

И. В. Кочин¹, С. В. Горпенко², Д. А. Трошин¹, В. Л. Курочка¹

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ И МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ПЕРСОНАЛА И БОЛЬНЫХ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРИ УГРОЗАХ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТОВ

ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования
Министерства здравоохранения Украины» Запорожье, Украина¹,
ОАО «Аптека низких цен» Запорожье, Украина²

Организация деятельности лечебно-профилактических учреждений в условиях террористической активности требует разработки и внедрения комплекса мероприятий по обеспечению безопасности учреждения, персонала и больных. Проведено научное обобщение законодательной и нормативно-правовой базы Украины о мерах по усилению борьбы с терроризмом и медико-социальной информации о деятельности формирований и учреждений Службы медицины катастроф и скорой медицинской помощи Украины. Подготовка персонала лечебно-профилактических учреждений к работе в условиях террористической активности проводится путем реализации учебной программы. При террористической опасности привлекаются к дежурствам должностные лица из числа администрации лечебно-профилактических учреждений и ведущие специалисты, которые наделяются специальными обязанностями, а дежурный врач использует заранее подготовленный алгоритм действий. Дается ориентировочный состав медицинских формирований лечебно-профилактических учреждений – врачебно-сестринских бригад для работы в зоне террористического акта и бригад специализированной медицинской помощи для организации и оказания квалифицированной и специализированной экстренной медицинской помощи в стационаре.

Ключевые слова: террористический акт, лечебно-профилактическое учреждение, экстренная медицинская помощь, медицинские формирования, служба медицины катастроф.

I. V. Kochin, S. V. Gorpenko, D. A. Troshin, V. L. Kurochka

ORGANIZATION OF WORK AND EVENTS SECURITY PERSONNEL AND PATIENTS IN HOSPITALS WITH THE THREAT OF TERRORIST ATTACKS

Organization of activity in hospitals of terrorist activity requires the development and implementation of a set of measures to ensure the security in hospitals with the threat of terrorist attacks, staff and patients. A scientific generalization of the legislative and regulatory framework of Ukraine on measures to strengthen the fight against terrorism, medical and social information on the activities of groups and hospitals of disaster medicine service and ambulance Ukraine. Training of staff of health care hospitals to work in a terrorist activity carried out by the implementation of the curriculum. When terrorist danger involved in duty officers from the administration of hospitals and leading experts who are endowed with special responsibilities and duty doctor uses a prearranged sequence of actions. Given the estimated composition of medical units of hospitals - medical and nursing teams to work in the area of a terrorist act and teams of specialized medical care for the organization and delivery of qualified and specialized emergency medical care in a hospital.

Key words: act of terrorism, health care facility, emergency medical care, medical units, service of disaster medicine.

За последние десятилетия в Украине и мире произошли радикальные политические и социально-экономические изменения, которые требуют принципиально новых подходов к разработке и решению вопросов по организации комплексных мероприятий, которые направлены на эффективную реализацию государственной политики в сфере защиты лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), медицинского и немедицинского персонала, больных от воздействия повреждающих факторов террористических актов (ТА) и оперативного реагирования на них. Проанализировав состояние развития внутривнутриполитической ситуации в Украине, Совет национальной безопасности и обороны Украины отмечает, что в последнее время чрезвычайно серьезной проблемой становится повышение уровня террористической угрозы в Украине [11, 12]. Под терроризмом понимается социальное явление, которое основано на использовании или угрозе использования насилия в виде террористического акта с целью усиления атмосферы страха и безысходности в обществе для достижения целей субъектов террористической деятельности. Радикально настроенные силы пытаются использовать трудности, связанные с накоплением многих нерешенных социально-экономических проблем в Украине. Проявления терроризма наносят значительный вред жизни и здоровью граждан, нивелируют меры руководства государства, направленные на развитие и модернизацию страны и общества [14]. Правовую основу борьбы с терроризмом составляют международные и украинские законодательные и нормативно-правовые акты [3, 11, 12]. В соответствии с Законом Украины «О экстренной медицинской помощи» от 05.07.2012 г. № 5081-VI в систему экстренной медицинской по-

мощи (ЭМП) входит совокупность учреждений, органов управления, различных служб, которые должны обеспечить стабильное функционирование службы ЭМП [1, 2, 5-9, 13]. В систему включены все многопрофильные медицинские учреждения, которые оказывают различные виды специализированной ЭМП и входят в структуру национальной системы противодействия терроризму. В этой связи четкая организация, обеспечение безопасности персонала и больных требует заблаговременной подготовки ЛПУ к возможным ТА.

