

пакетів робіт та конфігурація продуктів відповідних проектів, а також особливості процесів реалізації усталених практик у сфері поліпшення якості публічних послуг визначених країн.

Список використаних джерел / List of references

1. **Візія** Стратегії розвитку України 2020. – Режим доступу : reforms.in.ua/Content/download/Strategy2020updUA-5.pdf [Viziia Stratehii rozvytku Ukrainy 2020. – Rezhym dostupu : reforms.in.ua/Content/download/Strategy2020updUA-5.pdf].

2. **Кизима В. В.** Імплементация бенчмаркінгу в управління діяльністю з надання публічних послуг / В. В. Кизима // Організаційно-правові аспекти публічного управління в Україні : матеріали II Всеукр. наук.-практ. Інтернет-конф., м. Полтава, 22 – 23 квіт. 2015 р. – Полтава : ПолтНТУ, 2015. – С. 49 – 51 [Kuzyma V. V. Implementatsiia benchmarkingu v upravlinnia diialnistiu z nadannia publichnykh posluh / V. V. Kuzyma // Orhanizatsiino-pravovi aspekty publichnoho upravlinnia v Ukraini : materialy II Vseukr. nauk.-prakt. Internet-konf., m. Poltava, 22 – 23 kvit. 2015 r. – Poltava : PoltNTU, 2015. – S. 49 – 51].

3. **Кизима В. В.** Підхід до визначення вектора розвитку системи надання публічних послуг в Україні за допомогою міжнародної рейтингової системи WGI / В. В. Кизима, О. В. Ігнатова // Аспекти публічного адміністрування : наук. журн. – Д. : ДРІДУ НАДУ, 2015. – № 1 – 2(15 – 16). – С. 56 – 65 [Kuzyma V. V. Pidkhd do vyznachennia vektora rozvytku systemy nadannia publichnykh posluh v Ukraini za dopomohoiu mizhnarodnoi reitynhovoï systemy WGI / V. V. Kuzyma, O. V. Ihnatova // Aspekty publichnoho administruvannia : nauk. zhurn. – D. : DRIDU NADU, 2015. – № 1 – 2(15 – 16). – S. 56 – 65].

4. **Кизима В. В.** Worldwide Governance Indicators як складова інформаційного забезпечення підвищення якості публічних послуг / В. В. Кизима // Управління інноваційним розвитком території : матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю, м. Дніпропетровськ, 21 листоп. 2014 р. / за заг. ред. Ю. П. Шарова. – Д. : ДРІДУ НАДУ, 2014. – С. 125 – 130 [Kuzyma V. V. Worldwide Governance Indicators yak skladova informatsiinoho zabezpechennia pidvyshchennia yakosti publichnykh posluh / V. V. Kuzyma // Upravlinnia innovatsiinym rozvytkom terytorii : materialy nauk.-prakt. konf. za mizhnar. uchastiu, m. Dnipropetrovsk, 21 lystop. 2014 r. / za zah. red. Yu. P. Sharova. – D. : DRIDU NADU, 2014. – S. 125 – 130].

5. **Про Стратегію** сталого розвитку «Україна – 2020» : указ Президента України від 12 січ. 2015 р. № 5/2015. – Режим доступу : zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5/2015/print1384100349157047 [Pro Stratehiiu staloho rozvytku «Ukraina – 2020» : ukaz Prezydenta Ukrainy vid 12 sich. 2015 r. № 5/2015. – Rezhym dostupu : zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5/2015/print1384100349157047].

6. **Рач В.** Модель визначення вектора руху соціально-економічної системи / Валентин Рач, Тетяна Маматова // Вісн. держ. служби України. – 2010. – № 1. – С. 23 – 28 [Rach V. Model vyznachennia vektora rukhu sotsialno-ekonomichnoi systemy / Valentyn Rach, Tetiana Mamatova // Visn. derzh. sluzhby Ukrainy. – 2010. – № 1. – S. 23 – 28].

7. **The Worldwide Governance Indicators / The World Bank.** – Access mode : info.worldbank.org/governance/wgi/index.asp.

