

С. О. Гур'єв,

д. мед. н., професор, заступник директора, Державний заклад "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України"

М. Д. Близнюк,

заступник директора, Державний заклад "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України"

П. Б. Волянський,

к. м. н., доцент, доцент кафедри державної служби, менеджменту та навчання за міжнародними проектами, Інститут державного управління у сфері цивільного захисту

М. М. Михайловський,

к. т. н., доцент, провідний науковий співробітник, Державний заклад "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України"

А. В. Терент'єва,

д. держ. у., старший науковий співробітник, завідувач кафедри державної служби, менеджменту та навчання за міжнародними проектами, Інститут державного управління у сфері цивільного захисту

РЕГУЛЮВАННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

S. O. Guriev,

Doctor of Medicine, Professor, Chief Assistant of State Union "Ukrainian scientific and practical center of emergency medical aid and disaster medicine, Ministry of Public health of Ukraine"

M. D. Blyzniuk,

Chief Assistant of State Union "Ukrainian scientific and practical center of emergency medical aid and disaster medicine, Ministry of Public health of Ukraine"

P. B. Volyanskiy,

Candidate of Medical Science, Associate Professor, Associate Professor of Dept. of public service, management and international projects, Institute of public administration of sphere of civil protection

M. M. Mykhailoskyi,

Candidate of Technical Science, Associate Professor, leading researcher of State Union "Ukrainian scientific and practical center of emergency medical aid and disaster medicine, Ministry of Public health of Ukraine"

A. V. Terentieva,

Doctor of Public Administration, Senior Researcher, Chief of Dept. of public service, management and international projects, Institute of public administration of sphere of civil protection

CONTROL OPERATION OF MEDICAL DISASTER AT THE PRESENT STAGE OF HEALTH REFORM

Висвітлені результати аналізу стану нормативно-правової бази функціонування медицини катастроф територіального рівня та завдань щодо наукового обґрунтування реформування структури, завдань та функціонування служб медицини катастроф територіальних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ЕМД та МК) на першому етапі впровадження Кодексу України цивільного захисту та Закону України "Про екстрену медичну допомогу". На підставі аналізу обґрунтовуються заходи щодо нормативно-правового забезпечення першого етапу реформування.

The results of analysis of the legal framework of the emergency medicine territorial levels and tasks of scientific evidence reform the structure, objectives and the functioning of regional centers of emergency medical aid and disaster medicine at the first stage of implementation of the Codex of Civil Protection of Ukraine and the Law Ukraine "On emergency medical care."

Ключові слова: медицина катастроф, екстрена медична допомога, територіальні центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, реформування, постраждалих, надзвичайна ситуація.

Key words: emergency medicine, Emergency medical services, territorial centers of emergency medical aid and disaster medicine, reform, victim, emergency.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

На підставі аналізу чинних нормативно-правових актів, що створюють сучасні правові основи медицини катастроф в Україні, сформулювати основні концептуальні вимоги щодо оптимізації та коригування положень діючих актів щодо функціонування служб медицини катастроф територіальних центрів екстреної медичної допомоги (ЕМД) та МК в реформованій системі правового простору ЕМД та цивільного захисту.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Проблемі реформування медичної служби цивільного захисту в Державну службу медицини катастроф були присвячені численні наукові праці таких учених, як Л. Жукова, С. Іванов, Г. Рошин, Ю. Скалецький, В. Торбін та ін.

МЕТА СТАТТІ

Мета даної публікації полягає в дослідженні Регулювання функціонування медицини катастроф на