Цель работы: разработать научно обоснованные теоретико-методологические и методические основы деятельности, организации и оказания ЭМП, обеспечения безопасности персонала и больных в ЛПУ Службы медицины катастроф (СМК) Украины при риске совершения ТА.

Материалы и методы. Изучено и проведено научное обобщение медико-социальной информации деятельности СМК Украины, КУ «Областной центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» Запорожского областного совета и службы скорой медицинской помощи Запорожской области по подготовке к работе по обеспечению безопасности персонала и больных в ЛПУ, организации и оказания ЭМП при угрозе совершения ТА.

Проведен анализ законодательной и нормативно-правовой базы Украины о мерах по усилению борьбы с терроризмом с использованием теоретико-методологических основ системного, комплексного, процессного и логико-структурного подхода. Методами когнитивного анализа и синтеза информации изучены руководящие документы ведомственного (функционального) уровня, раскрывающие технологию разработки и принятия решения по организации деятельности ЛПУ.

Результаты и обсуждения. Наиболее характерным и непосредственным медико-санитарным результатом, определяющим суть ТА является большое количество пострадавших, что определяет характер большинства стратегий готовности служб экстренной помощи (спасательные формирования Государственной службы чрезвычайных ситуаций, ЛПУ и медицинские бригады СМК Украины) [6]. Потребность в медицинских ресурсах, инфраструктуре, организации и оказании ЭМП пострадавшим в результате ТА, значительно возрастает с учетом тех обстоятельств, что психологическая реакция гражданского населения на ТА бывает гораздо более выражена, чем на природные и техногенные чрезвычайные ситуации (ЧС) [2, 13].

Обеспечение безопасности и работоспособности ЛПУ при ТА – это совместная повседневная и постоянная работа органов власти и управления здравоохранения, коллективная ответственность руководства и всего персонала ЛПУ [1, 2, 14]. В связи с тем, что ЛПУ выполняют определяющую роль в организации и оказании ЭМП населению, государство, общество, медицинский и немедицинский персонал несут ответственность за обеспечение их жизнедеятельности в условиях ТА. Помимо психологического и физического воздействия на персонал и больных, ТА приводит к разрушению зданий ЛПУ и нанесению ущерба всей инфраструктуре здравоохранения именно в то время, когда пострадавшее население более всего нуждается в квалифицированной и специализированной медицинской помощи [4–9]. В разрушенных ЛПУ могут находиться пострадавшие и погибшие больные, медицинские работники и вспомогательный персонал. Количество умерших от несвоевременного оказания ЭМП увеличивается при разрушении ЛПУ или частичном функционировании. В связи с этим, ЛПУ должны быть в центре внимания органов власти и департаментов здравоохранения при ТА, так как при их разрушении возникают организационные сложности в оказании ЭМП.

Персонал ЛПУ должен быть подготовлен к работе в условиях ТА организационно, профессионально, материально-технически и психологически, что осуществляется путем реализации учебной программы подготовки персонала ЛПУ к работе в условиях ТА [1, 10]. Программа обеспечения готовности к ТА состоит из всесторонней оценки ЛПУ и выполнения учебных задач:

1. Оценка внутренней и внешней опасности для ЛПУ.
2. Оценка безопасности ЛПУ, включающая уязвимость самого учреждения, населения и жизнеобеспечивающей инфраструктуры, от которой зависит функционирование учреждения.
3. Разработка плана действий, обеспечивающего готовность руководства ЛПУ при угрозе и (или) во время ТА.
4. Составление контрольного перечня мероприятий с указанием заданий, которые медицинский и немедицинский персонал должен выполнять при угрозе и (или) во время ТА.
5. Наличие учебной программы для медицинского персонала (выполнение требований охраны труда, меры обеспечения личной безопасности, сценарии действий при угрозе и (или) во время ТА и т.д.).
6. Проведение учебных тренировок для закрепления практических действий при угрозе ТА, предусмотренных программой. Регулярные практические занятия и ежегодные учебные тренировки дают возможность руководителям ЛПУ вносить корректировку в свои планы действий, медицинского и немедицинского персонала при угрозе возникновения и (или) во время ТА.
7. Обеспечение координации в планировании и подготовке медицинского персонала при угрозе и (или) во время ТА с другими ЛПУ.

