

7. Звіт за результатами громадського моніторингу «Стан виконання: що побачила громадскість?» – [Електронний ресурс] // - режим доступу: Назва з екрана.
8. Книга "Національний Конвент України щодо ЄС. Рекомендації робочих груп" (2012 р.). За заг. ред. В. Лупація, Ю. Тищенко. – 63 с.
9. Мартиненко В.Ф. Механізми мотивації суб'єктів господарювання в Україні у контексті гуманістичних цінностей с.11 -12. Модернізація державного управління та європейська інтеграція України : матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. Конф. за міжнар. участю (Київ, 25 квіт. 2013 р.) : у 2 т. / за наук. ред. Ю.В. Ковбасюка, К.О. Ващенко, С.В. Загороднюка. – К. : НАДУ, 2013. – Т.1. – 588 с.
10. Пол ван дер Молен, АрбіндТуладарКорупція і управління земельними ресурсами– [Електронний ресурс] // Режим доступу:<http://www.myland.org.ua/index.php?id=2586&lang=uk>. – Назва з екрана.
11. Стан боротьби з організованню злочинністю і корупцією в Україні за 2011 рік: [Міжвідомчий науково-дослідний центр боротьби з організованою злочинністю]. – К. : - 2012. -70 с.
12. Указ Президента України «Про Національну антикорупційну стратегію на 2011-2015 роки» № 1001/2011 [Електронний ресурс] – Режим доступу. - <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1001/2011>. - Назва з екрана.
13. Заброда Д. Г. Державна антикорупційна політика в Україні: теорія, правова основа, інституціоналізація [Текст] : монографія / Д. Г. Заброда ; Дніпропетр. держ. ун-т внутр. справ. - Сімф. : Кримнавчпеддержвидав, 2013. - 367 с.
14. Про засади запобігання і протидії корупції : Закон України : прийнятий 7 квітня 2011р. № 3206-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3206-17>. - Назва з екрана.
15. Мартиненко В.Ф. Державне управління інвестиційними процесом в Україні: Монографія. – К.: Вид-во НАДУ, 2005. – 296 с.

Рецензент: Мартиненко В.Ф., д.держ.упр., професор

УДК 351

Шостак Л.Й.,
аспірант,

Академія муніципального управління, м. Київ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СЛУЖБИ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ В УКРАЇНІ

Анотація. В статті аналізується система заходів, які здійснюються центральними та місцевими органами виконавчої влади, місцевого самоврядування при ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій та визначається роль і місце в здійсненні цих заходів служби медицини катастроф України

Ключові слова: надзвичайна ситуація, медична допомога, постраждалих, захист.

Анотация. В статье анализируется система мер, осуществляемых центральными и местными органами исполнительной власти, местного самоуправления при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и определяется роль и место в осуществлении этих мероприятий службы медицины катастроф Украины

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, медицинская помощь, пострадавший, оказание, защита.

Annotation. The paper analyzes the system of measures undertaken by central and local executive bodies, local authorities in the liquidation of the health consequences of emergencies and defines the role and place in the implementation of those measures the Service of Ukraine Disaster Medicine

Keywords: emergency medical care, the victim, the provision, protection.

Щорічно у світі помирає внаслідок надзвичайних ситуацій - НС (стихійні лиха , аварії , пожежі , нещасні випадки у побуті та на виробництві) близько 2 млн. чоловік; більше 200 млн. чоловік отримують ушкодження різного характеру, з них близько 10 млн. чоловік стають інвалідами.

Кожні 2 хвилини на дорогах світу гине 1 людина, кожні 5 секунд - 1 людина стає інвалідом через травму. Тільки від отруень щорічно гине 300 тис. осіб, від самогубств - 600 тис. У країнах СНД протягом року від нещасних випадків гине 250-300 тис. осіб.

Матеріальні збитки при цьому досягають 3-5 відсотка валового виробничого продукту світової економіки.