Надійшла до редколегії 02.09.15

УДК 351.862.44

Ірина КРИНИЧНА

*Національна академія державного управління
при Президенті України*

Дніпропетровський регіональний інститут державного управління

Тетяна ЧЕКМАРЬОВА

Обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕТОДІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАХИСТОМ НАСЕЛЕННЯ В РАДІАЦІЙНО НЕБЕЗПЕЧНИХ СИТУАЦІЯХ

Аналізуються та узагальнюються результати епідеміологічного дослідження стану здоров'я постраждалого населення після аварії на Чорнобильській атомній електростанції на прикладі Дніпропетровського епідеміологічного реєстру чорнобильського контингенту. З'ясовується, що за допомогою епідеміологічного методу дослідження державного управління захистом населення в радіаційно небезпечних ситуаціях було виявлено групу постраждалих високого ризику за багатьма соматичними захворюваннями. Доводиться, що: 1) вивчення стану здоров'я постраждалих, як правило, закінчується однобічно – на основі аналізу окремих захворювань, а негативні наслідки в здоров'ї пов'язуються лише з радіаційним фактором за датою перебування в «зоні» і датою виникнення захворювання та не пов'язуються з медичним та соціальним забезпеченням; 2) існування несумісних класифікацій постраждалих і форм звітності призвело до виникнення непорозуміння як на регіональному, національному, так і міжнародному рівні стосовно відомостей щодо чисельності постраждалих і оцінок стану їх здоров'я, у разі чого зменшилось отримання вірогідних даних медичних наслідків Чорнобильської катастрофи та можливості прийняття управлінських рішень щодо заходів подолання наслідків катастрофи.

Ключові слова: державне управління, захист населення, радіаційно небезпечні ситуації, спеціальні методи, захворюваність постраждалого населення від радіаційного фактору, поширеність хвороб.

Iryna Krynychna, Tetiana Chekmarova. The effectiveness of the use of special methods of government protection of the population to radiation hazardous situations

© Кринична І. П., Чекарьова Т. І., 2015

Analyzes and summarizes the results of an epidemiological study the health of the affected population after the accident at the Chernobyl nuclear power plant on the example of Dnipropetrovsk epidemiological registry Chernobyl contingent. It was found that using the method of epidemiological studies government radiation protection of the population in dangerous situations discovered a group of victims at high risk for many physical illnesses. It is proved that: 1) the study of the health of the victims, usually ends one-sided – on the basis of analysis of individual diseases and adverse effects in health are associated only with the radiation factor on the date of arrival in the «zone» and the date of onset of the disease, but do not bind to health and social security; 2) the existence of inconsistent classifications of victims and reporting forms has led to confusion at the regional, national and international levels, according to the information on the number of victims and the assessments of the state of their health, thereby reducing the accuracy of the information the health effects of the Chernobyl disaster and the possibility of making management decisions on measures to overcome the consequences disaster.

Key words: public administration, protection of the population, radiation hazardous situations, special techniques, the incidence of the affected population from radiation factor, the prevalence of diseases.

Заходи щодо мінімізації наслідків техногенних катастроф повинні базуватися на концептуальних положеннях, бути системними, транса-мідисциплінарними, комплексними, науково обґрунтованими та послідовними. Позитивним є те, що нагромаджений досвід попередніх контрзаходів щодо подолання наслідків Чорнобильської катастрофи дав змогу трансформувати систему заходів від суто технократичних до соціально орієнтованих, гуманістично спрямованих. Так, тільки в проєкті концепції захисту населення України у зв'язку з Чорнобильською катастрофою були закладені нові підходи до подолання наслідків Чорнобильської катастрофи. Принципові відмінності полягали в тому, що пропонувалось здійснити всебічний захист населення, а не лише радіологічний.

Експерти ВООЗ у 1979 р. (після аварії у США) запропонували схему аналізу медичних наслідків аварії в часі. Вони виділили три фази: початкову, проміжну і завершальну. Стосовно аварії на ЧАЕС така періодизація здається надто абстрактною. Першорядною проблемою в контексті Чорнобильської катастрофи була проблема життя і смерті в гострий післяаварійний період, а потім проблема здоров'я. В її розв'язанні провідна роль належала медичним інституціям. У подальшому в міру загострення економічної кризи, зниження життєвого рівня населення та зростання соціально-психологічного напруження навколо «чорнобильських» проблем на перший план стали виходити соціальні, економічні та правові проблеми потерпілих [2; 10].

