквідацією масштабних медико-санітарних наслідків НС, стан нормативно-правової бази у сфері цивільного захисту, структуру, функції та завдання, що покладені на органи влади при ліквідації наслідків НС, рівень їхньої оснащеності, а також науково-методичні підходи щодо оцінювання стану системи медичного захисту.

2. Розкрито зміст поняття «значна кількість постраждалих». Спираючись на дані комплексного аналізу джерел наукової інформації, ми можемо стверджувати, що під поняттям «значна кількість постраждалих» ми можемо вважати випадок, коли внаслідок НС загинуло від 3 до понад 5 осіб та постраждало від 50 до понад 300 осіб, запропоновано визначення поняття «постраждалий внаслідок надзвичайної ситуації». Постраждалий внаслідок НС

– особа, яка потребує надання медичної допомоги або психологічної підтримки у зв'язку з отриманою шкодою здоров'ю внаслідок дії вражаючих факторів НС.

3. Аналіз зарубіжного досвіду надав змогу виокремити основні принципи організаційної концепції ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій:

- централізація управління службою, що забезпечує оперативність, етапність і строгу спадкоємність у наданні екстреної медичної допомоги;
- концентрація матеріально-технічного, кадрового і наукового потенціалу в рамках єдиної служби дає можливість із максимальною ефективністю організувати весь спектр спеціалізованої медичної допомоги в усіх регіонах країни;
- об'єднання всіх ланок служби в єдину систему спрощує адресне фінансування і реальне забезпечення державних гарантій безкоштовності і доступності послуг з екстреної медицини.

4. Визначено і концептуально обґрунтовано підходи до механізмів забезпечення взаємодії суб'єктів державної системи під час ліквідації масштабних медико-санітарних наслідків НС, а саме визначено, що за цих обставин значної ваги набирає визначення обсягу санітарних втрат серед постраждалого населення, ресурсних можливостей галузі охорони здоров'я постраждалої території для організації надання медичної допомоги постраждалим і завчасне встановлення взаємозв'язків зі службами, що залучаються до процесу ліквідації наслідків НС. Систематизовано принципи забезпечення взаємодії суб'єктів державної системи під час ліквідації масштабних медико-санітарних наслідків НС, що формуються в результаті реалізації цілей і функцій державно-управлінської діяльності; організаційно-функціональної діяльності органів влади, що впливають з Конституції України та Європейської хартії місцевого самоврядування; правових та організаційних засад цивільного захисту населення і територій від техногенних та природних НС та збереження життя і здоров'я постраждалих внаслідок НС. Здійснено їх поділ на принципи загального порядку (верховенства Конституції України, законності, народовладдя та децентралізації, субсидіарності, гласності,

самостійності місцевого самоврядування) та спеціальні (цілеспрямованості взаємодії; організуючої спрямованості взаємодії, єдності соціально-економічних цілей, дотримання балансу інтересів, ефективності управління з питань цивільного захисту і ліквідації медико-санітарних наслідків НС, єдиноначальності і колегіальності, системності, плановості, упереджувального реагування, безпеки життя і здоров'я людей, консолідування і координованості дій, територіально-функціональної організації управління, професійності). Вони є спільними для застосування органами влади в цій сфері.

5. Аналіз нормативно-правового регулювання державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій показав, що в основному в цій сфері є визначення основних вимог до охорони здоров'я від можливої шкоди, пов'язаної з опроміненням джерелами іонізуючого випромінювання, вимоги до безпечної експлуатації АЕС, а також вимоги до охорони навколишнього природного середовища. У цілому здійснено ряд суттєвих кроків щодо загального удосконалення державного управління у сфері цивільного захисту. Завершено роботу щодо кодифікації законодавства в цій сфері, в основу якої покладені основоположні нормативно-правові акти забезпечення техногенної та природної безпеки, дано визначення терміну “екстрена медична допомога”, передбачено надання медичної допомоги в невідкладних та екстремальних ситуаціях.

6. Єдина державна система цивільного захисту структурно складається з трьох підсистем: функціональної, територіальної та сил цивільного захисту. У межах кожної підсистеми функціонують організаційні структури: постійно діючі органи управління цивільного захисту, координаційні органи, служби цивільного захисту. Кожна організаційна структура складається з функціональних підрозділів із різними повноваженнями, обов'язками і завданнями. Відповідно, при здійсненні комплексу заходів із ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій виникає достатньо серйозна складність в організації взаємодії між усіма задіяними суб'єктами та контролі за виконанням їх функціональних обов'язків, що впливає на оперативність реагування та

ефективність управління. Дослідження особливостей взаємодії органів публічної влади базується на аналізі спеціальних засобів управління НС, що розглянуто з позиції чотирьох режимів функціонування системи управління: повсякденної діяльності (стаціонарне функціонування), підвищеної готовності (активна підготовка і здійснення превентивних заходів), надзвичайному режимі (дій за умов НС), після надзвичайного (ліквідація та мінімізація наслідків НС).

7. Ґрунтуючись на даних комплексного аналізу результатів ліквідації наслідків НС природного і техногенного характеру визначено фактори, що впливають на механізми взаємодії органів влади під час ліквідації наслідків НС, а саме: політичні (своєчасність та адекватність прийнятих управлінських рішень щодо організації процесу ліквідації наслідків НС і відновлення нормальних умов життєдіяльності постраждалого населення), економічні (достатність та доступність матеріальних ресурсів для матеріально-технічного забезпечення заходів процесу ліквідації наслідків НС), геополітичні (положення країни у світовому співтоваристві), гуманітарні (задоволення нагальних потреб постраждалого населення, можливість отримувати гуманітарну допомогу).

8. Основою ефективної взаємодії між суб'єктами державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків є система зворотних інформаційних потоків, що забезпечують функціонування відповідної інструментальної платформи – медичне сортування та ведення медичного реєстру. Для нього розроблено авторську ідентифікаційну картку постраждалого в НС, за допомогою якої разом із накопиченням медичної інформації про постраждалого буде накопичуватись інформація про опис постраждалого та контактних осіб, що може полегшити отримання відомостей про постраждалого та спростити процедуру ідентифікації та алгоритм ведення медичного реєстру постраждалих внаслідок НС.

9. Обґрунтовано модель управлінського процесу організації ліквідації медико-санітарних наслідків НС, що базується на трьох основних компонентах:

– структурна складова системи державно-управлінського процесу подолання медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного

характеру характеризується і оцінюється якістю ресурсів, рівнем організаційної структури та регулюється нормативно-правовими актами;

– результат – це компонента системи державного управління процесом подолання медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру, що відображає її ефективність, на рівень якої значною мірою впливає наявність та якість медичного обладнання, використання (невикористання) сучасних технологій, рівень кваліфікації медичного персоналу, раціональність організаційної структури та відповідність останній тих чи інших повноважень медичного персоналу (компетенції);

– функціональний процес є діяльністю складових частин медичного захисту, взаємодія яких породжує нові властивості системи, що не характерні компонентам: суб'єкт-персонал (керована система, що створена на системно-функціональній основі, щоб здійснювати управління системою відповідно до ієрархії); технологія (блок інформаційного забезпечення, призначений для збору, обробки, аналізу, забезпечення обробки інформації); об'єкт-пацієнт (керована система, що створена на системно-функціональній основі під конкретну ціль і призначена для реалізації того, що здійснює суб'єкт).

10. Запропоновано модель системи державного управління процесом подолання медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру. Реалізація заходів управлінського та організаційного характеру, спрямованих на послідовне вирішення пріоритетної проблеми підвищення ефективності надання ЕМД постраждалим шляхом оптимізації структури медичного захисту і процесів надання всіх видів медичної допомоги на основі аналізу впливу умов НС, видається можливим (в умовах значного скупчення людей) при запровадженні ЛПЗ і мобільних формувань служби медицини катастроф.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамов С.С. Об установлении личности погибших при авиационных катастрофах / Абрамов С.С., Алексеев И.В., Гедыушев И.А. и др. // Судебная медицина.–1999.-42.-№2.-С.3-4.
2. Авакян А., Голубкина М. Наводнения в Евразии и защита от них // Евразия. Экологический мониторинг. - 1996. - №№ 5-6. - С. 25-30.; Авакян А.Б., Истомина М.Н. Природные причины наводнений // Энергия.-2001.-№4.-С.27-31.
3. Аварии и катастрофы: Предупреждение и ликвидация последствий: Учеб.пособие для студ. спец. “Пром. и гражд. стр-во” - М.: Изд-во Ассоциации стр. вузов, 1995. – 300 с.
4. Агенство новостей РИА НОВОСТИ - <http://ria.ru/incidents/20120709/695436330.html>
5. Акимов В.А. Методический аппарат исследования природного и техногенного риска // Безопасность жизнедеятельности . – 2001. - № 2. – С. 34 – 38. ; Степанов В.Н. Ресурсно-экологическая безопасность и устойчивое развитие. – Одесса, 1998. – 264 с.
6. Альбоцій О.В. До питання забезпечення ефективності управління в надзвичайних ситуаціях // Матер. 10-ої Міжнар. наук.-практ. конф. «Організація управління в надзвичайних ситуаціях». – К., 2008. – С. 36 – 43.
7. Аналіз вітчизняної нормативно-правової бази щодо попередження і реагування на надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру [Текст] / В. В. Вороненко, Ю. М. Скалецький, В. Ф. Торбін // Український медичний альманах. - 2011. – Т. 14. - N 4. - С. 7-12.
8. Аналіз і впровадження досвіду взаємодії міжнародних цивільно-військових сил при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій / Г.Г. Рошін, Н.І. Іскра, А. В. Терент’єва та ін. // Проблеми військової охорони здоров’я : зб. наук. пр. – К. : Укр. військ.-мед. акад. – 2008. – Вип. 22. – С. 42–47. – Авторські с. 42–44.

9. Аналіз міжнародних документів щодо забезпечення попередження та реагування на надзвичайні ситуації техногенного і природного характеру [Текст] / В. В. Вороненко, Ю. М. Скалецький, В. Ф. Торбін // Експериментальна і клінічна медицина. - 2011. - № 3. - С. 47-52.

10. Аналіз надання медичної допомоги постраждалим внаслідок катастрофічного землетрусу 27 грудня 2003р. в Ісламській Республіці Іран / Г.Г. Рошчін, С.О. Гур'єв, Я.С. Кукуруз та інш. // Укр. журнал екстр. медицини ім. Г.О. Можаяєва. - 2004. - Т. 5. - № 3. - С. 6 - 11.

11. Аналіз особливостей реагування органів державного управління на надзвичайні події, пов'язані з терористичною діяльністю / В. В. Вороненко, Ю. М. Скалецький, В. Ф. Торбін. // Вісник наукових досліджень. - 2011. - № 3. - С. 4-8.

12. Анучин В.А. Основы природопользования: теорет. аспект. - М. : Мысль, 1978. - 292 с.

13. Арнольд В.И. Теория катастроф / В.И. Арнольд. - М.: Наука, 1990. - 128 с.

14. Архипова Н. И. Управление в чрезвычайных ситуациях / Н. И. Архипова, В. В. Кульба - [2-е из-е., перераб. и доп.] - М.: Российский гуманитарный ун-т, 1998. - 175 с.

15. Бакуменко В.Д. Формування державно-управлінських рішень: Проблеми теорії, методології, практики: Моногр. - К.: Вид-во УАДУ, 2000. - 328 с.

16. Бакуменко В.Д., Надолішній П.І. Теоретичні та організаційні засади державного управління: Навч. посіб. - К.: Міленіум, 2003. - 256 с.

17. Балацкий О.Ф. Экономика и качество окружающей природной среды./ Балацкий О.Ф., Мельник Л.Г., Яковлев А.Ф. - Л.: Гидрометеоздат, 1984. 190с.

