

Список літератури

1. 10 фактов о финансировании здравоохранения [Электронный ресурс] – Режим доступа : http://www.who.int/features/factfiles/health_financing/photos/ru/index9.html. – Заголовок з екрану.
2. *Маргарет Чен* Финансовый кризис и глобальное здравоохранение Выступление на консультации высокого уровня по вопросам финансового кризиса и глобального здравоохранения / Маргарет Чен [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.who.int/dg/speeches/2009/financial_crisis_20090119/ru/index.html. – Название с экрана.
3. *Финансирование систем здравоохранения*. Путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. Доклад о состоянии здравоохранения в мире (исполнительное резюме). – Женева : ВОЗ, 2010. – 20 с.
4. *Финансовый кризис и глобальное здравоохранение* : доклад Консультации высокого уровня. – Женева, ВОЗ, 19 янв. 2009 г. – 25 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2009_financial_crisis_report_ru.pdf. – Название с экрана.
5. *Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2009 рік* / за ред. З. М. Митника. – К., 2010. – С. 95–106.
6. *McKee M. The significance of hospitals: an introduction* / McKee M., Healy J. // *Hospitals in a changing Europe*; McKee M., Healy J. (eds). – Buckingham: Open University Press, 2002. – P. 3–13.

ЗАТРАТЫ НА ОКАЗАНИЕ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ В РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ

В. П. Лысак (Киев, Полтава)

Освещены результаты анализа состояния финансирования стационарной медицинской помощи в Полтавской области в зависимости от уровня оказания медицинской помощи и эффективности его использования.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: **стационарная медицинская помощь, финансирование, расходы, мощность коечного фонда.**

EXPENSES FOR RENDERING OF THE STATIONARY CARE IN VARIOUS TYPES OF HEALTH CARE ESTABLISHMENTS IN POLTAVA REGION

V. P. Lysak (Kyiv, Poltava)

Results of the analysis of condition of stationary medical care financing in the Poltava region have been covered depending on level of rendering of medical care and efficiency of its use.

KEY WORDS: **stationary medical care, financing, charges, capacity of bed fund.**

Рецензент: к.мед.н. М. В. Шевченко

УДК 614.87/.88

О. В. МАЗУРЕНКО (Київ)

АНАЛІЗ ПОТРЕБ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПРИ ПОДОЛАННІ МЕДИКО-САНІТАРНИХ НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ПРИРОДНОГО ХАРАКТЕРУ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Вивчено потреби охорони здоров'я при подоланні медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій природного характеру. Запропоновано класифікацію потреб охорони здоров'я. Внаслідок різних природних надзвичайних ситуацій виникають різні потреби. Потреба в ліках та засобах медичного призначення є типовою.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: **надзвичайна ситуація природного характеру, охорона здоров'я, потреби.**

Вивчення потреб охорони здоров'я в осередку надзвичайної ситуації (НС) відіграє ключове значення у збільшенні спроможності подолання медико-санітарних наслідків катастрофи. В наведеному дослідженні під терміном "надзвичай-

на ситуація для охорони здоров'я" слід розуміти обставину, що виникла раптово, при якій можливості органів та закладів охорони здоров'я з попередження та ліквідації медико-санітарних наслідків НС не відповідають існуючим потребам і вимагають залучення додаткових сил та за-

© О. В. Мазуренко, 2011

собів чи суттєвої зміни повсякденних форм і методів роботи (Рада із співробітництва в галузі охорони здоров'я країн СНД 1994 р.) [5]. Наведене визначення констатує необхідність допомоги ззовні в осередку НС, а на необхідність надання допомоги деяким країнам при подоланні наслідків природних катастроф також вказує Резолюція Генеральної Асамблеї ООН 61/200 2007 р. Ключові питання подолання наслідків НС знайшли своє відображення в матеріалах Всесвітньої конференції по зменшенню небезпеки стихійних лих (Йокогама, Японія, травень 1994 р.); матеріалах міжнародної конференції "Disaster reduction" (2005, Кобе, Хйого, Японія), де визначено необхідність узагальнення знань про наслідки катастроф та впровадження попереднього досвіду "від теорії до практики" і прийнято Хйогську рамкову програму дій на 2005–2015 рр.: створення потенціалу протидії лиху на рівні держав та громад.