Як свідчить двадцятидев'ятирічний досвід державного управління подолання наслідків Чорнобильської катастрофи, конкретні складові охорони життя і здоров'я людей, на жаль, не набули першочергового

значення. Радіаційно безпечна життєдіяльність потерпілого населення обмежувалась предметом розгляду в межах загального захисту екологічних інтересів суспільства. Тому в цій статті розглядатимемо застосування спеціальних (специфічних) методів у системі державного управління сферою подолання наслідків аварії на ЧАЕС на конкретних прикладах.

Аналіз наукових праць свідчить про недостатнє вивчення досліджуваного питання з боку державних органів, які повинні були його контролювати (В. Барьяхтар, В. Бебешко, В. Бузунов, Г. Глуханова, І. Курило, О. Рудницький, М. Головатий, Ю. Наєнко), а очікувані медико-соціальні наслідки ядерної війни до Чорнобильської катастрофи розглядалися як апокаліптичні. Проте після цієї катастрофи автори наполягали на тому, що описана трагічна картина наслідків можливої ядерної війни була сильно перебільшена за відомих політичних мотивів. Останнє мало важливе значення у формуванні недовіри суспільства до вчених і до влади в постчорнобильському періоді. Аналіз наукової літератури, у якій описуються причини аварії, виявив недосконалість системи радіаційної безпеки в цілому.

Мета статті – на основі аналізу й узагальнення результатів епідеміологічних досліджень стану здоров'я постраждалого населення після аварії на ЧАЕС на прикладі Дніпропетровського епідеміологічного реєстру виявити основні проблеми, які гальмують подолання її наслідків.

Найбільш значущими наслідками Чорнобильської катастрофи були й залишаються медичні проблеми постчорнобильського періоду, які не мають адекватних аналогів і відрізняються від інших відомих у світі випадків масового опромінення населення (Росія, Японія, США, Бразилія) за кількістю постраждалих осіб, складністю джерел випромінювання та наявністю цілого комплексу супутніх чинників нерадіаційного походження. Безпосередніми наслідками Чорнобильської катастрофи стало значне опромінення осіб, які брали участь у гасінні пожежі та аварійних роботах на ЧАЕС [1; 4; 7]. Можна зазначити, що проблеми здоров'я постраждалих унаслідок Чорнобильської катастрофи залишаються пріоритетними серед усіх питань мінімізації наслідків катастрофи.

У 1994 р. було розпочато облік постраждалих на державному рівні. Так, найбільша кількість громадян країни, які отримали статус постраждалого, була у 1998 р. – 3 364 475, а в наступні роки спостерігалось стійке зниження кількості постраждалих, що обумовлювалося критеріями зарахування до постраждалих (виключення певних груп дітей, які досягли повноліття), смертю та міграцією [1; 6 – 8; 12].

На основі компаративного аналізу статистичних звітів Державного

комітету статистики України, МОЗ України, Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи, Центру медичної статистики МОЗ України та даних доступних реєстрів на протязі 25 років після Чорнобильської катастрофи серед постраждалих осіб зареєстровані радіогенні нестохастичні й детерміновані ефекти, а також інші наслідки впливу на здоров'я комплексу факторів аварії і її ліквідації [1; 7; 8; 11], що свідчить, скоріше, про констатацію факту захворюваності постраждалого населення, ніж про управлінське розуміння важливості подолання медико-соціальних наслідків.

Дослідження науковців стану здоров'я постраждалого населення свідчать про негативні зміни у здоров'ї «чорнобильського» контингенту за минулі після аварії роки: високий рівень захворюваності, інвалідності та смертності як унаслідок збільшення непухлинної соматичної патології, так і окремих форм раку [1; 3 – 5]. Одним із найбільш суперечливих і сумнівних вчинків прихильників ядерного розвитку була спроба звести медичні наслідки радіаційного Чорнобильського опромінення тільки до смертності від ракових захворювань. Так, за прогнозами МАГАТЕ у 1996 р. для 200 тис. ліквідаторів 1986 – 1987 рр. кількість додаткових випадків фатальних форм раку за час життя повинна була становити більше ніж 2 000 випадків (за спонтанного рівня за час життя – 41,5 тис.), лейкомії – 200 випадків за період життя, із них 150 випадків повинні бути реалізовані в перше десятиріччя [9]. При цьому майже ігноровані залишилися численні публікації українських, російських і білоруських дослідників про перевищення показників непухлинної захворюваності дитячого населення, що проживає на забрудненій території, над спонтанним національним рівнем.