сучасному етапі реформування галузі охорони здоров'я.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Постановою Ради Міністрів СРСР від 07.04.1990 р. № 339 у СРСР для забезпечення своєчасної та ефективної медико-санітарної допомоги потерпілим при надзвичайних ситуаціях була створена Служба екстреної медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях, до складу якої ввійшли центри екстреної медичної допомоги, спеціалізовані медичні бригади постійної готовності, а також існуючі станції швидкої медичної допомоги та станції екстреної планово-консультативної медичної допомоги. У кожному центрі ЕМД пропонувалось створити резерв медичної техніки, медикаментів, транспорту, засобів зв'язку та інших ресурсів, необхідних для надання допомоги постраждалим та проведення санітарно-епідемічних заходів в місцях аварій, катастроф, стихійних лих та масових захворювань. У м. Києві був створений Регіональний центр ЕМД, який обслуговував Українську, Білоруську та Молдавську Республіки. На території України центр мав філії — юридичні особи, кожна з яких обслуговувала декілька областей. Рівень відпрацювання концепції, нормативних документів та їх реалізації (в т.ч. фінансування) був високоякісним і нефоірмальним.

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

У країні почався процес напрацювання Концепції створення єдиної державної системи запобігання і реагування на аварії, катастрофи та інші НС, яка була офіційно затверджена 07.07.1995р. Постановою Кабінету Міністрів України "Концепція створення єдиної державної системи запобігання і реагування на аварії, катастрофи та інші надзвичайні ситуації" від 07.07.1995р. № 501 [1].

Одночасно здійснювались кроки щодо практичного втілення положень Концепції в практику розбудови відповідних структур її реалізації та правової і нормативної бази їх створення та функціонування.

За Дорученням Президента України від 07.10.1996 р. № 462/2471-1, як складова сил захисту населення та територій від НС природного та техногенного походження Постановою Кабінету Міністрів України від 14.04.1997 р. № 343 "Про утворення Державної служби медицини катастроф" [2] була утворена Державна служба медицини катастроф (ДСМК) з медичних сил і засобів та лікувальних закладів центральної та територіальної рівня незалежно від виду діяльності та галузевої належності. Координація діяльності Служби на випадок виникнення НС покладалась на центральну та територіальні координаційні комісії, а організаційно-методичне керівництво на МОЗ України. Цією ж постановою були затверджені "Положення про Державну службу медицини катастроф" та "Положення про координаційні комісії". У "Положенні про Державну службу медицини катастроф" було дано визначення терміну "медицина катастроф" як галузі охорони здоров'я.

П. 6 та п. 7 "Положення про Державну службу медицини катастроф" визначали склад служби: на державному рівні до складу ДСМК входили новостворені Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (УНПЦ ЕМД та МК), медичні формування та лікувальні заклади, визначені МОЗ України за погодженням з центральними органами виконавчої влади, МОЗ АР Крим, обласними, Київською та Севастопольською держадміністраціями та спеціалізовані бригади постійної готовності ДСМК; на територіальному рівні до складу ДСМК входили територіальні центри ЕМД та МК, медичні формування та лікувальні заклади, віднесені МОЗ України за погодженням з центральними органами виконавчої влади, МОЗ АР Крим, обласними, Київською та Севастопольською держадміністраціями та спеціалізовані бригади постійної готовності ДСМК.

Велике значення при розбудові ДСМК та плануванні медико-санітарного забезпечення населення при НС було надано центральній та територіальним координаційним

комісіям ДСМК, До складу центральної координаційної комісії входили повноважні представники МОЗ України, медичних служб МНС, Міноборони, МВС, Мінтрансу, Національної гвардії та УНПЦ ЕМД і МК. Очолював її Міністр охорони здоров'я України. До складу територіальних комісій входили представники територіальних органів управління охороною здоров'я, територіальних центрів ЕМД і представники, визначені Міноборони, МВС, Мінтрансу, Національної гвардії, СБУ, медичні заклади яких розміщались та діяли на відповідних адміністративних територіях. Для забезпечення розвитку ДСМК Постановою Кабінету Міністрів України від 09.12.1997 р. № 1379 "Про затвердження заходів щодо розвитку ДСМК на 1998—2001 роки" були сплановані Заходи і передбачене на їх реалізацію виділення з Державного та місцевих бюджетів 236,132 млн грн. (фактично було виділено 0,17% запланованої суми) [3].