18. Бальна оцінка тяжкості (Навчальний посібник) / Г.Г.Рошчін, Ю.В.Поляченко, О.В.Мазуренко та ін. - Тернопіль, 2001. - 71 с.

19. Бахтеева Т. Наслідки кризи для охорони здоров'я України незворотні [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://ua.korrespondent.net/tech/797417/print>.



20. Безпека життєдіяльності в умовах надзвичайних ситуацій : Конспект лекцій для студентів усіх спец. ден. та заоч. форм навчання. / П.С. Влох, Ф.Г. Ледовський, К.О. Рудяк; Київ. нац. ун-т буд-ва і архіт. — К., 2005. — 79 с.

21. Безпека, загрози і ризик: наукові концепції та математичні методи [Текст] / А.Б. Качинський. - К.: Нац. акад. служби безпеки України, 2004.-471 с.

22. Биченок М. М. Проблеми природно-техногенної безпеки в Україні / М.М. Биченок, О.М. Трофімчук. – К.: УІНСіР, 2002. – 179 с.

23. Бичков В.В. Актуальність реформування служби екстреної медичної допомоги постраждалим при дорожньо-транспортних пригодах на догоспітальному етапі в умовах великого міста / В.В. Бичков // Український журнал телемедицини та медичної телематики. – 2010. – Т. 8, № 1. – С. 82–85.

24. Бичков В.В. Наукове обґрунтування системи управління екстреною медичною допомогою при ДТП в умовах великого міста / В.В. Бичков // Український журнал гематології та трансфузіології. – 2009. – № 5. – С. 34–36.

25. Бичков В.В. Основні напрями оптимізації надання медичної допомоги постраждалим в дорожньо-транспортних пригодах / В.В. Бичков // Травма. – 2009. – Т. 10, № 4. – С. 430–433.

26. Білинська М. Стратегічне управління вищою медичною школою: суть та зміст // Статистика України. – 2003. – № 3. – С. 18 – 22.

27. Білинська М. Формування системи управління якістю вищої медичної освіти в Україні // Вісн. УАДУ. – 2002. – № 3. – С. 141–149

28. Білинська М., Рингач Н. Державне управління забезпеченням національної безпеки та чинники громадського здоров'я // Теорія та практика держ. упр.: Зб. наук. пр. – Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2008. – Вип. 1(20). – С. 417 – 425.

29. Білинська М.М. Корупційні діяння в сфері охорони здоров'я: вітчизняний та зарубіжний досвід протидії [Текст] : навчально-методичні матеріали / М. М. Білинська ; Національна академія державного управління при президентіві України. - К. : НАДУ, 2011. - 120 с.

30.Богданович В. Формалізація стратегічного планування у сфері державного управління / В Богданович, А. Семенченко. // Економіка України. – 2007. –№ 2. – С. 13 – 26.

31.Богданович В.Ю. Інформаційна безпека України та шляхи її забезпечення [Текст] : навч. посіб. / В.Ю. Богданович; НАДУ при Президентові України. – К. : НАДУ, 2005. –100 с.

32.Борчук Н.И. Медицина экстремальных ситуаций. – Минск: «Высшая школа», 1998. – 238 с.

33.Борчук Н.И. Опыт организации экстренной медицинской помощи при катастрофах за рубежом // Н.И. Борчук // Мед.новости. – 2000. - № 7. – С. 23-25.

34.Брюсов П.Г. Медицинская сортировка – важнейший организационный момент оптимизации медицинской помощи пострадавшим при ЧС / Брюсов П.Г., Жижин В.В., Коноваленко С.И. и др. // Военно-медицинский журнал. - 1992.-№1.-С.21-24.

35.Бубнов В.Г., Бубнова Н.В. Доврачебная помощь в чрезвычайных ситуациях. – М.: Изд-во «НЦ ЭПАС», 2007. – 48 с.

36.Бюджетний кодекс України: Кодекс України від 08.07.2010 № 2456-VI (Редакція станом на 11.08.2013). – К.: Істина. – 210 с.

37.Валлерстайн И. «Катрина»: свідчення некомпетентності й розвалу. - [http://www.scepsis.ru/library/id\\_338.html](http://www.scepsis.ru/library/id_338.html);

38.Валлерстайн И. «Катрина»: свідчення некомпетентності й розвалу. - [http://www.scepsis.ru/library/id\\_338.html](http://www.scepsis.ru/library/id_338.html); [Полный провал демонстрирует неэффективность «большого государства».- <http://www.polit.ru/article/2005/09/23/bouz/>

39.Варус В.І. Організаційно-методичні проблеми фосфорної аварії у Львівській області / Варус В.І., Петрук С.О., Колінковський О.М. // Український медичний часопис. - 2008. - № 1 (63) – С. 67 - 70.

40.Варшавец Н.П., Гедыгушев И.А. Об организации судебно-медицинского обеспечения стихийных бедствий и технологических

катастроф// 4-ый Всероссийский съезд судебных медиков, Материалы .- М.; Владимир, 1996- У.1.- С.14-16.

41.Військова токсикологія, радіологія та медичний захист: Підручник / За ред. Ю.М. Скалецького, І.Р. Місули. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 727с.

42.Волошин В.О. Інформаційне забезпечення Державної служби медицини катастроф / Волошин В.О., Терент'єва А.В., Рогач І.М., Загоруйко Н.Л. // Укр. журнал екстр. медицини ім. Г.О. Можаяєва. – 2001. –Т. 5. – № 2. – С. 7 –11.

43.Волошин В.О. Організація надання медичної допомоги населенню на догоспітальному етапі в зоні надзвичайної ситуації / Волошин В.О., Загоруйко Н.Л., Волянський П.Б., Алексєєва Т.Г. // Український журнал екстремальної медицини.-2001.-Т.2.-№2.-С.36-41.

44.Волошин В.О. Проблеми медичного забезпечення населення під час повеней (огляд літератури)/ Волошин В.О., Загоруйко Н.Л., Волянський П.Б. //Вісник соціальної гігієни та організація охорони здоров'я України.-1999.-№1.- С.102-107.

45.Волошин В.О., Галушка А.М. Аналіз досвіду використання сил та засобів медичної служби Збройних Сил для ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру // Війс. медицина України. – 2006. - Т. 6. - № 3. – С. 94 – 101.

46.Волошин В.О., Терент'єва А.В., Загоруйко Н.Л. Автоматизовані системи управління за умов надзвичайних ситуацій // Зб. наук. праць Укр. війс. – мед. акад. – К., 2000. –Вип. 7. – С. 300–305.

47.Воротін В. Реалізаці напрямів вступу України до СОТ в умовах глобальних ринкових трансформацій // Вісник Української Академії державного управління при Президентові України. – 2002. – № 3. – С. 193–200.

48.Воротін В.Є. Нова якість регіональної економіки як об'єкт державного управління територіальним розвитком в Україні // Україна в 2007 році: щорічні оцінки суспільно-політичного та соціально-економічного розвитку / [за заг. ред. Ю.Г. Рубана]. – К. : НІС, 2007. – С. 345 – 352.

49.Воротін В.Є. Особливості державної регіональної політики. Зб. наук. праць УАДУ при Президентіві України/ За заг. ред. В.І.Лугового, В.М.Князева. – К.: Вид-во УАДУ, 2000. Вип.2. – В 4 ч. 4.IV. –516 с.

50.Гедыгушев И.А. Организация судебно-медицинского обеспечения при стихийных бедствиях и технологических катастрофах// Сборник докладов меж-ведомственной конференции « Интеллектуальные ресурсы регионов России на рубеже тысячелетий».- Ярославль.- 2000.- С. 40 - 42.

51.Географический фактор в развитии общества [Текст] / В. А. Анучин; Науч. ред. В. И. Куликов. - М. : Мысль, 1982. - 334 с.

52.Голинська О.В. Механізми державного управління бюджетами через інструменти програмно-цільового методу: [монографія] / О.В. Голинська, – Одеса: ВМВ, 2013. – 272 с.

53.Гончаров С.Ф. Всероссийская служба медицины катастроф: создание, задачи, организация, режимы функционирования / Гончаров С.Ф., Лобанов Г.П., Сахно И.И., Бобий Б.В. – М.: ВЦМК «Защита», 2000. – 70 с.

54.Гончаров С.Ф. Медицинские последствия землетрясений и организация их ликвидации / Гончаров С.Ф., Лобанов Г.П., Лобанова Е.Г. // Военно-медицинский журнал. - 2001. - №1. - С. 19 - 29.

55.Гончаров С.Ф. Основные направления совершенствования готовности здравоохранения субъектов Российской Федерации к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и пути ее повышения // Медицина катастроф. – 2009. –№ 1. – С. 6 – 9.

56.Гончарук, Н. Т. Керівний персонал у сфері державної служби України: формування та розвиток [Текст]: монографія / Н. Т. Гончарук. – Д.: ДРІДУ НАДУ. – 239 с.

57.Гофман К.Г. Экономическая оценка природных ресурсов в условиях социалистической экономики: вопросы теории и методологии. - М.: Наука, 1977.- 236 с.

58.Гошовська В. А., Ільчук Л. І. Державне управління соціальною сферою в Україні / за заг. ред. В.А. Гошовської. –К. : НАДУ, 2008. – 52 с.

59.Грицяк Н.В. Розвиток політичної системи (керівник авторського колективу) // Україна в 2008 році: процеси, результати, перспективи. Біла книга державної політики / За заг. ред. Ю.Г. Рубана. – К.: НІСД, 2008. – 186 с.

60.Гур'єв С.О. Клінічні аспекти медицини катастроф / Гур'єв С.О., Малиш І.Р., Ночка В.Й. // Мат. наук.-практ. конф. “Актуальні питання теорії і практики медицини катастроф і медичного забезпечення Збройних сил України на сучасному етапі”. – Тернопіль. – 2006. – С. 62 - 63.

61.Гур'єв С. О. Задачі кризового менеджменту та управління надзвичайними ситуаціями в державному управлінні / С. О. Гур'єв, Я. Ф. Радиш, А. В. Терент'єва // Унів. наук. зап. – Хмельницький : ХМУПУ, 2009. – № 2 (30). – С. 285–290.

62.Гур'єв С. О. Кризовий менеджмент та принципи управління ризиками в процесі ліквідації надзвичайних ситуацій : монографія / С. О. Гур'єв, А. В. Терент'єва, П. Б. Волянський. – К. : [б. в.], 2008. – 148 с.

63.Гур'єв С.О. Задачі кризового менеджменту та управління надзвичайними ситуаціями в державному управлінні / Гур'єв С.О., Радиш Я.Ф., Терент'єва А.В. // Університетські наукові записки. – Хмельницький: ХМУПУ. №2 (30). – 2009. – С. 285 – 290.

64.Гур'єв С.О. Основні критерії єдиної концепції надання екстреної медичної допомоги в умовах катастроф та під час особливого періоду / Гур'єв С.О., Роцін Г.Г., Мазуренко О.В., Барамія Н.М., Погава О.З. // Укр. журнал екстр. медицини ім. Г.О. Можаяєва. -2004. -Т. 5.- № 5 (Д). - С. 27-31.

65.Далилишин Б.М. Природно-техногенні катастрофи: проблеми економічного аналізу та управління. - К.:ЗАТ «НІЧЛАВА», 2001.-260 с.

66.Данилишин Б.М., Ковтун В.В., Степаненко А.В. Наукові основи прогнозування природно-техногенної (екологічної) безпеки України / Данилишин Б.М., Ковтун В.В., Степаненко А.В. – К.: Лекс Дім, 2004. – 552с.