У національній доповіді з питань подолання наслідків Чорнобильської катастрофи основним уроком 20-річних та 25-річних досліджень Чорнобильської катастрофи визначено те, що медичні наслідки Чорнобильської аварії суттєво відрізнялися від прогнозованих «суто канцерогенних ефектів». В основному порушення стану здоров'я всіх категорій постраждалих становили нестохастичні ефекти у вигляді широкого спектра непухлинних форм соматичних та психосоматичних захворювань [8]. Із вивченням та оцінюванням радіаційно-індукованих стохастичних онкологічних ефектів, які очікувались, з'являються актуальні епідеміологічні дослідження розвитку непухлинної патології з урахуванням реального радіаційного ризику та впливу інших негативних факторів.

У зв'язку з цим зупинимось на аналізі й узагальненні

результатів епідеміологічних досліджень стану здоров'я постраждалого населення після аварії на ЧАЕС на прикладі Дніпропетровського епідеміологічного реєстру.

Для вивчення особливостей формування захворюваності ліквідаторів, визначення пріоритетних форм патології, тенденцій та оцінювання ризику розвитку непухлинної хронічної патології, яка має важливу прогностичну значущість для здоров'я, працездатності та тривалості життя ліквідаторів від іонізуючого опромінення, використаний когортний метод епідеміологічних досліджень. Ця когорта за основними характеристиками була репрезентативна генеральній сукупності постраждалих, які стоять на обліку в Дніпропетровському клініко-епідеміологічному реєстрі. У динаміці дослідження чисельність когорти змінювалась у результаті щорічного вибуття із реєстру. За час, який минув після аварії, виявились стійкі негативні тенденції у зміні стану здоров'я ліквідаторів, які мешкають на території м. Дніпропетровськ та області.

Так, на 1 січня 2015 р. за даними обласного реєстру під медичним наглядом лікувально-профілактичних закладів області перебуває 17 072 особи (у 2013 р. – 17 608 осіб), потерпілих унаслідок аварії на ЧАЕС, з них дорослого населення 14 655 осіб (у 2013 р. – 15 044 особи) – 85,8 %, дітей та підлітків 2 417 осіб (у 2013 р. – 2 564 особи) – 14,2 % (із них 1 754 дитини до 14 років та 654 підлітки 15 – 17 років) та 9 дітей, які народилися від осіб 4-ої групи первинного обліку. У 2014 р. серед дітей та підлітків було знято з обліку 297 осіб, із них 273 підлітки, які досягли 18-річного віку та втратили статус постраждалих (табл. 1).

Таблиця 1

Структура потерпілих за групами первинного обліку 2003 – 2014 рр.

Рік	Групи первинного обліку						Дорослі	Діти
	I (ліквідатори)		II (евакуйовані)		III (переселені)			
	абсолютна кількість	%	абсолютна кількість	%	абсолютна кількість	%		
2003	13 860	78,8	1 424	8,1	1 815	10,3	17 099	6 539
2004	13 532	81,1	1 408	8,4	1 735	10,4	16 675	6 649
2005	14 127	81,6	1 386	8,0	1 795	10,4	17 308	6 682
2006	13 726	81,7	1 234	7,3	1 842	11,0	16 802	5 878
2007	13 506	81,3	1 218	7,3	1 892	11,4	16 616	5 075
2008	13 258	81	1 212	7,4	1 907	11,6	16 377	4 341
2009	13 006	80,7	1 193	7,4	1 922	11,9	16 121	3 634
2010	12 801	80,5	1 163	7,3	1 945	12,2	15 909	3 403
2011	12 667	80,2	1 142	7,2	1 982	12,5	15 791	3 170
2012	12 386	80	1 131	7,3	1 957	12,6	15 474	2 782
2013	12 001	79,8	1 098	7,3	1 945	12,9	15 044	2 564
2014	11 661	79,6	1 081	7,4	1 913	13,0	14 655	2 417

З оглянутих постраждалих у 2014 р. відсоток здорових серед дорослого населення зменшився порівняно з 2013 р. і становив 1,9 % (у 2013 р. – 2,3 %), (в Україні – 11,4 %). Серед дітей кількість здорових – 37,8 % (в Україні – 26,73 %).