Після створення ДСМК правові основи структури та функціонування ДСМК були сформульовані та закріплені Законами України "Про аварійно-рятувальні служби" (1999 р.) [4] та "Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій технічного та природного характеру" (2000 р.) [5], у ст. 13 якого було дане наступне визначення ДСМК, а саме — "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". Визначалось, що положення про ДСМК 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. 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 державний матеріальний резерв" (1997 р.), "Про цивільну оборону України" (1993 р.), "Про боротьбу з тероризмом" (2003 р.). На підставі цього, враховуючи вимоги Концепції створення єдиної державної системи запобігання і реагування на аварії, катастрофи та інші НС, яка була доопрацьована і остаточно затверджена Указом Президента України від 26.03.99 р. № 1005/96, відповідних статей нових Законів України, спільно групою фахівців, визначеною МОЗ та МНС України, в 2001 р. було розроблене і за поданням МОЗ та МНС України затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 11.07.2001 р. № 827 "Положення про Державну службу медицини катастроф" [6].

Згідно з новим 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 служб ЕМД та на базі відділень обласних лікарень і підпорядковувались головному лікарю лікарні, повинні мати статус юридичних осіб, відповідні матеріальні умови для виконання своїх функцій та безпосередньо підпорядковуватись Раді Міністрів АР Крим, обласним та Київській і Севастопольській держадміністраціям.

Крім того, в Положенні були конкретизовані види мобільних медичних формувань ДСМК, а саме: мобільні госпіталі, мобільні загони, медичні бригади постійної готовності I черги, спеціалізовані медичні бригади постійної готовності II черги, положення про які затверджуються МОЗ України. Особовий склад (медичні та немедичні працівники) формувань Служби повинен був мати відповідний рівень підготовки для надання ЕМД у разі виникнення НС і бути здатний за станом здоров'я виконувати роботи в екстремальних умовах. Усі мобільні медичні формування та їх особовий склад підлягають обов'язковій атестації. Порядок атестації медичних формувань, їх особового складу мав визначатись МОЗ України. Атестовані медичні формування повинні бути внесені до спеціального реєстру аварійно-рятувальних служб. На атестований

особовий склад медичних формувань, внесених до реєстру, повинні поширюватись положення про права, обов'язки, гарантії соціального захисту та відповідальність рятувальників згідно із Законом України "Про аварійно-рятувальні служби".

Аналізуючи стан та функціонування ДСМК в період підготовки до реформування ЕМД "Національна доповідь про стан техногенної та природної безпеки в Україні в 2010 р." [7], оцінювала склад діючих сил ДСМК кількісно таким чином: мобільний госпіталь МНС України, 1690 бригад постійної готовності І черги, 1288 спеціалізованих медичних бригад ІІ черги, ліжкафонд 98,4 тис. ліжок у 968 стаціонарних закладах.

За роки існування ДСМК її мобільні медичні формування та УНПЦ ЕМД та МК брали участь у ліквідації наслідків практично усіх НС державного рівня в Україні, більше 50 у міжнародних навчаннях. Знання у світових медичних колах мобільний госпіталь МНС України, укомплектований спеціалізованими бригадами постійної готовності ІІ черги МОЗ України, брав участь в ліквідації наслідків НС за кордоном (Туреччина, Іран, Індія, Пакистан). Бригади постійної готовності ДСМК в останні роки брали участь у наданні медичної допомоги постраждалим громадянам України в інших країнах за умов НС і соціальних конфліктів та проводили їх медичну евакуацію в Україну (Єгипет, Лівія).

На початок 2012 р. в Україні функціонували всі 27 центрів ЕМД та МК, з них відповідно до вимог "Положення про Державну службу медицини катастроф" 20 центрів мали статус юридичної особи, а в 7-ми центрах (Волинська, Луганська, Полтавська, Черкаська, Чернігівська та Чернівецька області та м. Севастополь) функції центрів були покладені на відділення виїзної екстреної та планово-консультативної медичної допомоги обласних лікарень. Основними функціями Центрів стали: організація ліквідації медико-санітарних наслідків техногенних та природних НС, забезпечення екстреної консультативної допомоги стаціонарним адміністративній території, підготовка з невідкладної медичної допомоги персоналу ДСМК та інших учасників ліквідації наслідків НС, що не мають медичної освіти, виконання функцій територіальних вузлів функціональної підсистеми МОЗ України в межах Урядової інформаційно-аналітичної системи з питань НС.

