

*А. В. Терент'єва,  
кандидат наук з державного управління, старший науковий  
співробітник, Український центр екстреної медичної допомоги  
та медицини катастроф, м. Київ*

# АНАЛІЗ ЗАСАД ФУНКЦІОНУВАННЯ ПІДСИСТЕМИ МЕДИЧНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ І ТЕРИТОРІЙ ЗА УМОВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

*У статті проведено аналіз засад функціонування підсистеми медичного захисту населення і територій за умов надзвичайних ситуацій.*

*In article the analysis of bases of functioning of a subsystem of medical protection of the population and territories in the conditions of extreme situations is carried out.*

*Ключові слова: медичний захист, принципи, управління, функціонування.*

## ВСТУП

Україна сьогодні, на жаль, є одним з найнебезпечніших регіонів світу за ступенем критичності техногенних навантажень, потенційної небезпеки шкідливих для населення і навколишнього середовища виробництв. Високий ступінь концентрації промисловості України перебуває в суперечності з невисокою технологічною дисципліною виробництва, що створює об'єктивні передумови зростання техногенних і техногенно-екологічних аварій, катастроф та інших НС. Територія нашої країни покрита мережею потужних транспортних магістралей, по яких транзитом проходять у великій кількості екологічно небезпечні вантажі. Серйозну техногенну та екологічну небезпеку для густонаселених районів країни становлять нафтопроводи, газопроводи та аміакопроводи. Окрім зазначених чинників, НС можуть бути спричинені екстремальними атмосферними явищами, непередбачуваними природними подіями, а також епідеміями.

Метою цієї публікації є висвітлення окремих наукових підходів до проблеми засад функціонування підсистеми медичного захисту насе-

лення і територій за умов надзвичайних ситуацій.

## ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Актуалізація проблеми тероризму реально висвітлила вузькість техногенно-природного виміру безпеки і додала інші чинники небезпеки, передусім біологічного характеру. Існує й така група небезпек, як соціальні та міжетнічні конфлікти. Про це теж необхідно пам'ятати. 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.

Забезпечення сталого соціально-економічного розвитку України має супроводжуватися формуванням безпечного для суспільства і кожної людини стану життєвого довкілля, забезпеченням прийняттого рівня ризику сучасною системою безпеки, яка базувалася б на принципах між-

народного права.

Масштабність і багатогранність завдань щодо протидії сучасним природним і техногенним викликам вимагають висококваліфікованої, технічно оснащеної, мобільної державної системи цивільного захисту.

Система визнана складовою національної безпеки, а виконання її завдань — важливим обов'язком органів виконавчої влади всіх рівнів. Проте природно-техногенна ситуація залишається складною, а подекуди навіть загрозливою.

У межах єдиної системи цивільного захисту функціонує підсистема медичного захисту постраждалих внаслідок НС, на яку покладено завдання:

1. Визначення науково-методичних принципів підготовки та підвищення кваліфікації працівників служби медицини катастроф і забезпечення її роботи з ліквідації медико-санітарних наслідків НС та організації взаємодії всіх сил і засобів цієї Служби.

2. Утворення і організація роботи центральної і регіональних координаційних комісій ДСМК, забезпечення функціонування і удосконалення її структури.

3. Розроблення, використання і забезпечення вдосконалення методів і засобів надання ЕМД і лікування постраждалого населення з урахуванням характеру НС.

4. Організація і координація робіт з надання ЕМД постраждалому населенню в зонах НС, координація робіт з евакуації постраждалого населення і хворих з цих зон.

5. Спостереження, оцінка і прогнозування санітарно-епідемічної обстановки на території України. Організація оперативного контролю радіоактивного, хімічного та інших видів забруднення у зонах НС.

6. Організація роботи, пов'язаної із запобіганням, виявленням і припиненням порушення вимог санітарно-епідемічної безпеки і охорони здоров'я населення. Створення певного резерву медичного майна і лікарських засобів, підтримання його на необхідному рівні.

7. Організація та участь у проведенні санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів щодо ліквідації наслідків НС, формування резерву санітарно-гігієнічних та протиепідемічних засобів. Збирання, узагальнення, аналіз і надання органам єдиної державної системи відомостей про постраждалих і хворих осіб у зонах НС.