У публікаціях стосовно подолання наслідків НС констатовано завдання щодо вивчення потреб при НС, однак це завдання вирішене не повністю, що і обумовило актуальність даного дослідження [8;10].

Аналіз та узагальнення потреб охорони здоров'я при подоланні медико-санітарних наслідків НС природного характеру сприятиме покращенню забезпечення закладів охорони здоров'я і доповненню номенклатури лікарських засобів та виробів медичного призначення відомчого резерву МОЗ України у запобіганні та ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних си-

туацій (наказ МОЗ України №331 від 10.08.2001 р. із доповненнями відповідно до наказу МОЗ України №613 від 09.09.2006 р.).

Мета роботи: проаналізувати та узагальнити складові потреб охорони здоров'я при подоланні медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій природного характеру.

Матеріали і методи. Досліджено потреби охорони здоров'я при подоланні медико-санітарних наслідків 117 НС природного характеру, з них 42 землетрусів, 38 повеней та 37 ураганів, упродовж 1985–2010 рр. Всі НС групи дослідження відповідали надзвичайній ситуації загальнодержавного рівня (наказ Державного комітету України по стандартизації, метрології та сертифікації №552 від 19 листопада 2001 р., Державний класифікатор надзвичайних ситуацій України ДК 019-2001, чинний від 01.03.2002 р.) або надзвичайній ситуації, подолання наслідків якої потребувало міжнародної допомоги.

Інформаційним ресурсом були публікації ООН та електронний ресурс офіційного сайту Бюро координації гуманітарних справ ООН.

В роботі використано бібліосемантичний метод наукового пізнання явища. Обробка даних проводилась на основі статистичних методів.

Результати дослідження та їх обговорення. В усіх випадках НС, що розглядалися, звернення по допомогу надходило до Бюро координації гуманітарної допомоги ООН впродовж перебігу гострої фази катастрофи. Результати аналізу потреб дозволили розробити їх класифікацію (табл. 1).

Таблиця 1. Класифікація потреб при подолання наслідків надзвичайної ситуації

I. За ступенем пріоритетності	II. За рівнем надання допомоги	III. За видом потреб
1. Термінові потреби	1. Національна допомога: - територіальний рівень - центральний рівень	1. Пошук та рятування
2. Середньострокові потреби	2. Міжнародна допомога: - міжнародні організації (ООН, МФЧХ і т.п.) - урядові організації - неурядові організації (Лікарі без кордонів, Міжнародний медичний корпус і т.п.)	2. Захист від оточуючого середовища
3. Довгострокові потреби		3. Продукти харчування та питна вода
		4. Охорона здоров'я
		5. Логістика
		6. Фінансова допомога

Негайні потреби спрямовані на проведення життєзберігаючих медичних заходів та втручань відповідних гілок виконавчої влади, які обумовлені руйнацією безпечного середовища перебування людини та суттєвим обмеженням функціонування належних служб, в т.ч. системи

охорони здоров'я. Середньострокові потреби включають відновлення надання екстреної медичної допомоги, запобігання розвитку ускладнень та їх лікування. Основне завдання довгострокових потреб – створення безпечних умов перебування в ураженому регіоні. Досягають че-

рез відновлення системи охорони здоров'я, системи освіти, житла та аграрного сектору (запобігання голоду).

За видом потреби можливо розподілити на п'ять груп: I. Пошук та рятування; II. Захист від оточуючого середовища; III. Продукти харчування та питна вода; IV. Охорона здоров'я та санітарія; V. Логістика.