На Україні щорічно від нещасних випадків гине близько 40 тис. чоловік. Як кількість, так і структура, загиблих на Україні щорічно практично не змінюється. Внаслідок транспортних катастроф гине 7-8 тисяч осіб; виникає пожеж - близько 2 тисяч, отруень - близько 14 тисяч.

Всього на Україні постраждало внаслідок катастрофи на ЧАЕС 1 млн. 200 тис. чоловік : 125 тис. - евакуйованих; 350 тис. ліквідаторів; 700 тис. проживає на радіаційно забрудненій території.

Значне зростання числа природних, техногенних катастроф, терористичних актів привело до збільшення числа постраждалих, які потребують надання невідкладної медичної допомоги. Важливою особливістю розвитку суспільства і цивілізації в другій половині ХХ та на початку ХХІ століття є підвищення ризику наслідків несподіваних стихійних, техногенних катастроф, соціальних конфліктів, локальних військових конфліктів і терористичних актів для континентів, країн, регіонів і кожної людини. У світі стали звичними терміни "захист населення і територій від НС природного, техногенного та соціального характеру" та його складова "медичний захист населення", що включає екстрену медичну допомогу постраждалому населенню і рятувальникам, яка стає основним завданням нового напрямку діяльності галузі охорони здоров'я - медицини катастроф.

Відповідно до проведеного нами аналізу стану реформування охорони здоров'я України, на тлі зростання впливу екологічних, техногенних, соціальних і військових факторів на сферу цивільного захисту населення і територій від НС в останні роки спостерігається інтенсифікація законотворчої діяльності Верховної Ради України, що

призвело до кардинальної зміни правових основ функціонування медицини катастроф України.

До найбільш важливих правових актів у цьому напрямку, прийнятих за останні роки, слід віднести: Закони України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07.07.2011 р. № 3612-VI;

«Про внесення змін до основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 р. № 3611-VI; « Про систему екстреної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112» від 13.03.2012 р. № 4499; «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 р. № 5081-VI; «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо діяльності Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства надзвичайних ситуацій України, Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України, інших центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується через відповідних міністрів» від 16.10.2012 р. № 5459-17; Кодекс цивільного захисту України, від 02.10.2012р. № 5403-VI; Укази Президента України № 402/2011 від 06.04.2011 р. № 402 /2011 «Про Положення про Міністерство надзвичайних ситуацій України», від 13.04.2011р. № 467/2011 «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України». Указ Президента України від 24.12.2012 р. № 726 /2012 «Про деякі заходи щодо оптимізації системи центральних органів виконавчої влади», згідно з яким було утворено Державну службу України з надзвичайних ситуацій (ДСНС України) шляхом реорганізації Міністерства надзвичайних ситуацій України та Державної інспекції техногенної безпеки України.

За дорученням Президента України від 07.10.1996 р. № 462/2471-1 як складова сил захисту населення і територій від НС, згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 14.04.1997 р. № 343 "Про створення Державної служби медицини катастроф" для надання безкоштовної медичної допомоги постраждалим від НС техногенного та природного характеру громадянам, рятувальникам та особам, які беруть участь у ліквідації НС техногенного та природного характеру, була створена Державна служба медицини катастроф (ДСМК) як особливий вид державних аварійно-рятувальних служб, до складу якої увійшли медичні сили і засоби, лікувальні заклади центрального і територіального рівня незалежно від виду діяльності та галузевої належності, а організаційно-методичне керівництво було покладено на МОЗ України. Цією ж Постановою було затверджено «Положення про координаційні комісії» і «Положення про Державну службу медицини катастроф». У 2012 р. був прийнятий Закон України «Про екстрену медичну допомогу». Положеннями ст. 16 п. 8 та п. 9 Закону фактично ліквідовано центральний рівень ДСМК і поняття ДСМК взагалі, замість цього відповідно введено