До недоліків сукупності розглянутих вище правових актів, що створювали правові основи розбудови та функціонування ДСМК в дореформений період, слід віднести такі:

- непогодженість у використанні термінології в різних правових актах. Наприклад, в Законі України "Основні законодавства України про охорону здоров'я" [8] та Законах "Про аварійно-рятувальні служби", "Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій технічного та природного характеру". Використовувались відповідно терміни "екстремальні ситуації" та "надзвичайні ситуації". Разом з тим, терміни неадекватні: екстремальні ситуації, враховуючи якісно дії тих же факторів, що і надзвичайні ситуації, не враховують передбачені правовими актами кількісні показники заподіяних даними ситуаціями наслідків: значення санітарних втрат, нанесеного економічного ефекту тощо;

- у Законі України "Основні законодавства України про охорону здоров'я" взагалі не згадувалось поняття "Державна служба медицини катастроф", яке визначалось в Законах України "Про аварійно-рятувальні служби", "Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій технічного та природного характеру". У цьому Законі термін Державна служба медицини катастроф не вживається зовсім, а надання "медичної допомоги потерпілим в екстремальних ситуаціях покладається на спеціалізовані бригади постійної готовності служби екстреної медичної допомоги". Не вживаються також поняття мобільні формування, інші види медичних закладів і формувань.

Крім того, вагомими були наступні недоліки:

- у правовому та нормативному забезпеченні організації медичного захисту населення при НС особливого періоду (воєнного часу);

- в організації підготовки, атестування, сертифікації формувань ДСМК та їх особового складу, веденню їх реєстру, що вплинуло на їх соціальний захист;

- відсутність юридичних підстав для накопичення і використання необхідних запасів медичного обладнання та ліків на певний період автономної роботи медичних формувань ДСМК у відриві від своїх закладів.

Щодо правових основ забезпечення організації медичного захисту населення при НС особливого періоду (воєнного часу) слід відмітити, що традиційно в ЄСРР та після його розпаду в країнах СНД вся галузь охорони здоров'я мирного періоду, після відкомандирування до збройних сил при мобілізації фахівців запасу, перебудовувалась на воєнний лад, у т.ч. шляхом створення системи управління, спеціальних закладів та невоєнізованих формувань медичної служби Цивільної оборони (МСЦО), заклади та формування якої створені на базі закладів системи МОЗ та діяли при аварійно-рятувальних заходах для рятування цивільного населення під час та внаслідок бойових дій. У Російській Федерації організаційно-правові основи МСЦО викладені в затвердженому МОЗ РФ "Положенні про Федеральну медичну службу Цивільної оборони". Аналогічні системи діють і в США та розвинених державах Європи. В Україні така служба (система) не утворена зовсім через відсутність узгодженої системи нормативно-правових актів.

Детальне пояснення причин нестворення МСЦО полягає в наступному: Закон України "Про Цивільну оборону України" від 03.02.1993 р. № 24474-ХІІ [9], визначаючи в ст. 1 "Склад системи Цивільної оборони", не включав до її складу поняття "служби Цивільної оборони" (в т.ч. МСЦО). Аналогічно щодо служб Цивільної оборони не було згадувань у "Положенні про Цивільну оборону", затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України від 10.05.1994 № 299. Тому юридично МСЦО у межах держави перестала існувати. За традицією в деяких адміністративних територіях за ініціативою працівників штабів ЦО цих територій відпрацьовувались окремі документи територіальної служби МСЦО.