Результати досліджень свідчать, що залежно від виду катастрофи складові групи "Охорона здоров'я та санітарія", так само як і складові інших груп, в цілому типові, хоча і мають свої відмінності, що обумовлено видом та масштабом НС а також швидкістю розвитку події та відмінністю причин смертності та захворюваності постраждалого населення.

Вивчення потреб при подоланні медико-санітарних наслідків НС неможливе без узагальнення завдань охорони здоров'я в осередку НС. Аналіз подолання медико-санітарних наслідків землетрусів дозволив конкретизувати завдання охорони здоров'я у районах надзвичайних ситуацій: надання екстреної медичної допомоги

хворим та травмованим (проведення життєзберігаючих втручань та надання психотерапевтичної допомоги); запобігання інфекційній захворюваності, в т.ч. впровадження системи раннього попередження та проведення комплексу санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів (розслідування всіх випадків діареї, забезпечення придатними продуктами харчування та питною водою, спостереження та запобігання виникненню інтрагоспітальних інфекцій); запобігання поширенню неінфекційних хвороб (надання медичної допомоги хронічно хворим особам); остаточне лікування та реабілітація травмованих, відповідно до медичних показань, за межами осередку НС (виконання завдання обумовлює створення реабілітаційної системи для постраждалих на територіальному рівні). Майже всі завдання, що здійснювалися в різних країнах світу за різних умов різними закордонними службами охорони здоров'я, відображено в постанові Кабінету Міністрів України №827 від 11 липня 2001 року "Положення про Державну службу медицини катастроф" [4].

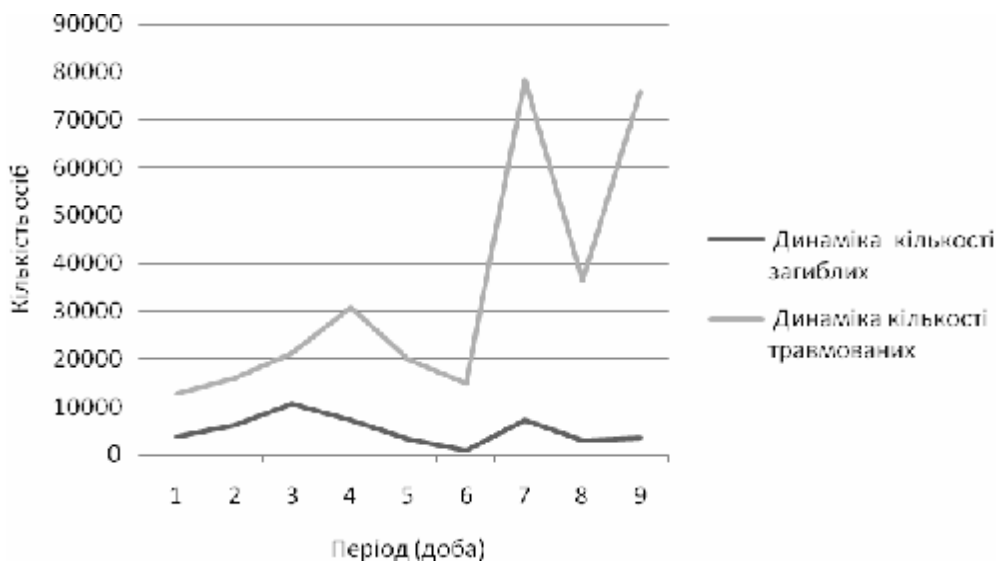


Рис. 1. Динаміка кількості загиблих та травмованих внаслідок землетрусів

На рис. 1 показано два піки смертності, які властиві смертності внаслідок тяжкої травми за звичайних умов: перший підйом обумовлений впливом травмуючого агента та знаходженням тіл загиблих під час проведення пошукової операції, другий – розвитком післятравматичних ускладнень та травматичної хвороби. Також звертає увагу збільшення кількості травмованих після 6 доби перебігу НС, коли завершено повномасштабне розгортання в осередку землетрусу мобільних госпіталів. Досвід участі автора в подоланні медико-санітарних наслідків землетрусів (Гуджарат, 2001 Індія; Бам, 2003, Іран) свідчить про велику кількість звернення до мобільного госпіталю осіб з нетяжкими травмами та/або ускладненнями травм саме на 6–8 добу.