поняття «Служби медицини катастроф територіальних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Верховною Радою в жовтні 2012р. був прийнятий Кодекс цивільного захисту України, положеннями ст. 22 і ст. 36 якого введено поняття служб медицини катастроф, причому в ст. 22 Кодексу йдеться про служби медицини катастроф, що діють у складі центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф системи екстреної медичної допомоги, створених органами влади Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя. У ст. 36 Кодексу йдеться про «службу медицини катастроф, керівництво якої здійснює центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я» - МОЗ України. На жаль, офіційна концепція таких змін у правовому полі існування медицини катастроф та їх причин фахівцями медицини катастроф і науковим співтовариством України широко не обговорювалася.

Всі надзвичайні ситуації природного і техногенного характеру представляють значну проблему для системи охорони здоров'я, оскільки вони створюють одночасний масовий потік постраждалих, що перевершує можливості системи. У зв'язку з цим в останні десятиліття у всьому світі медицина катастроф особливо інтенсивно розвивається і вдосконалюється. Відмінною особливістю діяльності медицини катастроф є можливість концентрації в зоні надзвичайної ситуації сил і засобів, достатніх для ефективного проведення комплексу медичних заходів постраждалому населенню.

Основними завданнями СМК є: надання екстреної медичної допомоги (ЕМП) постраждалим та хворим під час ліквідації медико-санітарних наслідків НС, на шляхах евакуації та на територіях, які використовуються для розміщення населення із зони НС; створення оперативних запасів медичних, матеріальних і технічних засобів для ліквідації медико-санітарних наслідків НС; прогнозування медико-санітарної обстановки, яка може скластися при НС природного і техногенного характеру на адміністративних територіях України, аналіз досвіду ліквідації їх наслідків; підготовка і підтримання оперативної готовності сил і засобів, необхідних для ліквідації медико-санітарних наслідків НС; підготовка кадрів для СМК; проведення наукових досліджень з проблем медицини катастроф та впровадження їх результатів у практику охорони здоров'я. СМК створює штатні та позаштатні мобільні медичні формування, основним завданням яких є організація та надання екстреної медичної допомоги (ЕМП) постраждалим та населенню в зоні НС. Санітарно-гігієнічні та протиепідемічні забезпечення населення в умовах ліквідації медико-санітарних наслідків НС покладається на сили і засоби санітарно-епідемічної служби держави.

Згідно чинного законодавства, управління організацією надання ЕМП при ліквідації медико-санітарних наслідків НС покладається: на державному рівні - на МОЗ України, як центральний орган виконавчої влади, уповноважений з питань охорони здоров'я; на територіальному рівні - на МОЗ Автономної Республіки Крим, обласні та міські (Києва та Севастополя) управління охорони здоров'я держадміністрацій.

У зв'язку з тим, що до складу СМК входять медичні установи різного підпорядкування та форм власності, координацію діяльності на випадок виникнення НС здійснюють: на центральному рівні - центральна координаційна комісія, яка створюється Кабінетом Міністрів України; на територіальному рівні - територіальні координаційні комісії, які створюються відповідно Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями. Координаційні комісії СМК - постійно діючі дорадчі позаштатні органи, створені з метою узгодження складу та порядку використання на випадок НС медичних сил і засобів МОЗ, ДСНС, Міністерства оборони, МВС, Міністерства інфраструктури. Головними штабними і оперативними закладами СМК є: на центральному рівні - Український науково-практичний центр ЕМД та медицини катастроф; на територіальному рівні - територіальні центри ЕМД та медицини катастроф. Залежно від обстановки, наявності можливості виникнення НС або в разі її виникнення за відповідним рішенням Кабінету Міністрів України, Ради Міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій в межах конкретної території встановлюється один з таких режимів функціонування СМК: режим повсякденного функціонування (в умовах нормальної ситуації); режим підвищеної готовності (у разі істотного погіршення виробничо-промислової, радіаційної, хімічної, біологічної (бактеріологічної), сейсмічної, гідрогеології та гідрометеорологічної ситуації, наявності можливості виникнення НС техногенного та природного характеру); режим НС (у разі виникнення і під час ліквідації наслідків НС).