Захворюваність серед постраждалого дорослого населення в області становить 2 855,0 на 10 тис. постраждалих (2013 р. – 2 541,9 на 10 тис. постраждалих). Серед населення області – 7 265,5 на 10 тис. населення, в Україні – 5 481,1 на 10 тис. населення (табл. 2).

Таблиця 2

Захворюваність дорослого постраждалого населення (на 10 тис.)

Класи хвороб	2012 р.	2013 р.	2014 р.		
			чорнобильський контингент	населення області	серед постраждалих в Україні
Усього:	3109,1	2541,9	2855,0	7265,5	5481,1
Новоутворення	96,3	95,7	92,1	153,8	–
Злоякісні новоутворення – усього	60,1	71,8	72,3	36,3	–
у тому числі пухлини органів травлення	20,0	27,9	19,1	–	–
пухлини органів дихання	13,6	16,0	24,6	–	–
пухлини щитовидної залози	–	0,7	1,4	–	–
новоутворення лімфатичної та кровотворної тканини	5,2	4,0	2,7	–	–
Хвороби ендокринної системи	215,2	148,9	163,1	92,6	–
у тому числі хвороби щитовидної залози	126,0	57,2	76,4	–	–
Хвороби крові та кровотворних органів	14,9	13,3	13,6	34,6	–
у тому числі залізодефіцитні анемії	12,9	12,0	9,6	31,4	–
Психічні розлади	6,5	7,3	17,7	25,3	–
Хвороби нервової системи	84,0	67,8	71,0	133,0	–
у тому числі вегетосудинна дистонія	23,2	21,3	21,2	21,2	–
Хвороби системи кровообігу	579,7	475,9	611,4	725,2	–
Хвороби органів дихання	860,8	881,4	818,8	2070,8	–
Хвороби органів травлення	438,8	295,1	361,7	302,4	–
Хвороби сечостатевої системи	248,2	139,6	198,6	858,6	–
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	27,8	15,3	7,5	454,4	–
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	228,8	166,2	236,8	632,0	–
Травми та отруєння	82,7	59,2	57,8	458,6	–

Показник поширеності хвороб становить 59 319,0 на 10 тис. населення постраждалих (у 2013 р. – 57 886,2 на 10 тис. постраждалих). Серед населення області цей показник становить 22 092,2 на 10 тис. осіб. Серед постраждалих він вищий у 2,7 раза і у 2,3 раза серед постраждалих в Україні (табл. 3).

Таблиця 3

Інтенсивні показники частоти вперше виявлених злоякісних новоутворень залежно від локалізації (в динаміці 2012 – 2014 рр.)

Локалізація пухлини	Інтенсивний показник на 10 тис. постраждалих									Усього		
	Ліквідатори			Евакуйовані			Переселені			2012	2013	2014
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014			
Злоякісні новоутворення	69,4	85,8	86,6	8,8	18,2	18,5	30,7	15,4	15,7	60,1	71,8	72,3
Із них органів травлення	23,4	32,5	22,3	–	9,1	9,3	10,2	10,3	5,2	20,0	27,9	19,1
Органів дихання	17,0	20,0	30,0	–	–	9,3	–	–	–	13,6	16,0	24,6
Щитовидної залози	–	0,8	0,9	–	–	–	–	–	5,2	–	0,7	1,4
Лімфатичної та кровотворної системи	5,7	5,0	3,4	–	–	–	5,1	–	–	5,2	4,0	2,7

3 року в рік кількість осіб з уперше встановленою інвалідністю серед постраждалих в області зростає і становить близько 100 і більше осіб, які потребують реабілітаційних заходів. Проаналізуємо смертність дорослого постраждалого населення за групами первинного обліку у 2014 р. Протягом 2014 р. померло 363 постраждалих дорослих. Показник смертності серед дорослого постраждалого населення становить 24,8 на 1 тис. осіб (у 2013 р. – 24,1 на 1 тис. постраждалих). Серед населення області показник смертності – 16,1 на 1 тис. осіб, тобто серед постраждалих він вищий у 1,5 раза, в Україні – 20,5 на 1 тис., що вище за середні показники смертності серед населення області. Усього за 29 років після аварії померло 6 323 дорослих та 53 дитини.