67.Державна служба медицини катастроф у системі медичного захисту населення при ліквідації наслідків терористичних актів та при проведенні антитерористичних операцій / Г.Г. Роцін, М.М. Корнієнко, В.О. Волошин и др

// Укр. журн. екстремальної медицини ім. Г.О. Можаяєва. - 2003. - Т. 4. - № 3. - С. 5-10.

68. Державна служба медицини катастроф України як головний компонент системи медичного захисту за умов надзвичайних ситуацій / Г.Г.Рощін, С.О. Гур'єв, А.В.Терент'єва // Охорона здоров'я України. – 2009. – № 1 (33). - С. 151 – 153.

69. Державне регулювання розвитку соціальної інфраструктури населених пунктів України: Навч. посіб. / В. М. Вакуленко, О. С. Ігнатенко, О. Ю. Лебединська та ін. – К.: Вид-во УАДУ, 2002. – 112 с.

70. Державне управління в Україні: наукові, правові, кадрові та організаційні засади : навч. посіб. / за заг. ред. Н. Р. Нижник, В. М. Олуйка. – Львів : Вид-во Нац. ун-ту “Львів. політехніка”, 2002. – 352 с.

71. Державне управління в Україні: організаційно-правові засади / За заг. ред. Н.Г. Нижник. – К.: Вид-во УАДУ, 2002. – 164 с.

72. Державне управління у сфері охорони здоров'я [Текст]: метод. рек. / І.М.Солоненко, Л.І. Жаліло, О.І. Мартинюк [та ін.]; за заг. ред. І. М. Солоненка; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, Упр. орг. фундамент. та приклад. дослідж., Каф. упр. охороною суспіл. здоров'я. - К.: НАДУ, 2010. - 53 с.

73. Державне управління: філософські, світоглядні та методологічні проблеми / за ред. д-ра філос. н., проф. В. М. Князева. –К.: Вид-во НАДУ; Міленіум, 2003. –320 с.

74. Державний класифікатор України. Державний класифікатор надзвичайних ситуацій. ДК 019-2001 // К.: Держстандарт України.– 2002. – 16 с.

75. Децентралізація управління у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні / І.В. Рожкова, І.М. Солоненко; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. - К. : Фенікс, 2008. - 156 с.

76. Динаміка поширення захворюваності серед населення районів, що постраждали внаслідок катастрофічної повені / І.М. Рогач, В.А. Волошин, О.І. Ремез та інш. // Наук. вісн. Ужгород. ун-ту. - 2006. - Вип. 29. - С. 151-155.

77. Дорогунцов С.И. Управление техногенно-экологической безопасностью в контексте парадигмы устойчивого развития: концепция системно-динамического решения / С.И. Дорогунцов, А.Н. Ральчук. – К.: Наукова думка, 2002. – 200 с.

78. Досвід роботи українського мобільного госпіталю з ліквідації наслідків землетрусу 26 січня 2001 р. в Республіці Індія / Картиш А.П., Роцін Г.Г., Волянський П.Б. та інші. // Укр. журнал екстр. медицини ім. Г.О. Можаяєва. 2001.- Т. 2.- № 2.- С. 12- 15.

79. Егоров А. В. «Международная финансовая инфраструктура», М.: Линоар, 2009. – 182 с.

80. Економіка природокористування і охорони довкілля: Зб. наук. пр. / Ред.: Б.М. Данилишин; Рада по вивч. продукт. сил України НАН України. - К., 2006. -375 с.

81. Екстрена медична допомога (базова підтримка життя) / Під заг. ред. Г.Г. Роціна. – К.: ВАТ «Поліграфкнига», 2009. – 138с.

82. Екстрена медична допомога (Навч. посібник) / Під заг. ред. Г.Г. Роціна. – К.: ВАТ «Поліграфкнига», 2008. – 127 с.

83. Енциклопедія державного управління. – Т. 2. – 340с.

84. Енциклопедія державного управління. – Т. 5. – 305с.

85. Жилияев Е.Г. и др. Прогностическая оценка медицинских последствий химических аварий для населения и войск // Воен.-мед. журн. - 1994. - № 6. - С. 16-20.

86. Жукова Л.А. Державне управління у сфері цивільного захисту в Україні: функціонально-структурний аспект. : автореф. дис.... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02. / Жукова Лілія Анатоліївна; НАДУ при Президентові України. – К., 2007. – 20 с.

87. Жукова Л.А. Міністерство України з питань надзвичайних ситуацій як головний орган у системі органів виконавчої влади щодо забезпечення техногенної безпеки // Зб. наук. пр. НАДУ / За заг. ред. В.І.Лугового, В.М.Князева. – К.: Вид-во НАДУ, 2003. – Вип. 2. – С. 240-247.

88. Жукова Л.А. Науково-практичні аспекти державного управління у сфері цивільного захисту як складової національної безпеки // Мат. Інтеракт. сем. «Науково-практичні аспекти державного управління національною безпекою України». –К.: Вид-во НАДУ, 2003. –С.39 – 42.

89. Жукова Л.А. Основні стратегічні напрямки державного управління ризиками // Зб. наук. пр. УАДУ / За заг. ред. В.І.Лугового, В.М.Князева. – К.: Вид-во УАДУ, 2002. – Вип. 2. – С. 120-129.

90. Закон України "Про зону надзвичайної екологічної ситуації" від 13.07.2000 р. № 1908. - Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1908-14/print1330895993388036>

91. Закон України "Про об'єкти підвищеної небезпеки" від 18.01.2001р. № 2245. - Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2245-14/print1345039316953926>

92. Закон України “Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку» // Офіційний сайт. [Електронний ресурс]. - 2012. - Режим доступу до сайту: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/39/95-%D0%B2%D1%80/print1335504639273531>

93. Закон України “Про захист людини від впливу іонізуючих випромінювань” // Офіційний сайт. [Електронний ресурс]. - 2012. - Режим доступу до сайту: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/15/98-%D0%B2%D1%80/print1347647063310248>

94. Зміцнення координації допомоги Об'єднаних націй у надзвичайних ситуаціях [Електронний ресурс]: [disastres.unanleon.edu.ni/pdf2/2008/septiembre-octubre/parte1/pdf/eng/doc5561/doc5561-contenido.pdf](http://disastres.unanleon.edu.ni/pdf2/2008/septiembre-octubre/parte1/pdf/eng/doc5561/doc5561-contenido.pdf)

95. Избранные лекции по медицине катастроф / Под общ. ред. проф. С.В. Трифонова. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 304 с.

96. Ильин А.А. Первые действия в экстремальной ситуации: [Как сохранить жизнь] – М.: Эксмо, 2003. – 382 с.

97. Иванов С.В. Наукове обґрунтування організації роботи та оснащення підрозділів для надання медичної допомоги при масових ураженнях



сильнодіючими речовинами: Автореф. дис...канд. мед. наук. – Київ: Нац. мед. університет, 1999. – 19 с.

98. Іжа М.М. Механізми державного управління соціальним захистом: стан та функціональне вдосконалення: [монографія] / М.М. Іжа, О.Б. Семічастна – Одеса: ВМВ, 2013 – 296 с.

99. Інформаційні матеріали Міністерства охорони здоров'я України № 02.04-12/88 від 22.05.2009 на розпорядження Кабінету Міністрів України № 1487-р від 12.11.2008р.

100. Іщенко Г.Г. Аналіз та прогноз природно-техногенної безпеки крупних міст із застосуванням нелінійних методів / Г.Г. Іщенко // Економіка і держава: [Міжн. практ. журнал]. – 2009. - № 8. – С.48-53.

101. Іщенко Г.Г. Вплив потенційно небезпечних об'єктів на екологічну безпеку крупних міст / Матеріали науково-практичної конференції за міжнародною участю «Новітні тенденції розвитку демократичного врядування: світовий та український досвід», м. Київ, 30.05.2008 р. – К, 2008. – С. 121-122.

102. Іщенко Г.Г. Механізми державного регулювання природно-техногенної безпеки міст / Г.Г. Іщенко // Управління сучасним містом.– 2006. – № 3-4/7-12(23-24). – С.93-100.

103. Іщенко Г.Г. Пріоритети державної політики забезпечення природно-техногенної безпеки крупних міст / Г.Г. Іщенко Економіка і держава: [Міжн. практ. журнал]. – 2009. - № 4. – С.97-101.

104. Іщенко Г.Г. Страхування відповідальності як засіб забезпечення природно-техногенної безпеки міст / Г.Г. Іщенко // Управління сучасним містом. – 2007. - № 1-12 (25-28). – С. 215-221.

105. Карамішев Д. В., Удовіченко Н. М. Економічні складові державного регулювання процесів ресурсно-інвестиційного забезпечення в системі охорони здоров'я // Актуальні проблеми державного управління. - 2009. – № 1 (35) . – С.115–123.

106. Катастрофический паводок в бассейне р.Адагум 6-7 июля 2012 г. и его причины. - <http://www.meteorf.ru/rgm3d.aspx?RgmFolderID=a4e36ec1-c49d-461c-8b4f-167d20cb27d8&RgmDocID=d9549a59-7f70-4877-8956-f7cc8cabe98>

107. Качинський А. Б. Безпека, загрози і ризик: наукові концепції та математичні методи. – К., 2003. – 320с.

108. Качинський А.Б. Екологічна безпека України: аналіз, оцінка та державна політика /А.Б. Качинський, Г.А. Хміль., – К.: НІСД, 1997. – 127 с.

109. Качинський А.Б. Екологічна безпека України: системний аналіз перспектив покращення / А.Б. Качинський – К.: НІСД, 2001. – 311 с.

110. Качинський А.Б. Розвиток проблеми ризику в Україні: теорія і практика" // Стратегічна панорама. – 2002. - № 4. – С. 10 – 18.

111. Качинський А.Б., Єгоров Ю.В. Екологічна безпека України: системні принципи та методи її формалізації [Текст] // Національна безпека: український вимір. - 2009. - № 4. - С. 71-79.

112. Качинський А.Б., Єгоров Ю.В. Роль і місце екологічної складової у структурі національної безпеки України [Текст] // Національна безпека: український вимір. - 2009. - № 5. - С. 73-88.

113. Качинський, А.Б. Безпека, загрози і ризик : Наукові концепції та математичні методи / А. Б. Качинський. – К. : Ін-т пробл. нац. безпеки, 2004. – 472 с.

114. Клименко Н.Г. Державне управління в умовах надзвичайних ситуацій: організаційно-управлінський аспект (актуальність, особливості, основна проблематика) //Упр. сучас. містом.–2006.–№ 1–2/1–6 (21–22). –С.3–11.

115. Клименко Н.Г. Надзвичайні ситуації як об'єкт управління // Статистика України. – 2006. – № 1. – С. 83–89.; Клименко Н.Г. Історія становлення та розвитку державного управління в умовах надзвичайних ситуацій // Вісн. НАДУ. – 2007. – № 2. – С. 35–45.

116. Клименко Н.Г. Особливості державного управління в умовах надзвичайних ситуацій: теоретичний та історичний аспекти // Вісн. НАДУ. – 2007. – № 3. – С. 117–127.

117. Клініко організаційні засади динаміки структури мобільного госпіталю за етапами подолання медико санітарних наслідків надзвичайних ситуацій / Г.Г. Рошнін, Ф.М. Новіков, С.О. Гур'єв, В.Ю. Кузьмін, С.П. Сацик // Мат. симп. "Проблемні питання медицини невідкладних станів". К., 2007. – С.123-125.

118. Князевич В.М. Наукове обґрунтування оптимізації системи інтенсивної медичної допомоги населенню України: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03. – К., 2009. – 36 с.

119. Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012р. № 5403-VI

120. Козяр М.М. Екстремально-професійна підготовка до діяльності у надзвичайних ситуаціях / Ін-т педагогіки і психології проф. освіти АПН України. Львів. ін-т пожеж. безпеки МНС України. – Львів: СПОЛОМ, 2004. – 374 с.

121. Комаров И.К. Зарубежный опыт приватизационного процесса в водном секторе экономики /Комаров И.К., Лемешев М.Я., Максимов А.А., Маслов Б.С. // Вода: химия и экология. — 2008. — № 2. — с. 40-42.

122. Кочін І.В. Інформаційно методичне забезпечення підготовки кадрів служби медицини катастроф/ Кочін І.В., Черняков Г.О., Сидоренко І.П. // Запорізький мед. журнал. – 2001. № 2. – С. 67 – 69.

123. Кочін І.В. Медицина катастроф / Кочін І.В., Черняков Г.О., Сидоренко І.П. . – К.: Здоров'я, 2008. – 724 с.

124. Кочін І.В. Організаційні та управлінські проблеми медицини катастроф при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій / Кочін І.В., Черняков Г.О., Баранов Н.В. // Запорізький мед. журнал. – 2001. – № 4. – С. 54 – 56.

125. Кочін І.В., Черняков Г.О., Баранов Н.В. Організація діяльності Державної служби медицини катастроф територіального рівня при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій // Укр. журнал екстрем. медицини ім. Г.О. Можаяєва. – 2000. – № 1. – С. 16 – 20.

126. Кризина Н. П. Державна політика в галузі охорони здоров'я: тенденції та закономірності розвитку// Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2008. № 4. - С.21-27.

127. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я : генезис, тенденції та закономірності розвитку : монографія / Н. П. Кризина. – К. : Вид-во НАДУ, 2007. – 368 с.

128. Кризина Н. П. Основи державної політики України в галузі охорони здоров'я // Вісник НАДУ. - 2006. - №1. - С. 313-319.

129. Кризина Н. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення України / Н. П. Кризина // Зб. наук. пр. НАДУ. – К. : Вид-во НАДУ, 2006. – Вип. 1. – С. 305 – 313.

130. Кримчук Г. Надзвичайні ситуації. –К.:Вид-во О. Теліги, 2008. – 696с.

131. Кринична І.П. Вплив державних управлінських рішень на подолання медичних наслідків Чорнобильської катастрофи [Текст] / І.П. Кринична // Держава та регіони: наук.-вироб. журн. Серія державне управління. – Запоріжжя: Класич. приватний ун-т, 2008. – № 2. – С. 130 – 134.

132. Кринична І.П. Державне управління процесами забезпечення радіаційної безпеки в Україні : монографія К82 Державне управління процесами забезпечення радіаційної безпеки в Україні: Монографія. / І. П. Кринична. – Д.: Пороги, 2009. – 304 с.

133. Кринична І.П. До питання евакуації та переселення людей з радіоактивно забруднених територій [Текст] / І.П. Кринична // Актуальні проблеми державного управління: зб.наук.пр. – О.:ОРІДУ НАДУ, 2008. – 3(35). – С.316 – 322.

134. Кринична І.П. Управління процесами мінімізації наслідків Чорнобильської катастрофи: світовий досвід [Електронний ресурс] /І.П. Кринична // Теоретичні та прикладні питання державотворення: електрон. наук. фахове вид. – О.: ОРІДУ НАДУ, 2008. – Вип. 2. – Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/tppd/index.html>

135. Кринична І.П. Управління процесами подолання наслідків Чорнобильської катастрофи [Текст]/І.П. Кринична // Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. пр. – Д.: ДРІДУ НАДУ, 2008. – 2(32). – С. 132 – 138.

136. Кринична, І.П. Управління процесами подолання наслідків Чорнобильської катастрофи [Текст] / І.П. Кринична // Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. пр. – Д.: ДРІДУ НАДУ, 2008. – 2(32). – С. 132 – 138.

137. Кукуруз Я.С., Терент'єва А.В. Питання інформаційно-аналітичного забезпечення діяльності Державної служби медицини катастроф з ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій // Мат. наук.-практ. конф. "Актуальні питання теорії і практики медицини катастроф і медичного забезпечення Збройних сил України на сучасному етапі".-Тернопіль.-2006.- С. 48 - 50.

138. Культура безпеки на ядерних об'єктах України: наук.-метод. посіб. / Ю.М. Скалецький [та ін.]. – К. : ДП "НВЦ ""Євроатлантикінформ", 2007. – 109 с.

139. Лазор О.Я. Державне управління областей, міст Києва та Севастополя: адміністративно-правовий аналіз: Зб. наук. пр. – К.: Вид-во УАДУ, 2002. – Вип. 1. – С. 104-112.

140. Лазор О.Я. Державне управління у сфері реалізації екологічної політики: організаційно-правові засади: Монографія / О.Я. Лазор – Л.: Ліга-Прес, 2003. – 542 с.

141. Лазор О.Я. Правове забезпечення функціонування моделі екологічно сталого розвитку міст: Зб. наук. пр.: У 2 ч. – Х.: ХарРІ УАДУ "Магістр", 2002. – № 2 (13). – Ч. 2. – С. 183-187.

142. Лаптев И.П. Проблемы взаимодействия природы и общества : Научные труды / Зап.-Сиб. регион. науч.-произв. экол. центр, ТГУ, Гол. совет "Охрана окруж. среды", Гос. ком. экол. и природ. ресурсов Том. обл.,

Международ. Акад. наук высш. шк., [Ред. кол.: В. П. Парначев (отв. ред.) и др.] .— Томск, 1995 .— С. 64-80.

143. Лехан В. Доступність медичної допомоги в Україні: Камо грядеши?/ Лехан В., Глуховський В., Гук А. // Укр. Журнал про права людини. – 2005. - № 2 (2). – С. 66.

144. Лехан В.М. Система охорони здоров'я в Україні: підсумки, проблеми, перспективи. – К.: Сфера, 2002. – 28с.

145. Лехан В.М. Структурна перебудова системи медичної допомоги як спосіб підвищення ефективності використання ресурсів охорони здоров'я / Лехан В.М., Загородній В.В., Джафарова Д.М. // Стратегічні напрямки охорони здоров'я в Україні. - К.: Сфера. - 2001. - С.58-79.

146. Лехан В.М., Зюков О.Л. Застосування принципів доказового менеджменту для прийняття управлінських рішень щодо підвищення якості медичної допомоги // Здоров'я нації. – 2009. -№ 1–2 (9–10): - С. 71–74.

147. Лехан В.Н. Перспективы развития системы здравоохранения в Украине: стратегия, тактика и риски реализации // <http://www.likar.info/pro/article-46929-perspektivyi-razvitiya-sistemyi-zdravoohraneniya-v-ukraine-strategiya-taktika-i-riski-realizatsii-chast-1-6/>;

148. Лібанова Е.М. Національна система загальнообов'язкового державного соціального страхування: сучасні проблеми та стратегія розвитку: [монографія] / Е. М. Лібанова, В. М. Новіков, О. В. Макарова та ін. - Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України. – К., 2006. – 179 с.

149. Ліпкан В. А. Національна безпека України: нормативно-правові аспекти забезпечення. – К. : Текст, 2003. – 180 с.

150. Ліпкан В. А. Теоретико-методологічні засади управління у сфері національної безпеки України. – К. : Текст, 2005. – 350 с.

151. Ліпкан В. А. Теоретичні основи та елементи національної безпеки України. – К. : Текст, 2003. – 600 с.

152. Лобас В.М. Регионализация государственного социального управления: вопросы теории и практики – Донецк: МЧП «ВИК», 2003. – 250 с.

153. Лобас В.М. Теоретичні основи і розвиток державного соціально-орієнтованого управління: дис... д-ра наук з держ. упр.: 25.00.02 / Донецька держ. академія управління. - Донецьк, 2004. – 40с.

154. Лойтер М.Н. Природные ресурсы и эффективность капитальных вложений. – М.:Наука, 1974. – 280с.

155. Лопін Є.Б.[http://rs.gntb.gov.ua/cgi-bin/irbis64r\\_81/cgiirbis\\_64.exe?Z21ID=&I21DBN=IBIS&P21DBN=IBIS&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullw&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=M=&S21COLORTERMS=0&S21STR=](http://rs.gntb.gov.ua/cgi-bin/irbis64r_81/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=IBIS&P21DBN=IBIS&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullw&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=M=&S21COLORTERMS=0&S21STR=) Наукове обґрунтування та розробка моделі завантаження лікувальних закладів охорони здоров'я пацієнтами [Текст] : автореф. дис. ... канд. мед. наук. 14.03.11 / Лопін Є. Б. ; МОЗ України, Нац. мед. акад. післядипл. освіти ім. П. Л. Шупика. - К., 2008. - 23 с.

156. Люлько О.М. Медико-тактичне забезпечення населення при транспортних пригодах // Медицина транспорту України. –2002.- № 3.–С. 94-96.

157. Медико-соціальні дослідження щодо оцінки населенням Закарпатської області роботи системи охорони здоров'я при ліквідації наслідків катастрофічних повеней / І.М. Рогач // Наук. вісн. Ужгород. ун-ту. - 2003. - Вип. 19. - С. 225-227.

158. Медицина екстремальних ситуацій / Б.Р.Богомольний, В.В. Кононенко, П.М. Чуєв. – Одеса, 2001. - 412с.

159. Медицина катастроф (організація медичного забезпечення населення в умовах надзвичайних ситуацій) : Підруч. для студ. вищ. мед. і фармац. навч. закл. III-IV рівнів акредитації. / Гридасов В.І., Ковальов В.М., Катрич М.В. та ін.; Нац. фармац. ун-т. — Х.: Золоті сторінки, 2002. — 302 с.

160. Медицина надзвичайних ситуацій. Екстрена медична допомога. / С.О.Гур'єв, В.Д.Шищук, Ю.В.Шкатула, Ю.В.Кузьмін, Н.І. Іскра, А.В.Терент'єва. - Суми: [б. в.], 2010. – 187с.

161. Медичні аспекти ядерних аварій: Навчальний посібник для слухачів УВМА та студентів вищих медичних навчальних закладів / Ю.М. Скалецький, М.І. Барасій, І.Ю. Худецький, В.Ф. Торбін та інші. – К.: Навчально-методичний відділ УВМА, 2000. – 120с.

162. Мельник О. Міжнародна миротворча діяльність України впродовж 1992-2005 рр. // Вісн. НАДУ. – 2005. – № 3. – С. 448-450.

163. Мельник О. Посвідчення особи члена медичного персоналу Збройних Сил України // Зб. наук. пр. НАДУ. – К.: Вид-во НАДУ, 2005. – № 1. – С. 331-334.

164. Мельник О. Соціальний захист та медичне забезпечення особового складу миротворчих контингентів Збройних Сил України // Вісн. НАДУ. – 2005. – № 2. – С. 431-433.

165. Мельник О.М., Радиш Я.Ф. Міжнародні миротворчі операції: особливості правового регулювання // Вісн. Хмельниц. ін-ту регіон. упр. та права. – 2004. – № 4 (12). – С. 242-245.

166. Михнюк В.В., Мельник О.М. Шляхи оптимізації соціального захисту учасників миротворчих контингентів // Університет. наук. зап. – 2005. – № 3 (15). – С. 305-308.

167. Мінтрансв'язку України// Офіційний сайт. [Електронний ресурс]. - 2007.- Режим доступу до сайту:<http://www.mtu.gov.ua/>

168. Мінц А. А., Економічна оцінка природних ресурсів і умов виробництва, М., 1968 (Підсумки науки. «Географія СРСР», ст.. 6.