Для отримання своєчасної та повної інформації про загрозу виникнення та медико-санітарних наслідків НС, їх ліквідації, а також для оперативного проведення відповідних заходів у межах Урядової інформаційно-аналітичної системи з питань НС (УІАС НС) створюється функціональна інформаційно-аналітична підсистема МОЗ України, діяльність якої здійснюється органами управління охорони здоров'я по каналах ЗМК. Функції вузлів інформаційно-аналітичної системи покладаються відповідно на Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (УНПЦ ЕМД та МК) і територіальний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ТЦ ЕМП та МК).

Згідно з п. 8 чинного Положення про Службу "СМК проводить свою діяльність відповідно до планів медико-санітарного забезпечення населення на випадок виникнення НС". План медико-санітарного забезпечення населення адміністративної території (Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя) при НС відображає зміст і обсяг заходів з ліквідації медико-санітарних наслідків прогнозованих НС у масштабі всієї території, окремих міст і районів, є вихідним документом для визначення потреб фінансування, медичного постачання, матеріально-технічного та транспортного забезпечення планованих заходів. Основною метою планування медико-санітарного забезпечення населення на випадок НС є:

- аналіз реального стану всіх ланок системи охорони здоров'я адміністративної території та їх готовності до функціонування при НС: стан забезпечення і рівня підготовки медичних кадрів і можливості залучення до роботи в зоні НС і на етапах медичної евакуації;

- стан ліжкового фонду лікувальних закладів та можливість його перепрофілювання та розгортання додаткового ліжкового фонду;

- стан матеріально-технічного забезпечення лікувальних установ, створених на їх базі мобільних медичних формувань ;

- наявність резервів санітарно-гігієнічного, медичного та спеціального майна на випадок НС;

- наявність і стан санітарного та допоміжного автотранспорту та інших видів транспорту для розгортання сил СМК та евакуації постраждалих, населення та лікувальних закладів, стан системи оперативного зв'язку;

- розрахунки можливих санітарних втрат серед населення, ймовірність виходу з ладу лікувальних установ і медичного персоналу при НС;

- розрахунки необхідної кількості мобільних медичних формувань, медичних кадрів, додаткового ліжкового фонду, запасів санітарно-гігієнічного, медичного та спеціального майна, транспорту та інших матеріально-технічних засобів для ліквідації медико-санітарних наслідків НС;

- на підставі порівняння наявного потенціалу системи охорони здоров'я і розрахованих потреб визначення кількості формувань, медичних кадрів, матеріально-технічних засобів, санітарно-гігієнічного, медичного та спеціального майна, які необхідно залучити до СМЯ при НС від інших відомств, підприємств різної форми власності, громадських організацій. Враховуючи існуючу правову базу ринкових відносин, залучення матеріально-технічних засобів юридичних осіб усіх форм власності потребує попереднього погодження з власником, вирішення питань фінансування та державного замовлення ; планування накопичення і підтримки в готовності оперативних резервів формувань та закладів СМК; планування підготовки кадрів і формувань до участі у подоланні медико-

санітарних наслідків НС, їх сертифікації та ліцензування. У зв'язку з нормативною неурегульованістю організації роботи СМК України, при наданні допомоги потерпілим при НС виникають проблеми в якості наданої допомоги та порядок її надання.

На жаль, на сьогоднішній день найбільш характерними недоліками в організації надання медичної допомоги при НС є організація і проведення медичного сортування та евакуації постраждалих в неповному обсязі, без надання їм медичної допомоги, в тому числі, екстреної. Допомога надається в порядку черговості без попереднього медичного сортування або вона носить формальний характер, що не забезпечує своєчасного лікування поранених з важкими травмами та раціонального використання сил і засобів медичної служби.