Аналіз даних вказує на відповідність динаміки появи потреб фазі подолання наслідків НС. Так, упродовж першої доби (гострого періоду перебігу НС) надійшло 30,95 % запитів про допомогу, серед яких стосовно охорони здоров'я негайними потребами були мобільні госпіталі та медичні загони (32,16 %), медикаменти, придатна питна вода та продукти харчування (потреба госпітальних відділень мобільних госпіталів). В 9,71 % запитів потреби чітко не визначені, а потреби стосовно охорони здоров'я в 53,85 % сформульовано загальними фразами: "потрібна медична допомога" ("основні лікувальні засоби", "засоби медичного призначення" тощо), що свідчить про відсутність об'єктивної оцінки невідповідності потреб наявним ресурсам.

На другу надходить до 28,57 % запитів про допомогу, на третю добу – 16,67 %, в яких в якості потреб визначено апарати для штучної вентиляції легень, ларингоскопи, ендотрахеальні трубки, плазмозамінюючі, сольові та інфузійні розчини, антибіотики та гормони, на четверту добу – 9,52 %. На четверту добу потреби розподіляють на категорії, відповідно до їх терміновості. Так, до потреб I категорії належать медичне устаткування для лікування ускладнень травми, аптечки першої медичної допомоги, гумові рукавички, протипилові маски, намети, ковдри, мішки для тіл загиблих. Потребами II категорії визначено мобільні госпіталі, автомобілі швидкої медичної допомоги, ортопедичне обладнання (протези), обладнання для водоочищення, мобільні туалети, автомобілі для транспортування крові. До запитів одинадцятої доби з моменту землетрусу належать: хірургічні пристрої та засоби для ампутацій, обладнання для очищення води та намети. Досвід свідчить, що на одинадцяту добу переважна більшість іноземних госпіталів залишають країну, і за умов зруйнованих закладів охорони здоров'я та недостатньої кількості медичного персоналу виникають потреби надання звичайної ПМСД, в т.ч. лікування після травматичних ускладнень та лікування травматичної хвороби.

У 14,29 % випадків надання допомоги у подоланні наслідків НС було здійснено як прояв співчуття без очікування на офіційне звернення. Вид та розмір допомоги визначали відповідно до результатів визначення потреб експертами провідних міжнародних організацій, передусім агенцій ООН.

Серед потреб в усіх випадках констатовано необхідність в психосоціальній допомозі дітям та створенні дитячих реабілітаційних центрів із залученням до роботи в них національних фахівців.

На складові потреб охорони здоров'я впливають розмір території ураження, рельєф місцевості, ступінь руйнації автошляхів, погодні умови. Суттєве значення мають релігійні, культурологічні (гендерна політика) та соціальні особливості регіону. Так, в деяких країнах південно-східної Азії рівень вакцинації (імунізації) серед населення складав лише 40 %.

Вивчення потреб охорони здоров'я при повені обрано внаслідок їх поширеності в світі та, у тому числі, наявності загрози для України (Національна доповідь про стан техногенної та природної безпеки України Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи, 2009).

Потреби охорони здоров'я під час подолання медико-санітарних наслідків під час повені