169. Місцеве самоврядування в Україні (становлення та еволюція): навч. посібник для студентів вищ. навч. закладів / І.В. Козюра, О.Ю. Лебединська; УАДУ при Президентові України. – Ужгород: Патент, 2003. – 221 с.

170. Мкртчян Г.М. Методы оценки эффективности освоения природных ресурсов / Отв.ред. Ю.И.Максимов. – Новосибирск: Наука, Сиб. отд., 1984. – 205с.

171. Мобільні формування Державної служби медицини катастроф : монографія / С.О. Гур'єв, П.Б. Волянський, С.М. Миронець, А.В. Терент'єва, Г.Г. Рошцін, Ф.М. Новіков, С.П. Сацик, П.В. Танасієнко, Н.І. Іскра, І. І. Назаренко. – К. : [б. в.], 2009. – 348 с.

172. Можаяев Г.А. "Неотложная медицинская помощь пострадавшим при авариях и катастрофах" . – К.: Здоровье. – 1995. - 126с.



173. Можаяев Г.А. Неотложная медицинская помощь пострадавшим при авариях и катастрофах / Можаяев Г.А., Заболотный В.Н., Дьяконов В.П., Малыш И.Р. - Киев, Здоровья.- 1995.- 272 с.

174. Можаяев Г.А. Острая комбинированная травма – актуальная проблема медицины катастроф/ Можаяев Г.А., Заболотный В.Н., Спицын О.Н. та и др. // Экстремальная медицина. Мат. I учр. Пленума.- Луганск.-1997.-С. 65-66.

175. Монофункціональні шахтарські міста: регулювання розвитку [Текст] : монографія / О.Ю. Лебединська, О.І. Васильєва, О.М. Єгоров та ін. ; Укр. УАДУ. – Ужгород : Патент, 2002. – 263 с.

176. Москаленко В.Ф. Організація лікувально-профілактичних та санітарно-епідемічних заходів для ліквідації наслідків повеней./ Москаленко В.Ф., Волошин В.О., Рогач І.М. // Ужгород. нац. мед. ун-т, 2001. – 94 с.

177. Москаленко В.Ф. Організація лікувально-профілактичних та санітарно-епідемічних заходів для ліквідації наслідків повеней. Навчальний посібник. / Москаленко В.Ф., Волошин В.О., Рогач І.М. // Ужгород. нац. мед. ун-т, 2001. – 94 с.

178. Москаленко В.Ф. Основні положення концепції організації надання екстреної медичної допомоги населенню України за умов надзвичайних ситуацій / Москаленко В.Ф., Волошин В.О., Роцин Г.Г., Михайловський М.М. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. –2000. - № 4. - С. 18 –24.

179. Москаленко В.Ф. Повені, їх наслідки і проблеми медичного забезпечення населення: Метод. реком. / Москаленко В.Ф., Роцин Г.Г., Волошин В.О. – К.: МОЗ України, 2001. – 49с.

180. Муравицкая Е.В. Закономерности психической и психофизиологической адаптации профессиональных контингентов, принимающих участие в ликвидации чрезвычайных ситуаций. // Офіційний сайт. [Електронний ресурс]. - 2010.- Режим доступу до сайту: [www.balti.iatp.md/reicu/ESE2.html](http://www.balti.iatp.md/reicu/ESE2.html)

181. Надюк З. Доцільність впровадження посади менеджера охорони здоров'я в системі управління якістю надання медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах України // Вісн. НАДУ. – 2005. – № 2. – С. 434-438.

182. Надюк З.О. Державне регулювання і економічні інститути у сфері охорони здоров'я // Інституціональні перетворення в суспільстві: світовий досвід і українська реальність: Мат. Міжнар. наук.-практ. конф., Мелітополь, 8 – 10 вересня 2006 р. / За заг. ред. А.А. Ткач; МІДМУ ГУ "ЗІДМУ". – Мелітополь, 2006. – С. 185 – 186.

183. Надюк З.О. Посилення координаційної функції виконавчої влади у сфері охорони здоров'я [Текст] // Економіка і держава. - 2008. - N 3. - С. 84-86.

184. Надюк З.О. Роль держави в інституціональних змінах в системі охорони здоров'я України // Теорія та практика державного управління: Зб. наук. пр. – Вип. 2 (17). – Х.: Вид-во ХарPI НАДУ "Магістр", 2007.– С.219 – 225.

185. Надюк З.О. Стандартизація медичної допомоги населенню України як засіб державного управління її якістю [Текст] // Економіка і держава. - 2005. - N8. - С. 55-57.

186. Надюк З.О. Управління якістю медичної допомоги та її доступність для населення України// Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України [Текст] : наук. журн./ Нац. акад. держ. упр. при Президентіві України. - К. : НАДУ, 2003. – С. 255-261.

187. Наказ МНС України від 22.04.2003р. № 119 «Про затвердження Класифікаційних ознак надзвичайних ситуацій». - <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0656-03>

188. Наказ Міністерства надзвичайних ситуацій України «Про затвердження Статуту дій у надзвичайних ситуаціях органів управління та підрозділів Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту» від 13.03.2012 № 575//[http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/RE21147.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE21147.html)

189. Наказ МОЗ України від 27.05.2011р. № 322 «Про затвердження Методичних рекомендацій з проведення деконтамінації постраждалих внаслідок дії хімічних, радіаційних чинників та біологічних агентів». - Режим

доступу: [http://library.knmu.edu.ua/cgi-bin/irbis64r\\_11/cgiirbis\\_64.exe?P21DBN=IBIS&I21DBN=IBIS\\_PRINT&S21FMT=fullw\\_print&C21COM=F&Z21MFN=117794](http://library.knmu.edu.ua/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?P21DBN=IBIS&I21DBN=IBIS_PRINT&S21FMT=fullw_print&C21COM=F&Z21MFN=117794)

190. Наукова розробка та впровадження медичної системи життєзабезпечення постраждалих при техногенних аваріях і катастроф / Г.О.Можаєв, В.Г.Ковешніков, А.П.Картиш та ін. - [Електроний ресурс] // <http://green-books.ru/modules.php?name=Pages&go=page&pid=183>

191. Наукові основи визначення санітарних втрат постраждалого населення при катастрофічному затопленні / Волошин В.О., Волянський П.Б., Терент'єв А.В., Терент'єва А.В. // Лікарська справа (Врачебное дело). - 1999. - №5. - С.150-154.

192. Наукові основи прогнозування природно-техногенної (екологічної) безпеки: Моногр. / Б.М. Данилишин, В.В. Ковтун, А.В. Степаненко. - К.: Лекс Дім, 2004. - 552 с.

193. Научные основы эффективного предупреждения и борьбы с чрезвычайными ситуациями и стихийными бедствиями: Метод. рук. / Болотских М.В., Орешкин М.В., Шелихов П.В., Луганцев Е.П.; Луган. нац. аграр. ун-т. Фонд. историософ. исслед. — Луганск, 2004. — 33 с.

194. Национальный центр по изучению ураганов США Path to disaster. National Geographic Special edition: Katrina. 2005: 36-37.

195. Национальный центр по изучению ураганов США *Path to disaster. National Geographic Special edition: Katrina. 2005: 36-37*

196. Національна доповідь МНС України про стан природно-техногенної безпеки в Україні в 2011 році [Електроний ресурс] // Режим доступу: [http://www.mns.gv.ua/annual\\_report/?m-84.shtml](http://www.mns.gv.ua/annual_report/?m-84.shtml)

197. Національна доповідь МНС України про стан природно-техногенної безпеки в Україні в 2010 році [Електроний ресурс] // Режим доступу: [http://www.mns.gv.ua/annual\\_report/?m-84.shtml](http://www.mns.gv.ua/annual_report/?m-84.shtml)

198. Нацюк М.В. Правила поведінки та заходи безпеки при виконанні робіт з ліквідації наслідків катастроф./ Нацюк М.В., Рошчін Г.Г., Гульчій М.В., Мудрицький А.Д. // КНПО ШМД та МК, КДІУЛ, 1995. – 32 с.

199. Немчинов В.С. Экономико-математические методы и модели. – М.: Соцэкгиз, 1962. – 120с.

200. Нижник Н.Р., Ситник Г.П. Безпека людини в умовах громадянського суспільства // Формування громадянського суспільства в Україні: стан, проблеми, перспективи: Зб. наук. пр. УАДУ / За заг. ред. В.І. Лугового, В.М. Князева. – К.: Вид-во УАДУ, 2001. – С. 138 –166.

201. Новости мира - [[http://rss.novostimira.com/n\\_2940672.html](http://rss.novostimira.com/n_2940672.html)]

202. Норми радіаційної безпеки України (НРБУ-97) // Офіційний сайт. [Електронний ресурс]. - 2012. - Режим доступу до сайту: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0552-05/print1335504639273531>

203. О катастрофических дождях на черноморском побережье Краснодарского края - анализ ситуации 07.07.2012 // Гидрометеоцентр России <http://www.meteoinfo.ru/news/1-2009-10-01-09-03-06/5419-07072012>

204. Обґрунтування необхідності запровадження системного підходу до реагування на надзвичайні події, пов'язані із загрозами ядерного та радіологічного тероризму / В.В. Вороненко, Ю.М. Скалецький, В.Ф. Торбін // Буков. мед. вісник. -2011. -Т. 15. -№ 3. - С.114-117.

205. Оболенський О.Ю. Теорія системного підходу в державному управлінні // Вісн. УАДУ. – 1996. – № 3. – С. 151 – 158.

206. Оболенський, О. Ю. Провісники нового публічного управління // Розвиток публічного адміністрування на засадах менеджменту європейський контекст: мат. наук.-практ. конф., Дніпропетровськ, 15- 16 трав. 2009 р. / за заг. ред. С. М. Серьогіна. – Д. : ДРІДУ НАДУ, 2009. – С. 3 – 8.

207. Олдак П.Г. Равновесное природопользование: Взгляд экономиста. – Новосибирск: Наука, 1983. – 128с.

208. Олійник П.В., Гасюк Г.Д. Особливості управління фармацевтичною системою та прийняття рішення в умовах надзвичайних ситуацій // Фармацевт. журнал. –2000. - № 2. – С. 43 – 49.

209. Олуйко В.М. Кадрові процеси в державному управлінні України: стан і перспективи розвитку. – Хмельницький: Вид-во ХУУП, 2005. – 326 с.

210. Организация оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях: Учеб. пос. / А.А. Кузьменко, В.В. Кудинов, В.П. Астапенко и др. – Симферополь: Крымский мед. Ун-т, 2000. – 224 с.

211. Организация экстренной медицинской помощи населению при стихийных бедствиях и других чрезвычайных ситуациях / Под ред. В.В. Мешкова. - М., 1992. – 191 с.

212. Організація діяльності державної служби медицини катастроф територіального рівня при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій [Текст] / І.В. Кочін, Г.О. Черняков, Н.В. Баранова // Укр. журн. екстрем. медицини ім. Г.О. Можаяєва. - 2000. - Т. 1, № 1. - С. 16-20.

213. Організація і надання першої медичної допомоги населенню в надзвичайних ситуаціях : навч. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. II-IV рівня акредитації. / [В.С.Тарасюк, І.Ю.Андрієвський, І.М.Азарський та ін.]; за ред. В.С.Тарасюка. - Вінниця: Нова Книга, 2007. -143 с.

214. Організація і проведення рятувальних та інших невідкладних робіт у надзвичайних ситуаціях: метод. рек. / М-во освіти і науки України, Чернів. нац. ун-т ім. Ю.Федьковича; [уклад. Бабюк А.В.] - Чернівці: Рута, 2007. - 27с.

215. Організація медичного забезпечення населення України при природних і техногенних катастрофах. Посібник. // Під заг. ред. В.О. Волошина, В.Ф. Торбіна. - К.:»Медекол» УкрРНВФ «Медицина-екологія», 1998. – 152 с.