Отже, проведений аналіз свідчить, що стан здоров'я постраждалого контингенту, який зазнав впливу радіації внаслідок аварії на ЧАЕС, щорік погіршується, а кількість визнаних здоровими зменшується. Частка таких людей серед ліквідаторів за десять останніх років зменшилася у 3 рази та становить лише 3,0 %, а це переважно – працездатні особи. Аналогічна ситуація спостерігається і в інших групах первинного обліку, зокрема серед евакуйованих 6,2 %, серед переселенців 8,4 % визнано здоровими, а кількість хвороб на кожного постраждалого продовжує щорічно збільшуватись. Спостереження свідчать, що погіршення стану здоров'я постраждалих осіб пов'язано зі значним зростанням непухлинних форм хронічної патології, які на сьогоднішній день є однією з основних причин їх інвалідності та смертності.

Також стан здоров'я постраждалого населення від аварії на ЧАЕС Дніпропетровського регіону можна дослідити лише на підставі аналізу державних статистичних звітних форм медичної статистики, завдяки яким поповнюються дані реєстру, який дозволяє

вести моніторинг стану здоров'я постраждалого населення. Існуюча система обліку, на жаль, не передбачає ефективного зворотного зв'язку та оперативного використання даних на державному, регіональному та районному рівнях.

Отже, завдяки спеціальним (специфічним) методам дослідження системи державного управління процесами радіаційно безпечної життєдіяльності населення було з'ясовано, що серед постраждалих унаслідок Чорнобильської катастрофи ліквідатори утворюють групу високого ризику за багатьма соматичними захворюваннями.

Існування несумісних класифікацій постраждалих і форм звітності призвело до виникнення невідповідностей як на регіональному, національному, так і міжнародному рівнях стосовно відомостей щодо чисельності постраждалих і оцінок стану їх здоров'я. За такої ситуації зменшилось отримання вірогідних даних щодо медичних наслідків Чорнобильської катастрофи та можливість прийняття управлінських рішень щодо заходів із подолання наслідків катастрофи та залишається необхідним приведення існуючих систем обліку постраждалих і звітності щодо стану їх здоров'я у відповідність до чинного законодавства.

Вивчення стану здоров'я постраждалих, як правило, закінчується однобічно – на основі вивчення окремих захворювань, а негативні наслідки в здоров'ї пов'язують лише з радіаційним фактором за датою перебування в «зоні» і датою виникнення захворювання. Стан здоров'я населення також не пов'язується з медичним та соціальним забезпеченням, рівень якого, як відомо, суттєво впливає на значення показників здоров'я.

Список використаних джерел / List of references

1. **Автоматизированная** система управления базами данных для эпидемиологического анализа медицинских последствий Чернобыльской катастрофы на популяционном уровне / Н. И. Омелянец [и др.] // Междунар. журн. радиац. мед. – 2001. – № 1 – 2. – С. 256 [Avtomatizirovannaya sistema upravleniya bazami dannykh dlya epidemicheskogo analiza meditsinskih posledstviy Chernobyl'skoy katastrofy na populyatsionnom urovne / N. I. Omelyanets [i dr.] // Mezhdunar. zhurn. radiats. med. – 2001. – № 1 – 2. – S. 256].

2. **Барьяхтар В. Г.** Всесторонняя оценка рисков вследствие аварии на ЧАЭС / В. Г. Барьяхтар. – К. : Укр. радиол. учеб. центр (УРУЦ), 1998. – 240 с. [Baryahhtar V. G. Vsestoronnyaya otsenka riskov vsledstvie avarii na ChAES / V. G. Baryahhtar. – K. : Ukr. radiol. ucheb. tsentr (URUTs), 1998. – 240 s.].

3. **Бибешко В.** Медико-соціальні аспекти наслідків Чорнобильської катастрофи / В. Бибешко // Міжнар. наук.-практ. конф. з питань соц. захисту громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, 24 –

25 квіт. 2008 р. : тези доп. (Київ, Україна). – К. : Соцінформ, 2008. – 220 с. [Bebeshko V. Medyko-sotsialni aspekty naslidkiv Chornobyl'skoi katastrofy / V. Bebeshko // Mizhnar. nauk.-prakt. konf. z pytan sots. zakhystu hromadian, yaki postrazhdaly vnaslidok Chornobyl'skoi katastrofy, 24 – 25 kvit. 2008 r. : tezy dop. (Kyiv, Ukraina). – K. : Sotsinform, 2008. – 220 s.].