8. Забезпечення термінового постачання медичного майна і

лікарських засобів для локалізації НС.

9. Розроблення методик для навчання населення з питань надання першої медичної допомоги у разі виникнення НС.

10. Управління створенням і діяльністю таких функціональних компонент підсистеми медичного захисту в межах єдиної державної системи:

- медицина катастроф;
- нагляд за санітарно-епідемічною обстановкою;
- створення резервів медичного майна і лікарських засобів.

Проблеми забезпечення медичного захисту населення за умов НС природного і техногенного характеру завжди були в центрі уваги Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України. За завданням МОЗ України, починаючи з 1992 р. над розробкою та удосконаленням Концепції організації подання екстреної медичної допомоги населенню України за умов НС працювали фахівці Київського науково-практичного об'єднання швидкої медичної допомоги та медицини катастроф (нині Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (УНПЦ ЕМД та МК)). Перший завершений варіант концепції був схвалений МОЗ України в 1996 р. та став основою при розробці Постанови Кабінету Міністрів України від 14.04.1997 р. № 343 "Про утворення Державної служби медицини катастроф" та затверджених цією постановою "Положення про Державну службу медицини катастроф" і "Положення про координаційні комісії Державної служби медицини катастроф" [1].

Враховуючи підходи, викладені в концепції захисту населення і територій від НС, засоби масової інформації в правовому полі держави, 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.), переглядалися та удосконалювалися певні положення й Концепції організації надання екстреної медичної допомоги населенню України за умов НС. Аналіз вказує, що чинна Концепція сьогодні об'єднує систему поглядів на комплекс проблем, що стосуються організації надання екстреної медичної допомоги населенню за умов НС; основні принципи управління

Державною службою медицини катастроф (ДСМК) 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 чотири основні групи принципів:

— держава 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 будуються 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;

— оперативного реагування на випадок НС, організації і надання ЕМД постраждалим створюється особливий вид державних аварійно-рятувальних служб — ДСМК, яка є складовою частиною єдиної загальнодержавної системи запобігання і реагування на випадок НС;

— базою створення ДСМК є територіальна і відомча системи охорони здоров'я.

Принципами організаційної структури ДСМК України є:

— служба медицини катастроф є державною;

— організаційна структура ДСМК передбачає два рівні управління: центральний та територіальний.

Центральний рівень управління включає спеціально визначені до цього рівня медичні сили і засоби закладів системи МОЗ України, інших міністерств і відомств 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 ДСМК даної адміністративної території.

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

Головними закладами ДСМК є: на центральному рівні — УНПЦ ЕМД та МК [1], на територіальному рівні — територіальні центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ТЦЕМД та МК), які мають статус юридичних осіб подвійного підпорядкування: безпосередньо підлягають відповідно МОЗ АР Крим, управлінням охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, функціонально — УНПЦ ЕМД та МК [2].

У структурі служби передбачено поєднання принципів централізації та автономії управління. ТЦЕМД та МК повністю автономні в діях за умов НС на своїй території і одночасно є складовими ланками центрального рівня ДСМК при НС державного масштабу.

Основними завданнями ДСМК є:

— надання ЕМД 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 ДСМК;

— проведення наукових досліджень з проблем медицини катастроф і впровадження їх результатів у практику охорони здоров'я.

ДСМК створює штатні та позаштатні рухомі формування, основним завданням яких є організація та надання ЕМД постраждалим та населенню в зоні НС та в районах, що визначені органами управління охорони здоров'я, яким вони підпорядковані.

Усі медичні формування 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 [1].

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

У даний час, згідно чинного законодавства, управління організацією надання ЕМД при ліквідації медико-санітарних наслідків НС покладається на:

— центральному рівні — на МОЗ України, як центральний орган виконавчої влади, уповноважений з питань охорони здоров'я;

— територіальному рівні — на МОЗ АР Крим, обласні та міські (міст Києва і Севастополя) управління охорони здоров'я держадміністрацій.

Для координації дії системи охорони здоров'я, її взаємодії з органами управління державної системи запобігання і реагування на аварії, катастрофи та інші НС, а також з міністерствами і відомствами, медичні сили і засоби яких входять до складу ДСМК, створюються міжвідомчі координаційні комісії державного і територіального рівня [3].