216. Організація та управління процесом надання медичної допомоги постраждалим внаслідок землетрусів : монографія / С. О. Гур'єв, П. Б. Волянський, А. В. Терент'єва та ін. – Переяслав-Хмельницький : СКД, 2008. – 188 с.

217. Основи виживання: заходи, що забезпечують життєдіяльність в умовах автономного існування при надзвичайних ситуаціях / С.О.Гур'єв, С.М.Миронець, Г.Г.Рошін та інш. - ІДУСЦЗ, УНПЦ ЕМД та МК. – К., 2009. – 209с.

218. Основи організації медичного забезпечення населення за умов надзвичайних ситуацій / Під ред. В.В. Дурдинця, В.О. Волошина. – К.: Медекол, 1999, - 203 с.

219. Основні санітарні правила забезпечення радіаційної безпеки України // Офіційний сайт. [Електронний ресурс]. - 2012. - Режим доступу до сайту: <http://ecopravo.org.ua/2011/07/15/ospu--2005/>

220. Основные понятия и определения медицины катастроф. Словарь.- М., ВЦМК «Защита», 1997. – 246 с.

221. Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях (экстремальная медицина, основы медицины катастроф) / Под ред. Н.Н. Винничука, В.В. Давыдова. – С.-Пб.: СПХВА; Изд-во «ЭЛБИ - СПб», 2003. – 189 с.

222. Особливості медичного забезпечення цілодобових робіт під час реконструкції залізничної лінії Харків-Київ і завдання галузевої програми «Медицина катастроф на залізничному транспорті» у світлі розвитку швидкісних магістралей / Остапчук В.М., Тубольцев О.М., Кочуєв Г.І. // Медицина транспорту України. – 2002. - № 3. – С. 8-10.

223. Официальный сайт Кремля - <http://kremlin.ru/news/16056>

224. Официальный сайт Минздравсоцразвития РФ - <http://www.minzdravsoc.ru/>

225. Офіційний сайт Міністерства фінансів України [Електронний ресурс] - Режим доступу : <http://www.mlsp.gov.ua/labour/index>

226. Офіційний сайт оперативного штабу по ліквідації надзвичайної ситуації в місті Крымск. - <http://www.krymsk2012.ru/>

227. Охорона праці та безпека життєдіяльності населення у надзвичайних ситуаціях [Текст] : навч. посіб. / І.В. Кочін, Г.О. Черняков, П.І. Сидоренко та ін.; [за ред. І.В. Кочіна]. - К. : Здоров'я, 2005. - 432 с.

228. Оцінка й аналіз фонового ризику смертності в Україні [Текст]: монографія / А.Б. Качинський; С.І. Пирожков, Г.А. Хміль. - К. : НІСД, 1998. - 66 с.

229. Пилипенко В.Е., Социальный морфогенез: эволюция и катастрофы (синергетический подход). / Пилипенко В.Е., Поддубный В.А., Черненко И.В. – К.: Наукова думка, 1993. – 97 с.

230. Підготовка формувань та закладів Державної служби медицини катастроф до роботи у надзвичайних ситуаціях: Навч. Посіб. /За ред. Кочіна І.В. – Запоріжжя: ЗДІУЛ, 2000. – 128 с.

231. Полный провал демонстрирует неэффективность «большого государства». - <http://www.polit.ru/article/2005/09/23/bouz/>

232. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про порядок проходження служби особами рядового і начальницького складу органів і підрозділів цивільного захисту» від 21.07.2005 № 629 [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/629-2005-%D0%BF>

233. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку фінансування робіт із запобігання та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій» від 04.02.1999 № 140 [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/140-99-%D0%BF>

234. Постанова Кабінету Міністрів України «Про створення Урядової інформаційно-аналітичної системи з питань надзвичайних ситуацій» від 16.12.1999 № 2303 [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2303-99-%D0%BF>

235. Постанова Кабінету Міністрів України від 24.03.2004р. № 368 «Про затвердження Порядку класифікації надзвичайних ситуацій техногенного та

природного характеру за їх рівнями». - <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/368-2004-%D0%BF/print1357810741938220>

236. Постанова КМУ від 09.01.2014 р. № 11 Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту // <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/11-2014-%D0%BF>

237. постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р. № 1121

238. Правове та нормативне забезпечення реагування закладів охорони здоров'я на надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру [Текст] / Г.Г. Рошін, М.М. Корнієнко, В.О. Волошин и др // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2003. - № 2. - С. 54-59.

239. Правові основи Державної служби медицини катастроф України / МОЗ України, УНПЦЕМД та МК (Київ). Під заг. ред. В.О.Волошина: Видання друге – Ужгород: Гражда, 2003.- 180с.

240. Пригожин И. От существующего к возникающему: Время и сложность в физических науках. — М.: Наука, 1985. — 328 с.

241. Пригожин И., Стенгерс И. Порядок из хаоса. Новый диалог человека с природой. — М.: Прогресс, 1986. — 432 с.

242. Приказ № 655 "Положение о Государственной службе экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях Республики Узбекистан"// <http://www.minzdrav.uz/documentation/detail.php?ID=9500>

243. Принципи управління наданням гуманітарної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій / С.О.Гур'єв, Н.І. Іскра, А.В.Терент'єва // Економіка & держава. – 2011. - № 5. – С. 105 –111.

244. Принципи формування концепції медичного захисту населення від наслідків надзвичайних ситуацій природного, техногенного та соціально-політичного характеру / С.О. Гур'єв, П.Б. Волянський, А.В. Терент'єва та інш. // Мат. Всеукр. наук.-практ. конф. “Організаційні, медико-фармацевтичні і методичні аспекти медицини катастроф”.– Тернопіль.– 2005.– С. 21 - 22.



245. Природно-ресурсна сфера України: проблеми сталого розвитку і трансформацій: Моногр. / Ред.: Б.М. Данилишин; Рада по вивч. продукт. сил України НАН України. - К.: ЗАТ "Нічлава", 2006. - 704 с.

246. Природно-техногенні катастрофи: проблеми економічного аналізу та управління / Б.М. Данилишин; НАН України. Рада по вивч. продукт. сил України. - К.: ЗАТ "НІЧЛАВА", 2001. - 259 с.

247. Причины наводнения в КРЫМСКЕ. - <http://www.ibgts.ru/news/index.php?news=280>

248. Про державний бюджет України на 2011 рік: Закон України від 23.12.2010 № 2857-VI [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>

249. Про державний бюджет України на 2012 рік: Закон України від 22.12.2011 № 4282-VI [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>

250. Про державний бюджет України на 2013 рік: Закон України від 06.12.2012 № 5515-VI [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>

251. Про державний бюджет України на 2014 рік: Закон України від 16.01.2014 № 719-VII [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>

252. Проблеми ефективності підвищення кваліфікації керівних кадрів : кол. моногр. / І.В. Розпутенко, В.О. Гущенко, Н.Г. Протасова, Н.В. Грицяк; за заг. ред. І. В. Розпутенка. - К. : К.І.С., 2003. - 224 с.

253. Проблеми медичного забезпечення населення під час повеней (огляд літератури) / В.О. Волошин, Н.Л. Загоруйко, П.Б. Волянський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. -1999. - № 1. - С. 102-107.

254. Проблеми міжнародного співробітництва у сфері протидії ядерному розповсюдження та ядерному тероризму [Текст] / В.В. Вороненко, Ю.М.

Скалецький, В.Ф. Торбін // Львівський медичний часопис. - 2011. - Т. 17.-№ 3. - С. 89-96.

255. Проблеми національної безпеки в контексті європейського вибору України / С.І. Пирожков // Соц.-екон. дослідж. в перехід. період. Регіон. політика: досвід Європ. Союзу та його адапт. до умов України: Зб. наук. пр. – 2003. – Вип. 5, ч. 1. – С. 36 – 52.

256. Радиш Я. Ф. Вимоги до управлінських кадрів для керівництва заходами з подолання наслідків надзвичайних ситуацій / Я. Ф. Радиш, А. В. Терент'єва // Зб. наук. пр. Донец. держ. ун-ту. – Донецьк : ДонДУУ, 2009. – Т. X. – Вип. 132 “Соціальний менеджмент і управління інформаційними процесами”. – С. 149–157. – (Серія “Державне управління”).

257. Радиш Я. Ф. Досвід взаємодії міжнародних цивільно-військових сил при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій / Я. Ф. Радиш, А. В. Терент'єва // Держава та регіони. – 2009. – № 2. – С. 157–160.

258. Радиш Я. Ф. Методологічні підходи до управління ризиками за умов надзвичайних ситуацій / Я. Ф. Радиш, А. В. Терент'єва // Ефективність державного управління: зб.наук.пр. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2009. – Вип. 20. – С. 21–26.

259. Радиш Я., Мельник О. Механізми врегулювання міжвідомчих державно-управлінських відносин у галузі охорони здоров'я в єдиному медично-му просторі України // Вісн. УАДУ. – 2003. – № 2. – С. 77-84.

260. Радиш Я., Мельник О., Андрієнко О. Миротворчі операції як елемент національної безпеки // Упр. сучас. містом. –2004.– № 10. – 12(16). – С. 3-9.

261. Реагування на виникнення надзвичайних ситуацій / П.Б.Волянський, О.Л.Гловацький, С.О.Гур'єв та інші. - ІДУСЦЗ НУЦЗУ, УНПЦ ЕМД та МК. – Вінниця, 2010. – 412с.

262. Реймерс Н.Ф. Природопользование: Словарь- справочник. – М.: мысль, 1990. – 637с.

263. Рекомендації Федеральної агенції з питань надзвичайних ситуацій США щодо організації надання допомоги у випадку землетрусу // офіційний сайт. Режим доступу – <http://www.fema.gov/hazard/earthquake/index.shtm>

264. Рингач Н.О. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки [Текст]: мон. / Н.О. Рингач; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. - К. : НАДУ, 2009. - 294 с.

265. Рогач І.М. З досвіду забезпечення населення під час аварії природного генезу та на період ліквідації її наслідків // Охорона здоров'я України. – 2001. – № 2. – С. 35 – 38.

266. Рогач І.М. Організація системи медичного забезпечення населення під час надзвичайних ситуацій природного генезу: Автореф. дис... д. мед. Н.: 14.02.03 / Нац. Мед. Ун-т ім. О.О. Богомольця. – К., 2005. – 34 с.

267. Рогожнікова Е. Водная пустыня на юге США. - <http://www.lenta.ru/articles/2005/08/30/katrina/>

268. Рожкова І.В. Розвиток механізмів державного управління охороною громадського здоров'я на регіональному рівні: Автореф. дис. ... д-ра держ. упр. 25.00.02. – Запоріжжя, 2009. – 40 с.

269. Розвиток подій під час урагану «Катрина» - [http://news.nationalgeographic.com/news/2005/09/0914\\_050914\\_katrina\\_timeline.html](http://news.nationalgeographic.com/news/2005/09/0914_050914_katrina_timeline.html)

270. Розвиток подій під час урагану «Катрина» - [http://news.nationalgeographic.com/news/2005/09/0914\\_050914\\_katrina\\_timeline.html](http://news.nationalgeographic.com/news/2005/09/0914_050914_katrina_timeline.html)

271. Розпутенко І. Особливості державного управління в Україні // Забуття українців. Розпутенко І. – Київ: “К.І.С.” – 2008. – С.139 – 144.

272. Роль дератизації в профілактиці лептоспірозу на прикладі ліквідації наслідків повеней в Закарпатській області [Текст] / В.Ф. Марієвський, В.П. Маркович, М.М. Балко, І.М. Рогач // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2007. - № 1. - С. 46-47.