характеризуються меншою швидкістю вражаючого фактору у порівнянні із землетрусом та іншими надзвичайними ситуаціями. Так, в групі дослідження під час повені спостерігали збільшення захворювань, які передаються через воду (гострі респіраторні інфекції, дерматомікози) та укуси змій. Результати аналізу свідчать, що під час повені в загальній структурі потреб переважає потреба в питній воді (80 %). При повені основною метою охорони здоров'я є запобігання спалаху та розповсюдженню інфекційних хвороб. З цією метою: а) здійснюють диференціальну діагностику всіх випадків діареї – інфекційна, неінфекційна (так, під час повені в Перу у 1998 р. захворюваність на холеру впродовж трьох місяців удвічі перевищувала рівень захворюваності за весь попередній рік); б) застосовують дезінфектанти, інсектициди та використовують протимоскітну сітку (запобігання захворюваності на малярію). Окрім того в ендемічно небезпечних регіонах констатовано потребу в ліках проти малярії (динаміка збільшення захворюваності на малярію в Уганді, 2007 р., складала 5,7% за тиждень), лихоманки та діареї. Сучасний протокол лікування діареї нехолерного ґенезу передбачає забезпечення та здійснення регідратації так званими пероральними регідратаційними солями (ПРС), які ще називають низькоосмолярними розчинами (ORS – oral rehydration salt), та призначення солей цинку [9], що свідчить про необхідність доповнення Переліку лікарських засобів та виробів медичного призначення резерву медичних закладів для запобігання та ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій (наказ МОЗ України №331 від 10.08.2001 р. із доповненнями відповідно до наказу МОЗ України № 613 від 09.09.2006 р.) препаратами для пероральної регідратації та сульфатом цинку 0,25–10,0 %, препаратами вітаміну А та забезпечення цими укладками мережі ПМСД. В групі дослідження заклади охорони здоров'я сприяли розповсюдженню серед населення резервуарів для дезінфекції питної води та її транспортування, засобів для дезінфекції води, обладнання для визначення безпеки продуктів харчування та питної води (ультрафіолетові лампи, флуоресцентні лампи, термографи для визначення температури їжі на поверхні та всередині, люметр для визначення потужності ультрафіолетового випромінювання тощо).

При подоланні медико-санітарних наслідків повені заклади охорони здоров'я забезпечують: 1) створення медичних пунктів (постів) у віддалених регіонах; 2) створення спеціалізованих медичних пунктів для осіб, які належать до групи ризику (діти до 5 років, вагітні жінки останньо-

го триместру вагітності, хронічно хворі особи та інваліди, хворі на ВІЛ/СНІД, жовтяницю тощо); 3) програму вакцинації населення проти гепатиту А, поліомієліту, правця, дифтерії, туберкульозу та, згідно з рекомендаціями ВООЗ, кору (потреба в сироватках та вакцинах складає в осередках повені понад 30 % всіх потреб охорони здоров'я); 3) забезпечення медичних пунктів засобами медичного призначення та ліками (потреба в лікарських засобах складає 96,73 % потреб охорони здоров'я); 5) проведення санітарно-освітньої роботи серед населення (під час повені у Мозамбіку (2000 р.) 81 % населення не здійснювали очистку питної води взагалі, 5 % використовували воду після кип'ятіння і 14 % – після хлорування).

Для наслідків повені характерна велика кількість евакуйованого населення як основного заходу захисту при повені. Графічне відображення емпіричних даних щодо динаміки кількості евакуйованого населення та теоретичної кривої (поліноміальна лінія тренда 2 порядку) підтверджує поступовий розвиток НС та мож-

ливість здійснення відповідними гілками виконавчої влади та охороною здоров'я запобіжних заходів щодо ураження людей внаслідок повені (рис. 2). Числовий інтервал осі Х відображає узагальнений період часу, де масштаб числового інтервалу залежить від швидкоплинності події та може знаходитись в межах від діб до тижнів.

Таким чином, головними напрямками діяльності охорони здоров'я при подоланні наслідків повені є: а) перегляд планів реагування охорони здоров'я в разі виникнення повені; б) покращення інформаційно-аналітичної та попереджувальної систем своєчасного попередження про загрозу повені та проведення евакуації населення; в) забезпечення доступу до чистої води (створення свердловин для отримання чистої води, здійснення прибирання забруднених колодязів, розповсюдження питної води в пляшках тощо); г) дослідження всіх випадків інфекційних захворювань та проведення санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів; ґ) забезпечення населення постраждалого регіону засобами особистої гігієни.