Управління процесом надання ЕМД за умов НС покладається на оперативні групи, що призначаються на центральному рівні міністром охорони здоров'я України, на територіальному — начальником управління охорони здоров'я відповідної адміністративної території.

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, не залежно від їх відомчого підпорядкування і форми власності, а також запрошувати посилення за рахунок сил і засобів ДСМК центрального рівня [1, 4].

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 ре-

жимів функціонування ДСМК:

— режим повсякденного функціонування (в умовах нормальної ситуації);

— режим 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);

— режим НС (у разі виникнення та під час ліквідації наслідків НС). Для отримання своєчасної та повної інформації про загрозу виникнення і медико-санітарні наслідки НС, їх ліквідацію, 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 ДСМК. Функції вузлів інформаційно-аналітичної системи покладаються відповідно на УНПЦ ЕМД та МК і ТЦЕМД та МК [3, 4].

Основним документом, що регламентує організаційні основи діяльності ДСМК є "Положення про Державну службу медицини катастроф", затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 11.07.2001р. №. 827. Пункт 9 цього Положення зазначає, що до медичних формувань ДСМК належать мобільні госпіталі, мобільні загони, медичні бригади постійної готовності першої черги (бригади швидкої медичної допомоги) та спеціалізовані медичні бригади постійної готовності другої черги [4, 5]. 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 [5]. Положення про ДСМК передбачає у складі служби центрального і територіального рівня, крім медичних бригад, наявність ще двох типів мобільних медичних формувань — мобільних госпіталів і мобільних медичних загонів. У складі ДСМК центрального рівня створений та діє мобільний медичний госпіталь, що віднесений до сфери управління МНС України. Мобільний медичний госпіталь МНС України брав участь в медичному забезпеченні

багатьох масових заходів, навчань та організації ліквідації наслідків НС в Україні та за кордоном.

## ВИСНОВКИ

1. За підсумками аналізу нормативно-правової бази визначено, що базою створення та головною функціональною частиною системи медичного захисту населення і територій на випадок НС природного і техногенного характеру є існуюча структура сил і засобів ДСМК України, яка є специфічним видом аварійно-рятувальних служб.

2. Зважаючи на проведений аналіз засад функціонування підсистеми медичного захисту населення і територій за умов надзвичайних ситуацій, варто зауважити, що просте моделювання механізмів управління підсистемою є ефективним, адекватним і доцільним для управління ДСМК. Дану проблему слід вирішувати комплексно із застосуванням сучасних механізмів та методів управління, які ґрунтуються на досягненнях світової та вітчизняної науки та досвіду, та є складовими системи державного управління України.

## Література:

1. Правові основи Державної служби медицини катастроф України // Авт. кол. Рошін Г.Г., Волошин В.О. та ін. — МОЗ України. — УНПЦ ЕМД та МК. — К., 2002. — 242 с.
2. Рошін Г.Г., Волошин В.О., Картиш А.П., Піщиків В.А., Михайловський М.М., Макомела Р.М., Набоченко О.З. Територіальні центри екстреної медичної допомоги у складі Державної служби медицини катастроф України. Правові і нормативні акти: довідковий посібник. — УНПЦ ЕМД та МК, 1998. — 147 с.
3. Рошін Г.Г., Волошин В.О., Михайловський М.М. Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф — головний заклад Державної служби медицини катастроф / Зб. наук. праць КМАПО ім. П.Л. Шупика. — 2000. — С. 271—281.
4. Організація медичного забезпечення населення України при природних і техногенних катастрофах / Під заг. ред. В.О. Волошина, В.Ф. Торбіна. — К.: "Медекол" УкрРНВФ "Медицина-екологія", 1998. — 152 с.
5. Рошін Г.Г., Волошин В.О., Волянський П.Б., Градун Ю.Г., Михайловський М.М., Набоченко О.З. Медичні сили і заклади Державної служби медицини катастроф України територіального рівня та їх визначення. Методичні рекомендації / УНПЦ ЕМД та МК, 1998. — 40 с.

Стаття надійшла до редакції 08.05.2009 р.