273. Санітарно-епідеміологічна служба, її заклади, установи та формування у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. Основні завдання та принципи їх використання [Текст] / І.В. Кочін, Ю.І. Панасюк, П.І. Сидоренко // Запорозж. мед. журн. - 2005. - № 4. - С. 142-146.

274. Сахно В.И., Захаров Г.И., Карлин Н.Е., Пильник Н.М. Организация медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях: Учеб. пос. – С.-Пб.: ООО«Изд-во ФОЛИАНТ», 2003.– 248 с.

275. Сахно И.И., Гоголев М.И., Смирнов И.А. Особенности ликвидации медико-санитарных последствий наводнений // Военно-медицинский журнал. – 2001. - № 2. – С. 17 – 22.

276. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы).- М.: Изд-во: ГОУ ВУНМЦ, 2002. - 560 с.

277. Система медичного забезпечення Збройних Сил України в умовах воєнних конфліктів різної інтенсивності / В.В. Пасько, М.І. Бадюк, А.С. Котуза // Військ. медицина України.–2005.– № 1. – С. 5–11.

278. Системно-концептуальні засади стратегії національної безпеки України [Текст] : монографія / В. П. Горбулін, А. Б. Качинський. - К. : Євроатлантикінформ, 2007. - 591 с.

279. Ситник Г.П. Державне управління національної безпеки (теорія і практика): Моногр. – К.: Вид-во НАДУ, 2004. – 408 с.

280. Степаненко А.В., Лебединська О.Ю. Розвиток і розміщення продуктивних сил в умовах глобалізації та регіоналізації світогосподарських процесів // Вісник Укр. Академії держ. упр. при Президентові України. – 2003. - №1. – С. 162–171.

281. Степанов А.Н., Триандофилов И.В., Пирожков Н.В. Прогнозирование рисков катастроф и аварий, предупреждение аварий и снижение ущерба // Управление риском и безопасность. – 2003. - № 3. – С. 14 – 17.

282. Степанов В.Н. Ресурсно-экологическая безопасность и устойчивое развитие. – Одесса, 1998. – 264 с.

283. Стратегічне планування: вирішення проблем національної безпеки [Текст]: монографія / В.П.Горбулін, А.Б.Качинський; Нац. ін-т стратег. дослідж. - К.: НІСД, 2011.- 286 с.
284. Струмилин С. Г. Проблемы экономики труда. -М.: Наука, 1982. - 470 с.
285. Сурмін О.П. Методологічні аспекти криз і антикризових технологій // Соціологічна наука і освіта в Україні.–К.: МАУП, 2000.–Вип.1.–С. 85.
286. Сурмін Ю. П. Майстерня вченого: підруч. для науковця / Ю. П. Сурмін. - К. : Навч.-метод. центр “Консорціум із удосконалення менеджмент-освіти в Україні”, 2006. –302 с.
287. Сурмін Ю.П. Аналітика державного управління: сутність і тенденції розвитку//<http://archive.nbuv.gov.ua/e-journals/dutp/2007-1/txts/06sypdsv.htm>
288. Сучасні проблеми державного управління: дослідження, технології, методики / За заг. ред. В.М. Князева. – К.: Вид-во УАДУ, 1999. – 286с.
289. Сычев А.А. Этика экстремальных ситуаций: Новый Орлеан после урагана «Катрина» // Общественная мораль: философские, нормативно-этические и прикладные проблемы / Под ред. Р.Г. Апресяна. – М.: Альфа-М, 2009. С. 424-442.
290. Сычев А.А. Этика экстремальных ситуаций: Новый Орлеан после урагана «Катрина» // Общественная мораль: философские, нормативно-этические и прикладные проблемы / Под ред. Р.Г. Апресяна. – М.: Альфа-М, 2009. С. 424-442.
291. Терент'єва А. В. Управління надзвичайними ситуаціями : монографія / А. В. Терент'єва. – К.: ТОВ “Доктор Медіа”, 2009. – 332 с.
292. Техногенна та природна небезпека / О.М. Євдін, В.В. Могильниченко, М.А. Скидан, Е.О. Рибаківа. – 2007. – 635 с.
293. Трощинський В., Петроє О. Розробка моделі оцінювання державної соціальної політики на регіональному рівні // Вісник НАДУ. – 2009. – №1. – С. 23 – 32.

294. Труш О.О. Методологічні засади компаративної політики у сфері цивільного захисту / О.О. Труш // Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. праць. – Х. : Магістр, 2010. - № 1 (37). – С. 135-139

295. Управління комплексним процесом подолання наслідків катастрофічних повеней : монографія / С.О. Гур'єв, П.Б. Волянський, С.М. Миронець та інш. – К. : [б. в.], 2009. – 290 с.

296. Уроки "Катрины". Американский образ действий в ситуации кризисна. - <http://www.polit.ru/article/2005/09/21/katrina/>

297. Уроки "Катрины". Американский образ действий в ситуации кризисна. - <http://www.polit.ru/article/2005/09/21/katrina/>

298. Участь українських медиків в ліквідації наслідків потужного землетрусу в Пакистані (повідомлення третє) / Г.Г. Рошін, Я.С. Кукуруз, А.В. Терент'єва // Укр. журн. екстр. медицини ім. Г.О. Можаяєва. – 2008. – Т. 9. – № 3. – С. 20–23.

299. Участь українських медиків в міжнародних гуманітарних акціях під час ліквідації наслідків потужних землетрусів в центрально-азійському регіоні (повідомлення перше) / Г.Г. Рошін, Я.С. Кукуруз, А.В. Терент'єва // Укр. журн. екстр. медицини ім. Г.О. Можаяєва. – 2008. – Т. 9. – № 1. – С. 39–45.

300. Участь українських медиків в міжнародних гуманітарних акціях під час ліквідації наслідків потужних землетрусів в центрально-азійському регіоні (повідомлення друге) / Г.Г. Рошін, Я.С. Кукуруз, А.В. Терент'єва // Укр. журн. екстр. медицини ім. Г.О. Можаяєва. – 2008. – Т. 9. – № 2. – С. 5–8.

301. Учебник спасателя / С.К. Шойгу, М.И. Фадеев, Г.И. Кириллов и др.: под общ. ред. Ю.Л. Воробьева. - 2-е изд. - Краснодар: «Сов. Кубань», 2002. – 528 с.

302. Федосеев В.Н. Предупреждение чрезвычайных ситуаций и ликвидация их последствий (управленческий аспект) // Менеджмент в России и за рубежом. – 2001. – № 6. – С. 72 – 79.

303. Хачатуров Т.С. экономические проблемы рационального природопользования и охраны окружающей среды. – М., Изд-во МГУ, 1982. – 198с.

304. Хожило І., Серьогін С. Адміністративні та соціальні послуги органів державної влади в Україні: нормативно-правове забезпечення // Вісник державної служби. – 2008. – № 4. – С. 10 – 17.

305. Хожило І.І. Діяльність суб'єктів державного управління системою професійного навчання державних службовців в Україні [Текст] / І. Хожило // Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України : наук. журн. - 2012. - № 2. - С. 60-68.

306. Хожило І.І. Роль органів місцевого самоврядування в управлінні медичним забезпеченням населення в монофункціональних містах України [Текст] / Г.Ф. Ігнат'єва, І.І. Хожило // Держава та регіони. Серія: Державне управління. - 2009. - № 3. - С. 94-99.

307. Черниш О.І., Лобас В.М. Вплив глобалізації на формування ринку інформаційних послуг // Управління сучасним містом. – Київ: НАДУ при Президентіві України, 2004. – № 10–12(16).– С. 93–98.

308. Шмандий В.М. Стратегия управления экологической безопасностью: общие теоретические положения и региональный аспект / Шмандий В.М. // Вісник КДПУ.– 2003.– Вип. 2(19).– Р. 8 “Екологічна безпека”.– С.160 – 163.

309. Шпильовий І.М. Державне регулювання природно-техногенної безпеки України на основі ризик-орієнтованого підходу // Державне управління: теорія і практика. – 2006. – № 2. – Режим доступу: <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/Dutp/2006-2/txts/GALUZEVE/06simorp.pdf>.

310. Шпильовий І.М. Деякі аспекти прогнозування природно-техногенної безпеки України // Проблеми трансформації системи державного управління в умовах політичної реформи в Україні: Матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю, м. Київ, 31 трав. 2006 р.: У 2 т. / За заг. ред.

О.Ю.Оболенського, В.М.Князева. – К.: Вид-во НАДУ, 2006. – Т. 2. – С. 397–398.

311. Шпильовий І.М. Економічний механізм управління природно-техногенною безпекою та можливості його удосконалення // Упр. сучас. містом. – 2004. – № 2/4–6 (14). – С. 132–139.

312. Шпильовий І.М. Законодавчо-нормативна база управління природно-техногенною безпекою та можливості її удосконалення // Упр. сучас. містом. – 2004. – № 4/10–12 (16). – С. 56–62.

313. Шпильовий І.М. Система управління природно-техногенною безпекою: особливості функціонування // Упр. сучас. містом. – 2003. – № 4/10–12 (12). – С. 43–52.

314. Ямалов И.У. Моделирование процессов управления и принятия решений в условиях чрезвычайных ситуаций. – М.: Бином. Лаборатория знаний, 2007. – 288с.

315. Ярош Н. П. Державні пріоритети розвитку стандартизації у сфері охорони здоров'я //Ефективність державного управління / За заг. ред. А. О. Чемериса. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2005. – Вип. 9. –С. 356 – 367.

316. Busuttil A., Yones J.S. The certification and disposal of the dead in major disasters //Med.Sec.Zow.-1992.-Vol. 32(1).- P. 9-13.

317. Crisis and Emergency Management: A Guide for Managers of the Public Service of Canada. / P. Boisvert and R. Moore. – Canadian Center for Management Development, 2003. – 480 p.

318. Disaster management. [Електронний ресурс]//Офіційний сайт.–2012.– Режим доступу до сайту: [http://en.wikipedia.org/wiki/Emergency\\_management](http://en.wikipedia.org/wiki/Emergency_management)

319. Disaster Plan Workbook. [ Електронний ресурс]// Офіційний сайт. – 2012. – Режим доступу до сайту: <http://library.nyu.edu/preservation/disaster/toc.htm>

320. Disaster Preparedness and Recovery. ALA online resource page. Accessed December 9, 2007.



321. Disaster recovery. [Електронний ресурс]// Офіційний сайт. – 2012. – Режим доступу до сайту: [http://esw.w3.org/topic/disaster\\_recovery](http://esw.w3.org/topic/disaster_recovery)
322. Disaster relief. [Електронний ресурс]// Офіційний сайт. – 2013. – Режим доступу до сайту: [http://esw.w3.org/topic/disaster\\_relief](http://esw.w3.org/topic/disaster_relief)
323. Donabedian A. Criteria, Norm and Standards of Quality: what do they mean? / A. Donabedian // Amer. J. Publ. Health. – 1981. – Vol. 200. – P. 409 – 412.
324. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? / A. Donabedian // JAMA. – 1988. – Vol. 260. – P. 1743 – 1748.
325. Emergency Management Guide for Business & Industry. [Електронний ресурс] // Офіційний сайт. - 2012. - Режим доступу до сайту: <http://www.fema.gov/business/guide/index.shtm>
326. Emergency management.: [Електронний ресурс]// Офіційний сайт. - 2012. - Режим доступу до сайту [http://esw.w3.org/topic/emergency\\_management](http://esw.w3.org/topic/emergency_management)
327. Knabb, Richard D; Rhome, Jamie R.; Brown, Daniel P. Tropical Cyclone Report: Hurricane Katrina: 23–30 August 2005 (PDF). National Hurricane Center (December 20, 2005; updated August 10, 2006)
328. Knabb, RichardD; Rhome, JamieR.; Brown, DanielP. TropicalCycloneReport: HurricaneKatrina: 23–30 August 2005 (PDF). NationalHurricaneCenter (December 20, 2005; updatedAugust 10, 2006)
329. Mahoney L. The US NationalDisasterMedicalSystem / L.Mahoney // GWAEDM. – 1986. – № 4. – P. 149-151.
330. manualofdisastermedicine: Civilianamilit / edbyN. Reis/ - Berlin, 1989. – 475 p.
331. Rinault D. Lachirurgiedurgenceenamleiancedecatastrophecollective / D.Rinault // Med.arm. - 1981. –Т. 9. - P. 535-559.
332. Tenenbaum A. DataStructuresUsingPascal / A. Tenenbaum. – N.Y.: Prentice-Hall, 1989.