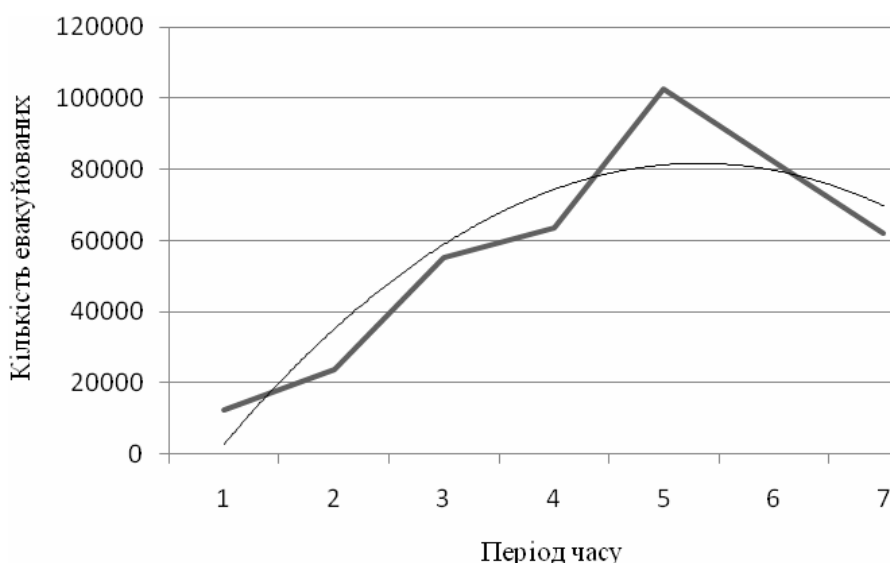


Рис. 2. Динаміка кількості евакуйованих при повені та поліноміальна лінія тренду

В групу дослідження потреб охорони здоров'я внаслідок природних НС метеорологічного походження було внесено урагани через проблеми глобального потепління клімату та потребу вивчення попереднього досвіду інших країн щодо подолання медико-санітарних наслідків цього природного явища [2]. За визначенням, при ураганах швидкість вітру сягає 33 м/с і більше за шкалою Саффіра–Сімпсона або 34,8 м/с за шкалою Бофорта. За Державним класифікатором НС України (2001 р.) застосовують термін “сильний вітер”, включаючи шквали і смерчі (швидкість вітру сягає 25 м/с). Смерчі в Україні

було зафіксовано у Волинській (1997 р.) та Львівській (2000 р.) областях. У даній роботі використано термін “ураган”.

За руйнівною силою урагани прирівнюють до землетрусів, однак частіше швидкість поширення ураганів помірна, у зв'язку з чим вдається одержати попередження та своєчасно здійснити евакуацію населення, що обумовлює потребу розгортання таборів біженців та, відповідно, їх медичного забезпечення. Під час ураганів медико-санітарні наслідки спричинені предметами, що падають або летять, камінням, деревами; заваленням людей в зруйнованих будівлях.

У структурі медико-санітарних наслідків ураганів окрім травм спостерігають збільшення захворюваності на респіраторні хвороби, кон'юнктивіти, шлунково-кишкові розлади, жовтяницю, діарею, малярію. Так, внаслідок урагану Мітч (1998) евакуйовано 30 тис. осіб, яких було розташовано в наметових містечках, у половини з них констатовано діарею, після уточнення діагнозу встановлено захворювання на дизентерію, кон'юнктивіти та малярію. Серед захворілих 20 % становили діти. При ураганах спостерігається вихід з ладу мережі електропостачання, що унеможливує стале функціонування закладів охорони здоров'я. До завдань охорони здоров'я при подоланні наслідків ураганів належать: 1) надання невідкладної медичної допомоги травмованим та хворим; 2) цілеспрямовані дії щодо запобігання спалаху інфекційних хвороб; 3) медичне забезпечення таборів біженців; 4) проведення сані-

тарно-гігієнічних заходів в осередку НС; 5) забезпечення засобами медичного призначення; 6) навчання постраждалого населення правилам поведінки в осередку НС.