Для защиты инфраструктуры, оборудования и персонала, обеспечения безопасности пациентов с целью повышения эффективности функционирования при угрозе и (или) во время ТА выполняется комплекс следующих мероприятий [1, 2, 10, 13]:

1. Организационное и техническое обеспечение непрерывного поступления воды и электроэнергии, функционирование каналов связи при угрозе и (или) во время ТА.
2. Технически надежными способами обеспечить защиту электрогенераторов ЛПУ для обеспечения надежного их функционирования во время и после ТА.
3. Обеспечение персонала средствами индивидуальной защиты органов дыхания и кожи.
4. Создание надежных условий для сохранности медицинского, санитарно-хозяйственного и специального имущества в складских

помещениях, выдерживающих воздействие мощной взрывной волны и обеспечивающих герметичность от загрязнения химическими и радиоактивными веществами, патогенными биологическими агентами.

5. Обеспечение технически обоснованными мероприятиями защиты систем трубопроводов, воздухопроводов, газопроводов и кислородопроводов для бесперебойного и безопасного снабжения ЛПУ.

6. Разработка организационных и создание эффективных технических условий для защиты, сохранения и работы медицинского оборудования, обеспечивающего надежное функционирование ЛПУ при угрозе и (или) во время ТА.

7. Проведение особых организационных, технических и защитных мероприятий, создающих условия для сохранения помещений и постоянного функционирования оборудования хирургических перевязочных и операционных при угрозе и (или) во время ТА.

8. Повышение мер безопасности медицинского и немедицинского персонала ЛПУ за счет комплексного выполнения требований законодательства, санитарии, техники безопасности и противопожарной безопасности по охране труда.

9. Законодательное определение, как особо опасного преступления – преднамеренное использование террористами медицинского персонала и больных в качестве заложников.

10. Организация, материально-техническое, финансовое и охранное обеспечение поставок лекарственных препаратов и крови в ЛПУ при угрозе и (или) во время ТА.

11. Обеспечение надежного функционирования логистической цепочки поставок медикаментов и лабораторных материалов при угрозе и (или) во время ТА.

12. Организовать и технически осуществить использование альтернативных источников энергоснабжения ЛПУ в качестве части общего плана готовности учреждения к ТА.

13. Оборудовать системы удаления отходов деятельности служб и клинических отделений ЛПУ, персонала и больных, а также очистку помещений, мягкого и жесткого инвентаря, одежды от опасных веществ (химических, радиационных и биологических).

Мероприятия по обеспечению безопасности персонала и больных в ЛПУ при угрозе ТА всегда носят предупредительно-профилактический характер и выполняются постоянно (ежедневно), еженедельно, ежемесячно, ежеквартально (в каждом периоде подготовки) и ежегодно [1, 2, 4–9]. При организации мероприятий по обеспечению безопасности персонала и больных в ЛПУ разрабатываются и ведутся следующие документы по противодействию ТА: календарный план мероприятий; порядок действий сотрудников ЛПУ при угрозе ТА; план контроля выполнения мероприятий; рабочая тетрадь; график дежурств; книга приема и сдачи дежурств; журнал учета принятых и отданных распоряжений; план проведения предупредительно-профилактических мероприятий; паспорт антитеррористической защищенности; схема объектов ЛПУ; приказ по ЛПУ «Об организации и подготовке ЛПУ к противодействию террористическим актам»; пояснительная записка [10].