Медичні пункти, бригади швидкої медичної допомоги та спеціалізовані лікувальні установи не завжди забезпечені необхідним матеріально-технічним оснащенням, особливо, знеболюючими препаратами, шовним матеріалом, апаратами штучної вентиляції легенів, сучасними лабораторними комплексами. В зв'язку з тим, що в момент настання НС відбувається негативний вплив на систему управління охороною здоров'я постраждалої території, особливого значення набуває достовірність і повнота інформації про місце, характер і наслідки НС, яка виникла на постраждалій території. Інформація про те, що трапилася НС (Термінове повідомлення про НС з медико-санітарними наслідками) по каналах зв'язку УІАС НС передається від ТЦ ЕМП та МК до резервного вузлу зв'язку МОЗ України (УНПЦ ЕМД та МК). У цьому повідомленні містяться дані про характер НС, масштаби, місце і час настання події, а також дані про загиблих і постраждалих. При формуванні даного термінового повідомлення іноді виникають розбіжності в подачі відомостей про потерпілих і загиблих у зв'язку з недосконалістю самої форми термінового повідомлення, де чітко не вказано, що кількість загиблих прописується окремим рядком у тексті повідомлення.

Крім того, недостатня увага приділяється проблемі ідентифікації постраждалих в НС. У зв'язку з цим, при НС з масштабними санітарними втратами гостро постає питання про процедуру ідентифікації постраждалих, можливості отримання відомостей про потерпілих їх родичами і близькими. Виникає необхідність створення Реєстру постраждалих в НС, накопичення максимального обсягу інформації про потерпілого, етапності лікування, відомості про пересування на етапах евакуації. У реєстрі мають бути відображені дані про віддалені медичні наслідки, а саме - виникнення хронічного захворювання, пов'язаного з впливом вражаючих факторів НС, встановлення інвалідності, смерть як наслідок дії вражаючих факторів НС.

Висновки. Сьогодні служба медицини катастроф України перебуває в умовах реформування у зв'язку з прийняттям Закону України «Про екстрену медичну допомогу» та Кодексу цивільного захисту України.

Закон України «Про екстрену медичну допомогу» регламентує створення в Україні єдиної служби екстреної медичної допомоги, до складу якої, починаючи з 1 січня 2013р., входять служба швидкої медичної допомоги, санітарна авіація і територіальний рівень служби медицини катастроф. З метою проведення єдиної сучасної державної політики реагування на виникнення НС природного і техногенного характеру необхідно створити систему медичного реагування на випадок виникнення НС, в рамках якої будуть функціонувати мобільні медичні формування у складі служби медицини катастроф. Сьогодні в Україні не створено загальної, законодавчо врегульованої системи управління медичним реагуванням в умовах НС. Існуюча система регулюється великою кількістю нормативно-правових актів, часто суперечливих. Враховуючи це, після набуття чинності Кодексу цивільного захисту необхідно чітко позначити основні підходи до управління системою медичного захисту в рамках єдиної державної системи цивільного захисту на випадок виникнення НС. Необхідність вдосконалення державного управління медичним захистом населення як важливої складової єдиної державної системи цивільного захисту населення і територій обумовлено значними антропогенними і техногенними навантаженнями на територію України, зростанням ризиків виникнення надзвичайних ситуацій. Внаслідок реального реформування охорони здоров'я та зростання впливу екологічних, техногенних, соціальних і військових факторів на сферу цивільного захисту населення і територій від НС спостерігається інтенсифікація законотворчої діяльності Верховної Ради України в цьому напрямку, прийняття нових, якісно інших законодавчих актів, що призвело до певної зміни правових основ структури та функціонування медицини катастроф України. Проведений аналіз цих змін свідчить, що, незважаючи на поліпшення рівня прийнятих актів, існує необхідність їх доопрацювання з урахуванням всіх виявлених в процесі реалізації напрацьованої законодавчої бази недоліків.