Серед потреб в осередку НС переважають миючі та дезінфікуючі засоби (56,25 % всіх потреб охорони здоров'я) та основні лікувальні засоби (18,75 %). Потреба в мобільних госпіталях та медичних бригадах групи дослідження становить 8,33 %, причому співвідношення потреби в мобільних госпіталях та медичному персоналі становить 3/1, що свідчить про відносну збереженість медичного персоналу на тлі виходу з ладу закладів охорони здоров'я.

Таким чином, проведені дослідження дозволили узагальнити потреби охорони здоров'я при подоланні медико-санітарних наслідків природних катастроф відповідно до запитів про допомогу (табл. 2).

Таблиця 2. Потреби охорони здоров'я при подоланні медико-санітарних наслідків природних НС групи дослідження

Потреба	Разом			Частота запитів (%)		
	З ⁴	П	У	З	П	У
Іноземні мобільні госпіталі та медичні бригади ¹	82	0	4	32,16	0	8,33
Медичний персонал	0	1	-	0	1,09	-
Намети для спеціалізованих медичних пунктів	0	2	0	0	2,17	0
Основні лікувальні засоби ²	8	13	9	3,14	14,13	18,75
Плазмозамінюючі, сольові та інфузійні розчини	21	6	0	8,24	6,52	0
Анестетики	5	5	0	1,96	5,43	0
Антибіотики	21	4	0	8,24	4,35	0
Гормони	13	0	-	5,10	0	0
Серцево-судинні, спазмолітичні та гіпотензивні засоби	5	6	0	1,96	6,52	0
Протизапальні нестероїдні препарати	3	0	0	1,18	0	0
Аптечки першої медичної допомоги ВООЗ	13	4	2	5,10	4,35	4,17
Засоби медичного призначення (протези, контейнери для транспортування крові, мішки для тіл загиблих)	8	7	0	3,14	7,61	0
Препарати інших фармакологічних груп	5	15	1	1,96	16,30	2,08
Перев'язувальні засоби, шприци, катетери	40	0	0	15,69	0	0
Психологічна допомога постраждалим	5	1	0	1,09	1,09	0
Сироватки та вакцини ³	5	28	1	1,96	30,43	2,08
Вітаміни	3	0	0	1,18	0	0
Миючі та дезінфікуючі засоби	0	0	27	0	0	56,25
Потреби охорони здоров'я чітко не визначені	18	0	4	7,02	0	8,33
Разом по групі запитів про допомогу	255	92	48	100	100	100

Примітки:

1. При подоланні медико-санітарних наслідків ураганів співвідношення потреби в мобільних госпіталях/медичному персоналі дорівнює 3/1.
2. В запитах про допомогу термін "основні лікувальні засоби" не конкретизується, потреба відповідає визначенню та переліку ВООЗ.
3. Сироватки та вакцини, в т.ч. протиправцева сироватка, полівалентна протигангренозна сироватка, полівалентна протизміїна сироватка, вакцини проти ротавірусів, кору тощо.
4. З – землетруси, П – повені, У – ураган.

Порівняльний аналіз потреб ОЗ при НС можливо провести із застосуванням коефіцієнта подібності структур, який визначають за формулою:

$$P = 1 - \frac{1}{2} \sum_1^m |d_j - d_r|$$

де $|d_j - d_r|$ – відхилення часток. Якщо структури

при однакові, то $\sum_1^m |d_j - d_r| = 0$ і, відповідно, $P=1$,

якщо структури абсолютно протилежні, то $P=0$, чим більше схожі структури, тим більше значення P [1].

Результати розрахунків свідчать: потреби охорони при подоланні медико-санітарних наслідків при землетрусах та повенях подібні на 30% ($P=29,7$), землетрусах та ураганах – на 25%, повенях та ураганах – на 20,5%, що є свідченням значних відмінностей в структурі запитів.