4. **Бузунов В.** Эпидемиология неопухолевых болезней участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС / В. Бузунов // Наук. пр. Наук. центру медицини АМН України : зб. наук. пр. – К., 2004. – С. 187– 206 [Buzunov V. Epidemiologiya neopuholevyih bolezney uchastnikov likvidatsii posledstviy avarii na ChAES / V. Buzunov // Nauk. pr. Nauk. tsentru meditsini AMN UkraYini : zb. nauk. pr. – K., 2004. – S. 187– 206].

5. **Глуханова Г. Л.** Соціальні та медико-демографічні аспекти екологічних катастроф та деякі напрями подолання їх наслідків / Г. Л. Глуханова, І. О. Курило, О. П. Рудницький // Сучас. пробл. гуманізації та гармонізації упр. : II Міжнар. міждисциплінар. наук.-практ. конф., 4 – 11 листоп. 2001 р. : тези доп. – Х. : Нац. ун-т ім. В. Н. Карабіна ; Харк. облдержадмін., 2001. – С. 68 – 69 [Hlukhanova H. L. Sotsialni ta medyko-demografichni aspekty ekolohichnykh katastrof ta deiyaki napriamy podolannya yikh naslidkiv / H. L. Hlukhanova, I. O. Kurylo, O. P. Rudnytskyi // Suchas. probl. humanizatsii ta harmonizatsii upr. : II Mizhnar. mizhdystyplinarn. nauk.-prakt. konf., 4 – 11 lystop. 2001 r. : tezy dop. – Kh. : Nats. un-t im. V. N. Karabina ; Khark. obldershadmin., 2001. – S. 68 – 69].

6. **Головатий М.** Політико-правові аспекти взаємодії демократичної держави й громадянського суспільства / М. Головатий // Суспільні реформи та становлення громадянського суспільства в Україні. – К. : УАДУ, 2001. – Т. 1. – С. 25 – 26 [Holovaty M. Polityko-pravovi aspekty vzaiemodii demokratychnoi derzhavy y hromadianskoho suspilstva / M. Holovaty // Suspilni reformy ta stanovlennia hromadianskoho suspilstva v Ukraini. – K. : UADU, 2001. – T. 1. – S. 25 – 26].

7. **Державний** комітет статистики України : стат. щорічник України за 2013 рік. – К. : Консультант, 2014. – 176 с. [Derzhavnyi komitet statystyky Ukrainy : stat. shchorichnyk Ukrainy za 2013 rik. – K. : Konsultant, 2014. – 176 s.].

8. **25 лет** Чернобыльской катастрофе. Безопасность будущего : нац. доклад Украины. – К. : КІМ, 2011. – 368 с. [25 let Chernobyl'skoy katastrofe. Bezopasnost buduschego : nats. doklad Ukrainyi. – K. : KIM, 2011. – 368 s.].

9. **Звіт** про роботу галузі охорони здоров'я України за 2014 рік. – Режим доступу : www.moz.gov.ua [Zvit pro robotu haluzi okhorony zdorovia Ukrainy za 2014 rik. – Rezhym dostupu : www.moz.gov.ua].

10. **Наєнко Ю.** Соціальні пріоритети соціальної політики подолання наслідків Чорнобильської катастрофи / Ю. Наєнко, Л. Амджадін, Г. Чепурно // Постчорнобильський соціум: 20 років по аварії. – К., 2006. – № 11. – С. 8 – 39 [Naienko Yu. Sotsialni priorytety sotsialnoi polityky podolannya naslidkiv Chornobyl'skoi katastrofy / Yu. Naienko, L. Amdzhadin, H. Chepurno // Postchornobyl'skyi sotsium: 20 rokiv po avarii. – K., 2006. – № 11. – S. 8 – 39].

11. **Чорнобиль** та здоров'я людини (24 роки після аварії на ЧАЕС) :

прес-реліз, квітень 2010 р. // Поточний архів Міністерства охорони здоров'я України. – Ф. пост. зб., оп.1. – арк. 3 [Chornobyl ta zdorovia liudyny (24 roky pislia avarii na ChAES) : pres-reliz, kviten 2010 r. // Potochnyi arkhiv Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy. – F. post. zb., op.1. – ark. 3].