Вперше поняття "служба Цивільної оборони" було внесено до Закону України "Про Цивільну оборону України" від 23.03.1999 р. № 554-ІV. У ст. 1 абзац "Систему цивільної оборони складають" додане словосполучення "служби цивільної оборони". Щодо роз'яснення поняття "служби цивільної оборони", то тим самим Законом у ст. 12 записано: "Організаційні засади створення служб цивільної оборони та евакуаційних органів, їх завдання, функції і повноваження визначаються у Положенні про Цивільну оборону України". При подальших правках Положення про Цивільну оборону України протягом 1999—2004 рр. щодо останнього абзацу ст.12 визначень не було зроблено. З цієї причини "Положення про медичну службу Цивільної оборони України" сьгодні відсутні, як відсутня і система переведу окремих мобільних медичних формувань ДСМК до складу МСЦО.

Слід звернути увагу, що в Законі України "Про екстрену медичну допомогу" щодо питань медицини катастроф були зафіксовані радикальні зміни. Так, у Прикінцевих положеннях (ст. 16 п. 8 та п. 9) фактично (непрямо) ліквідуються поняття ДСМК взагалі та центрального рівня ДСМК особисто і вводяться відповідно в правках до Законів України "Про аварійно-рятувальні служби" та "Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій технічного та природного характеру" "служби медицини катастроф, які діють у складі центра екстреної медичної допомоги та медицини катастроф". До речі, в "Типових положеннях про центр ЕМД та МК", затверджених Постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. № 1116 у складі Центру ці служби не фігурують, і взагалі "Структуру центру та штатний розклад затверджує його керівник за погодженням з МОЗ АР Крим, структурним підрозділом з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій".

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, у т.ч. головного мобільного медичного формування ДСМК — мобільного госпіталю МНС і головного закладу цього рівня — УНПЦ ЕМД та МК. Це спонукало розробити і подати чинним порядком до МОЗ України проект Постанови Кабінету

Міністрів України, яким вважаються такими, що втратили чинність Постанови Кабінету Міністрів України від 14.04.1997 р. № 343 "Про утворення державної служби медицини катастроф" та від 11.07.2001 р. № 827 "Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф". Державний заклад "УНПЦ ЕМД та МК" позбавляється постановою функції головного науково-практичного закладу ДСМК та реорганізується в науково-дослідну установу проблем ЕМД та МК підпорядкування МОЗ України. Разом ДСМК як державна служба — є підсистемою Єдиної державної системи цивільного захисту та розбудована на центральному та регіональному рівнях. Централізація структури зумовлена тим, що безпеки для держави від НС державного рівня вимагають негайного централізованого управління всіма силами цивільного захисту, включаючи медичний, і можливостей зосередити більші сили, ніж здатна негайно мобілізувати будь-яка регіональна служба.

Протягом 2012 р. проведено фахівцями УНПЦ ЕМД та МК дослідження готовності до надання ЕМД постраждалим у НС територіальних центрів ЕМД та МК, які були створені тільки як головні заклади ДСМК територіального рівня, в основному на базі відділень обласних лікарень, третина яких на сьогодні так і не стала юридичною особою. Центри надали допомогу в цілому по країні не більше ніж у 1,5 тис. викликів до постраждалих у НС, забезпечували організацію консультування хворих в лікарнях області та виконували функції територіальних вузлів Урядової інформаційно-аналітичної системи з надзвичайних ситуацій. Даний показник свідчить, що центри не зовсім готові додатково до обслуговування щорічно більше 13 млн викликів бригад ЕМД та за рівнем підготовки керівників якісно виконувати функції головних органів системи ЕМД адміністративної території.

У Кодексі цивільного захисту України у п. 9 ст. 22 "Склад та основні завдання сил цивільного захисту" зазначено, що особливим видом аварійно-рятувальних служб є служби медицини катастроф, які діють у складі центрів ЕМД та МК системи ЕМД, що створюються органами влади АР Крим, областей, міст Києва та Севастополя відповідно Закону України "Про екстрену медичну допомогу". Тобто служби, згідно з нормами Закону України "Про екстрену медичну допомогу", створюються тільки на територіальному рівні. У ст. 36 "Медичний захист, забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя" 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. Медична допомога забезпечується службою медицини катастроф, керівництво якою здійснює центральний орган виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. Тобто МОЗ України створює і керує службою медицини катастроф, яка раніше була центральним рівнем ДСМК.