Структура потреб охорони здоров'я має значні відмінності за такими складовими: мобільні госпіталі (більш ніж на 32 відсоткових пунктів (в.п.), медичний персонал, намети, сироватки та вакцини, де відхилення сягає від 2 до 28 в.п. Більш типовими є потреби в ліках та засобах медичного призначення.

Висновки

1. Типовими потребами охорони здоров'я при природних НС є ліки та засоби медичного призначення.

2. Впродовж першої доби після землетрусу 53,85% потреб охорони здоров'я не визначені

через відсутність узагальнених даних стосовно відповідності потреба/наявність.

3. Потреба в іноземних мобільних госпіталях та медичних загонах після землетрусів складає 32,16%.

4. При повені потреби охорони здоров'я обумовлені проведенням заходів щодо спалаху інфекційної захворюваності та забезпеченням первинної медико-санітарної допомоги (потреба в лікарських засобах складає 96,73% потреб охорони здоров'я).

5. При ураганах основні потреби обумовлені медичним забезпеченням евакуйованого населення та збереженням благополучної епідеміологічної обстановки (56,25% потреб складають миючі та дезінфікуючі засоби та 27,08% – основні лікарські засоби).

6. В осередку надзвичайних ситуацій навчання населення правилам збереження життя та здоров'я є обов'язкове.

7. Номенклатура лікарських засобів та виробів медичного призначення відомчого резерву МОЗ України для запобігання та ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій доцільно доповнити пероральними регідратаційними солями та препаратами цинку.

Перспективи подальшого дослідження у зазначеному напрямі полягають у вивченні питань щодо збільшення спроможності охорони здоров'я при подоланні медико-санітарних наслідків надзвичайної ситуації.

Список літератури

- Єріна А. М. Статистика / А. М. Єріна, З. О. Пальян. – К. : КНЕУ, 2010. – 351 с.
- Кочін І. В. Медицина катастроф: виробниче видання / І. В. Кочін, Г. О. Черняков, П. І. Сидоренко. – К. : Здоров'я, 2008. – 274 с.
- Організація та управління процесом надання допомоги постраждалим внаслідок землетрусів / С. О. Гур'єв, П. Б. Волянський, А. В. Терент'єва [та ін.]. – К., 2008. – 187 с.
- Положення про Державну службу медицини катастроф : постанова Кабінету Міністрів України № 827 від 11.07.2001 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kmu.gov.ua>. – Назва з екрану.
- Правові основи Державної служби медицини катастроф / Г. Г. Роцін, В. О. Волошин, І. М. Рогач [та ін.]; за заг. ред. В. О. Волошина; МОЗ України, Укр. наук.-практ. центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. – К., 2002. – 242 с.
- Терент'єва А. В. Управління надзвичайними ситуаціями / А. В. Терент'єва. – К. : ТОВ "Доктор Медіа", 2009. – 332 с.
- Філіпенко А. С. Міжнародне співробітництво у сфері запобігання та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій / А. С. Філіпенко // Вісн. Харківський нац. ун-ту внутр. справ. – 2007. – Вип. 39. – С. 236–245.
- International Medical Response to a Natural Disasters: Lessons Learned from the Bam Earthquake Experience / Hassan Abolghasemi, Mohammad Hadi Radfar, Masoud Khatami [et al.] // Prehospital and Disaster Medicine. – 2006. – Vol. 21, № 3. – P. 141–147.
- Oral Rehydration Salts / World Health Organization. – Copenhagen, 2006. – 89 p.
- Research Priorities for Surge Capacity / Richard E. Rothman, Edbert B. Hsu [et al.] // Acad Emerg Med. – 2006 – Vol. 13, № 11. – P. 1160–1168.

АНАЛИЗ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ПРИРОДНОГО ХАРАКТЕРА

О. В. Мазуренко (Киев)

Изучены потребности здравоохранения при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного характера. Предложена классификация потребностей здравоохранения. При различных