## ДОДАТКИ

## Додаток А.1

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор Кримського Республіканського  
застаду ГМО «Центр екстреної медичної  
допомоги і медицини катастроф»

Л.І.Диро

\_\_\_\_\_ 2013р.



## А К Т

про впровадження результатів дисертаційних досліджень

Шостак Людмили Йосипівни за темою:

**" Механізми взаємодії органів державного управління  
при організації ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних  
ситуацій в умовах значного скупчення людей "**

Результати дисертаційних досліджень Шостак Людмили Йосипівни за темою «Механізми взаємодії органів державного управління при організації ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій в умовах значного скупчення людей» були використані при розробленні планів медико-санітарного забезпечення населення Автономної Республіки Крим в умовах надзвичайних ситуацій.

Заступник директора по медичній роботі -  
керівник служби екстреної медичної допомоги



Г.В.Антонюк

## Додаток А.2

**А К Т**

про впровадження результатів дисертаційних досліджень

Шостак Людмили Йосипівни за темою:

**" Механізми взаємодії органів державного управління  
при організації ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних  
ситуацій в умовах значного скупчення людей "**

Результати дисертаційних досліджень Шостак Людмили Йосипівни за темою «Механізми взаємодії органів державного управління при організації ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій в умовах значного скупчення людей» були використані при розробленні наступних нормативних актів:

- проекту закону України  
«Про екстрену медичну допомогу»;
- проектів постанов КМУ

«Про порядок взаємодії закладів охорони здоров'я, що входять до системи екстреної медичної допомоги, з аварійно-рятувальними службами та підрозділами центральних та інших органів виконавчої влади, органів влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування під час виникнення надзвичайних ситуацій та подолання їх наслідків»;

«Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації з надання домедичної допомоги осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу»;

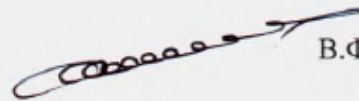
«Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги»;

«Про затвердження Типового положення про станцію екстреної(швидкої) медичної допомоги»;

«Про затвердження Типового положення про центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»;

«Про затвердження переліку соціальних пільг та гарантій медичним працівникам системи екстреної медичної допомоги, залученим до проведення робіт з подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій».

Директор Департаменту цивільного  
захисту МНС України



В.Ф.Стоєцький

## Додаток А.3

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
 Директор департаменту охорони здоров'я  
 Херсонської обласної державної адміністрації

В.М.Короленко

"23" червня 2013 р.


**А К Т**

про впровадження результатів дисертаційних досліджень

Шостак Людмили Йосипівни за темою:

**" Механізми взаємодії органів державного управління  
 при організації ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних  
 ситуацій в умовах значного скупчення людей "**

Результати дисертаційних досліджень Шостак Людмили Йосипівни за темою «Механізми взаємодії органів державного управління при організації ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій в умовах значного скупчення людей» були використані при розробленні планів медико-санітарного забезпечення населення Херсонської області в умовах надзвичайних ситуацій.

Заступник начальника управління з організації медичної допомоги населенню  
 начальник відділу розвитку та контролю  
 якості медичної допомоги населенню,  
 лікувально-профілактичної допомоги  
 Департаменту охорони здоров'я



А.В.Пасіка

## Додаток Б

## ПЕРЕЛІК

центрального органів виконавчої влади, якими утворюються спеціалізовані  
служби цивільного захисту

Найменування центрального органу виконавчої влади	Найменування спеціалізованої служби, яка утворюється органом
Мінагрополітики	спеціалізована служба із захисту сільськогосподарських тварин і рослин
Міненерговугілля	спеціалізована служба енергетики
Мінрегіон	інженерна спеціалізована служба та комунально-технічна спеціалізована служба
Мінекономрозвитку	спеціалізована служба торгівлі та харчування
Держрезерв	спеціалізована служба матеріального забезпечення
МОЗ	медична спеціалізована служба
Мінінфраструктури	спеціалізована служба транспортного забезпечення
ДСНС разом з Адміністрацією Держспецзв'язку, Держкомтелерадіо	спеціалізована служба зв'язку та оповіщення
МВС	спеціалізована служба охорони громадського порядку
ДСНС	протипожежна спеціалізована служба
Мінпромполітики	технічна спеціалізована служба

## Додаток В


Ідентифікаційна картка постраждалого в надзвичайній ситуації /  
Victim's card in the emergencies  
(розроблена автором)

<b>Персональні дані / Person's detail</b>	
1. Повне ім'я / Three full name	
2. Стать / Sex	ж / f <input type="checkbox"/> ч / m <input type="checkbox"/>
3. Вік / Age 0-1 1-5 5-10 10-15 15-18 18-25 25-35 35-35 45-55 55-60 60-65 65-70 70-75 >75 точні дані <input type="text"/>	
4. Громадянство / Citizenship: Україна / Ukraine так / yes <input type="checkbox"/> ні / now <input type="checkbox"/> Інше / other	
5. Расова належність / racial belonging Європейська / European <input type="checkbox"/> Азійська / Asian <input type="checkbox"/> Африканська / African <input type="checkbox"/>	
6. Адреса / Address: місто / city область / region населений пункт / town будинок / house вулиця / street корпус / block квартира / flat телефон / phone	
7. Місце виявлення / Place of discovery	
8. Опис одягу / Cloth	
9. Особливі прикмети / Special signs	
10. Медичні наслідки / medical consequences травма / trauma <input type="checkbox"/> _____ захворювання / decease <input type="checkbox"/> _____ смерть <input type="checkbox"/>	

/ death	
11. Місце надання медичної допомоги / place of aid медичне формування / _____ / medical team _____ рятувальний підрозділ / _____ / rescue squadron _____ інше / other	
12. Близькі родичі / Relatives	
чоловік / husband _____	
телефон / phone _____	
дружина / wife _____	
телефон / phone _____	
дочка / daughter _____	
телефон / phone _____	
син / son _____	
телефон / phone _____	
мати / mother _____	
телефон / phone _____	
батько / father _____	
телефон / phone _____	
інші / other _____	
телефон / phone _____	
13. Дані особи, яка заповнила картку / Clerk person's detail	
14. Підрозділ / Unit	
15. Місце заповнення / Place of filling	
16. Дата / Date ____/____/____	Підпис / Signature
17. Номер запису в реєстрі / Number in register	
18. Додаткові відомості / Additional information	



КОНТАМІНОВАНИЙ  
 Серія № \_\_\_\_\_



Міністерство охорони здоров'я України  
Найменування закладу \_\_\_\_\_

Код форми за ЗКУД \_\_\_\_\_  
Код форми за ЗКПО \_\_\_\_\_

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  
Форма № 109-2/о (обльовка)  
Затверджена наказом МОЗ України № \_\_\_\_\_

### КАРТКА МЕДИЧНОГО СОРТУВАННЯ

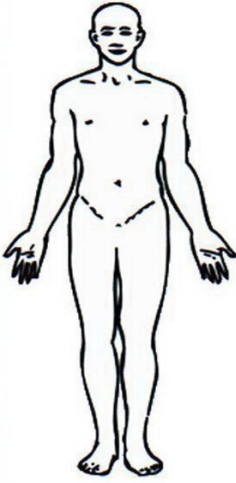
Серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_ час: \_\_\_\_\_

#### Дані огляду

Стать: чоловіча  жіноча  Вік \_\_\_\_\_

! Дитина (до 8 років)



Рана

Проникаюче поранення

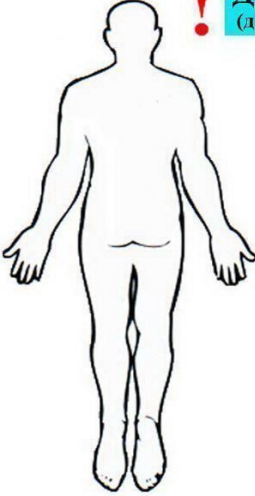
Туша травма


Опік

Перелом: закритий відкритий


Ампутація

Забій






Радіоактивний агент



Біологічний агент



Хімічний агент

невідомо

Інше \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Може ходити самостійно, незначні поранення	Сортувальна категорія III
<input type="checkbox"/> Дихання відсутнє після відновлення прохідності дихальних шляхів <span style="background-color: #00FFFF; padding: 2px;">Дихання відсутнє після 5 вдихів</span>	Сортувальна категорія IV
<input type="checkbox"/> Частота дихання більше 30/хв. чи менше 10/хв. <span style="background-color: #00FFFF; padding: 2px;">Більше 45/хв. чи менше 15/хв.</span>	Сортувальна категорія I
<input type="checkbox"/> Капілярний пульс більше 2 сек. <span style="background-color: #00FFFF; padding: 2px;">Периферійний пульс відсутній</span>	Сортувальна категорія I
<input type="checkbox"/> Стан свідомості - незможі виконувати прості команди <span style="background-color: #00FFFF; padding: 2px;">Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль</span>	Сортувальна категорія I
<input type="checkbox"/> Інше _____	Сортувальна категорія II

Сортувальна категорія IV  
Серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Сортувальна категорія IV  
Серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Сортувальна категорія I  
Серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Сортувальна категорія I  
Серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Сортувальна категорія II  
Серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Сортувальна категорія II  
Серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Сортувальна категорія III  
Серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Сортувальна категорія III  
Серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

КОНТАМІНОВАНИЙ  
 Серія № \_\_\_\_\_

Параметри			життєдіяльності		
Час	Свідомість (шкала ГЛАЗГО)	Частота дихання за хв.	Пульт за хв.	Артеріальний тиск	Капілярний пульс. сек.

**Шкала ком ГЛАЗГО**

1. Відкривання очей    2. Вербальна відповідь    3. Моторна відповідь

Спонтанно - 4	Орієнтований - 5	Виконує команди - 6
На голос - 3	Дезорієнтований - 4	Цілеспрямовано на біль - 5
На біль - 2	Незрозумілі слова - 3	Нецілеспрямовано на біль - 4
Відсутнє - 1	Незрозумілі звуки - 2	Тонічні згинання на біль - 3
	Немає відповіді - 1	Тонічні розгинання на біль - 2
		Відсутня реакція - 1

15 балів - норма                      14 - 13 балів - оглушення                      12 - 9 балів - сопор

8 - 4 балів - кома                      3 бали - смерть мозку

**Проведене лікування, маніпуляції**

№	Час	Препарат/маніпуляція	Доза	Місце введення
1				
2				
3				
4				
5				

Зміна сортувальної категорії	СК I	СК II	СК III	СК IV
------------------------------	------	-------	--------	-------

Бригада ШМД

Особисті дані постраждалого/хворого

П.І.Б. \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Час смерті <input type="text"/> год. <input type="text"/> хв.	Час смерті <input type="text"/> год. <input type="text"/> хв.
СК I	СК I
СК II	СК II
СК III	СК III