12. **Стан** здоров'я потерпілого населення України через 20 років після Чорнобильської катастрофи : стат.-аналіт. довід. У 2 ч. 2 ч / МОЗ України, МНС України, Центр медичної статистики МОЗ України. – К., 2007. – 215 с. [**Stan** zdorovia poterpiloho naseleння Ukrainy cherez 20 rokiv pislia Chornobyl'skoi katastrofy : stat.-analit. dovid. U 2 ch. 2 ch / MOZ Ukrainy, MNS Ukrainy, Tsentr medychnoi statystyky MOZ Ukrainy. – K., 2007. – 215 s.].

Надійшла до редколегії 31.08.15

УДК 35-027.21/22:341.17:006.33:324

Віталій КОГУТЮК

*Національна академія державного управління
при Президентіві України*

КРИТЕРІЇ СТАНДАРТИЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ ВИБОРЧИМ ПРОЦЕСОМ В УКРАЇНІ

Розглядаються проблемні питання державного управління виборчим процесом в Україні, певні його здобутки та недоліки. Аналізуючи міжнародний (зокрема, європейський) досвід на основі принципів та вимог Кодексу належної практики у виборчих справах Венеціанської комісії та інших нормативно-правових актів у рамках Ради Європи, визначаються найбільш значущі розбіжності та невідповідності вітчизняного законодавства, практики організації й проведення виборів та, зокрема, управління виборчим процесом в Україні стосовно вищезгаданих стандартів. На основі цього пропонується ряд критеріїв стандартизації державного управління виборчим процесом з метою підвищення його ефективності в цій сфері в Україні та приведення у відповідність до європейських вимог.

Ключові слова: виборчий процес, державне управління, управління виборчим процесом, принципи управління виборчим процесом, критерії стандартизації державного управління виборчим процесом.

Vitalii Kohutyuk. Criteria of standardization of the election administration in Ukraine

The main attention of this article is focused on the problematic issues of public administration of electoral process in Ukraine, some of its achievements and shortcomings. Analyzing international (particularly European) experience based on the principles and requirements of the Code of Good Practice in Electoral Matters of the Venice Commission and other regulatory acts in the framework of the Council

of Europe, it was defined the most significant differences and inconsistencies of national legislation, practices and organization of elections and particularly public administration of electoral process in Ukraine with respect to the standards, mentioned above. Based on this the author offers a number of criteria standardization of public administration of electoral process to in order to increase its effectiveness in this area in Ukraine and brought it in line with the European requirements.

Key words: electoral process, public administration, public administration of electoral process, electoral administration principles, criteria standardization of public administration of electoral process.

З утвердженням у світі загальнолюдських цінностей як базових засад побудови справедливого суспільного порядку зростає роль міжнародно-правових норм у врегулюванні внутрішньодержавних процесів. Предметом регулювання міжнародного права стають не лише питання міждержавних відносин, а й питання державного управління та правовідносин, що виникають у конкретних національних державах у зв'язку з дотриманням прав людини та громадянина.

На сьогодні питання про те, чи відповідає українське виборче законодавство та практика його застосування міжнародним виборчим стандартам, є досить актуальним. Адже Україна як демократична за формою і правова за конституційно проголошеними принципами свого існування держава просто неможлива без вільних і демократичних виборів, що відповідають загально визнаним міжнародним критеріям виборчих прав і свобод громадян, усіх учасників виборчого процесу та виборчого процесу взагалі.

Дослідження проблеми вдосконалення виборчого процесу та деякими аспектами його управління в Україні у контексті світового досвіду займається багато вчених, серед яких А. Георгіца, М. Наход, А. Савков, В. Тодика, І. Фетеску, В. Шаповал, Ю. Шемшученко та ін. Проте дослідження проблем шляхів та умов застосування загальноєвропейських стандартів управління виборчим процесом в Україні не можна вважати вичерпаними.

Мета статті – розробка основних критеріїв стандартизації управління виборчим процесом в Україні задля підвищення ефективності державного управління в цій сфері.

Ураховуючи європейські стандарти, досвід та практику управління виборчим процесом, нами виокремлено такі критерії стандартизації: 1) незалежність та політична нейтральність органів управління виборчим процесом; 2) професіоналізм та ефективність роботи органів управління виборчим процесом; 3) утворення та забезпечення функціонування виборчої гілки влади; 4) відкритість (транспарентність) виборчого процесу. Задля актуалізації розкриємо зміст кожного з критеріїв.

Важливою складовою системи управління виборчим процесом