У ст. 25 "Спеціалізовані служби цивільного захисту" в п. 1. зазначено, що 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; галузеві — у системі центрального органу виконавчої влади та центральні — центральним органом виконавчої влади. Перелік центральних органів виконавчої влади, в яких утворюються спеціалізовані служби цивільного захисту, визначається "Положенням про єдину державну систему цивільного захисту". Тобто вирішення питання щодо створення або ні медичної служби цивільного захисту МОЗ України відкладається до прийняття "Положення про єдину державну систему цивільного захисту".

Відчувається спрямованість норм чинного законодавства на використання адміністративних та функціональних важелів. Закони, аналогічні Закону України "Про екстрену медичну допомогу", в США і Польщі, значно більшу увагу приділяють економічним факторам. У Законі України "Про екстрену медичну допомогу" декларується тільки один фінансовий фактор: передача всієї структури системи ЕМД на фінансування бюджетами АР

Криму, областей, м. Києва і Севастополя. Тобто залишається принцип фінансування структур, а не їх роботи з надання допомоги населенню. Гроші "не йдуть" за пацієнтом" і заклади не зацікавлені економічно в більшому обсязі пролікованих хворих. Крім того, різні джерела фінансування різних підрозділів лікарні (вся лікарня фінансується з місцевого (районного) бюджету, а її приймальня відділення і бригада ЕМД, що доставляє постраждалих і хворого — з обласного), що може створити напругу в колективі.

Вияток в Законі України "Про екстрену медичну допомогу" із складу системи ЕМД найбільш затратного етапу (стаціонарного лікування особи, що потребує госпіталізації) також є певним негативним моментом даного Закону. Незацікавленість лікарні, що фінансується районним бюджетом, в лікуванні постраждалого або того, який не проживає на даній адміністративній території, також негативно впливатиме на взаємодію на межі ЕМД та стаціонар.

ВИСНОВКИ

Унаслідок реального реформування галузі охорони здоров'я та зростання впливу екологічних, техногенних, соціальних і воєнних факторів на сферу цивільного захисту населення і територій від НС спостерігається інтенсифікація законотворчої діяльності Верховної Ради України за цими напрямками, прийняття нових якісно інших законодавчих актів, що призвело до певної зміни правових основ структури та функціонування медицини катастроф України.

Проведений аналіз змін правових основ структури та функціонування медицини катастроф на базі прийнятих законодавчих актів свідчить, що, незважаючи на покращення рівня прийнятих актів, це є певні проблеми та неузгодження, які потребують суттєвого доопрацювання існуючої законодавчої бази для їх усунення та створення нових нормативних документів.

Література:

1. Постанова Кабінету Міністрів України "Концепція створення єдиної державної системи запобігання і рятування на аварії, катастрофи та інші надзвичайні ситуації" від 07.07.1995 р. № 501. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/501-95-%D0%BF/print1360003604244711>
2. Постанова Кабінету Міністрів України "Про утворення Державної служби медицини катастроф" від 14.04.1997 р. № 343. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/343-97-%D0%BF/print1360003604244711>
3. Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження заходів щодо розвитку ДСМК на 1998—2001 роки" від 09.12.1997 р. № 1379. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1379-97-%D0%BF/print1360003604244711>
4. Закон України "Про аварійно-рятувальні служби" від 04.12.1999 р. № 1281-XIV. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1281-14/print1360003604244711>
5. Закон України "Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій технічного та природного характеру" від 08.06.2000 р. № 1809-III. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1809-14/print1360003604244711>
6. Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф" від 11.07.2001 р. № 827. — Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?uid=1050.776.0>
7. Національна доповідь про стан техногенної та природної безпеки в Україні в 2010 р. — Режим доступу: <http://www.mns.gov.ua/content/nasdorov2010.html>
8. Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" від 19.11.1992 р. № 2801-XII. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/print1360003604244711>
9. Закон України "Про Цивільну оборону України" від 03.02.1993 р. № 24474-XII. — Режим доступу: <http://www.mns.gov.ua/content/durszakon.html>

Стаття надійшла до редакції 08.04.2013 р.