За підсумками комплексного аналізу наукових джерел інформації встановлено, що основними причинними факторами, які призводять до неефективного і неадекватного функціонування системи ЕМП як у звичайних умовах, так і в умовах НС, є:

відсутність чіткої нормативної та законодавчої регламентації діяльності структурних підрозділів і формувань служб медицини катастроф, особливо на регіональному (територіальному) рівні; недостатня визначеність функціонального та адміністративного підпорядкування та взаємодії формувань регіонального (територіального) рівня.

Використані джерела інформації:

1. Boisvert, P. and Moore, R. (2003), "Crisis and Emergency Management: A Guide for Managers of the Public Service of Canada", *Canadian Center for Management Development*.
2. "Disaster relief" (2007), *Elektronniy resource*, http://esw.w3.org/topic/disaster_relief.
3. "Emergency Management Guide for Business & Industry" (2008), *Elektronniy resource*, <http://www.fema.gov/business/guide/index.shtm>.

4. Kukuruz, Ya.S. Hur'iev, S.O. and Terent'ieva, A.V. (2006), “Analiz dosvidu roboty mobil'noho hospitaliu pry likvidatsii medyko-sanitarnykh naslidkiv katastrofichnykh zemletrusiv u tsentral'noaziats'komu rehioni”, *Materialy nauково-praktychnoiu konferentsii: “Aktual'ni pytannia teorii i praktyky medytsyny katastrof i medychnoho zabezpechennia Zbrojnykh syl Ukrainy na suchasnomu etapi”*, pp. 29-30, Ternopil', Ukraine.
5. Havryliuk, D.S., “Problematyka upravlinnia v nadzvychajnykh sytuatsiakh v umovakh osoblyvoho periodu” (2008), *Materialy 10-i mizhnarodnoi nauково-praktychnoi konferentsii: “Orhanizatsiia upravlinnia v nadzvychajnykh sytuatsiakh”*, pp. 138-143, Kyiv, Ukraine.
6. Hrynevych, Ye.H. Oleksenko, I.I. and Kryliuk, V.O. (2007), “Sotsial'no-psykholohichni osoblyvosti kharakterystyk osobystosti medykiv i riatal'nykh, iaki berut' uchast' u likvidatsii naslidkiv katastrof”, *Materialy simpoziuma “Problemni pytannia medytsyny nevidkladnykh staniv”*, pp. 33-35, Kyiv, Ukraine.
7. Hur'iev, S.O. and Terent'ieva, A.V. “Orhanizatsijni pryntsypy ta upravlinnia derzhavnoiu sluzhboiu medytsyny katastrof Ukrainy” (2008), *Zbirnyk naukovykh robit Ukrains'koi Vijskovo-medychnoi akademii*, no 22, pp. 105-114, Kyiv, Ukraine.
8. “Derzhavna sluzhba medytsyny katastrof Ukrainy. Pravovi ta normatyvni akty” (1998), *MOZ Ukrainy*, pp. 136, Kyiv, Ukraine.
9. “Dopovid' pro hlobal'ni katastrofy: rol' informatsii pry lykhakh” (2008), *Mizhnarodna Federatsiia Chervonoho Khresta ta Chervonoho Pivmisiatsia*, pp. 40, Zheneva.
10. L'vivs'kyj derzhavnyj universytet bezpeky zhyttiediial'nosti, [vporiadkovano: Sukach Yu.H. ta inshi] “Zbirnyk normatyvno-pravovykh aktiv z pytan' nadzvychajnykh sytuatsij ta tekhnohennoi bezpeky: normatyvni dokumenty” (2007), *Polihrafichnyj Tsentri Vydavnytstva Natsional'noho universytetu L'vivs'ka politekhnika*, p. 411.

Рецензент: Солоненко І.М., д.мед.н., професор.