Основными должностными лицами из числа администрации ЛПУ, которые привлекаются к дежурствам при введении уровней террористической опасности (режимов усиления противодействия терроризму), являются: главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заведующие структурными подразделениями, заместитель главного врача по материально-техническому обеспечению, ведущий хирург, ведущий терапевт [1, 13]. Специальными обязанностями должностных лиц, из числа администрации ЛПУ, при угрозе террористической опасности, являются:

1. Глубокие и безупречные знания требований руководящих документов по организации противодействия терроризму и содержанию мероприятий, проводимых при террористической опасности.
2. Осуществление устойчивого и непрерывного управления подразделениями ЛПУ, привлекаемых к выполнению мероприятий по противодействию ТА.
3. Ведение детальной схемы по противодействию ТА, журнала распоряжений и донесений, книги приема и сдачи дежурств должностных лиц из числа администрации ЛПУ.
4. Поддержание постоянной связи с оперативной группой местных правоохранительных органов с целью оперативного обмена информацией, запроса дополнительных сил и средств для ликвидации медико-санитарных последствий ТА при их совершении.

5. Осуществление постоянной непрерывной связи с правоохранительными органами по вопросам всестороннего обеспечения проводимых антитеррористических мероприятий.

6. Контроль работы дежурных смен ЛПУ и частного охранного предприятия (ЧОП).

7. Организация всестороннего ресурсного обеспечения выполняемых мероприятий.

В ЛПУ ведется журнал учёта принятых и отданных распоряжений, где отмечаются дата и время получения распоряжения, содержание, кому доведено, дата и время доведения распоряжения [1, 13]. При введении уровней террористической опасности дежурный врач использует заранее подготовленный алгоритм действий, состоящий из следующих разделов:

1. При введении повышенного уровня террористической опасности.

В качестве примера действий дежурного персонала ЛПУ могут служить следующие мероприятия:

- закрытие входных дверей;
- проверка исправности замков на дверях помещений, аварийных выходов;
- оповещение подразделений ЛПУ о поступившем сигнале террористической опасности;
- сбор медицинского и немедицинского персонала ЛПУ;
- доведение актуальной оперативной информации до медицинского и немедицинского персонала, больных;
- установление поста наблюдения с уточнением порядка его работы и функциональных обязанностей сотрудника;
- прогнозирование возможной обстановки на территории ЛПУ;
- проверка профессионализма и знания функциональных обязанностей должностных лиц (органов управления) к действиям по предназначению;
- усиление контроля противопожарной безопасности;
- информирование персонала о возможных особенностях патологии у пострадавших при ТА;
- доклад дежурного врача о выполнении предписанных мероприятий ответственному должностному лицу из числа администрации ЛПУ.

2. При введении высокого уровня террористической опасности. В качестве примера действий дежурного врача (персонала) ЛПУ могут служить следующие мероприятия:

- эвакуация больных за пределы отделения (учреждения);
- светомаскировка отделения, заготовка питьевой и технической воды;
- проверка чердаков, подвалов, других помещений, закрепленных за подразделениями ЛПУ;
- подготовка документации отделений к эвакуации в резервное здание;

3. При введении критического уровня террористической опасности.

В качестве примера действий дежурного врача (персонала) ЛПУ могут служить следующие мероприятия:

- закрытие входных дверей;
- доведение информации о возможном ТА медицинскому и немедицинскому персоналу, пациентам;
- организация получения медикаментов и медицинского имущества через соответствующие отделения;
- доклад дежурного врача о выполнении предписанных мероприятий должностному лицу из числа администрации ЛПУ.

В обязательном порядке предусматривается в ЛПУ создание дублирующего состава бригад специализированной медицинской помощи (БСМП). Ответственным за подготовку бригад (групп) основного и дублирующего состава назначается главный врач ЛПУ. Расчёт, поимённый состав, порядок оповещения, сбора и организация работы БСМП, их задачи и обязанности должностных лиц, определяются заблаговременно и отражаются в инструкциях дежурному врачу ЛПУ. Для обеспечения работы БСМП в ЛПУ, исходя из возложенных функциональных обязанностей, заблаговременно подготавливается необходимый комплект формализованных документов, справочных, расчётно-аналитических и иных материалов, определяется порядок комплектования, хранения, содержание в готовности к применению и выдачи укладок медицинского имущества для работы бригады (группы) [4–9].

Проведённый анализ и обобщение деятельности ряда ЛПУ по организации и оказанию ЭМП при различных техногенных и природных ЧС с большим количеством пострадавших позволяет рекомендовать ориентировочный состав медицинских формирований, который количественно и персонально утверждается приказом главного врача ЛПУ из расчёта:

1. Врачебно-сестринские бригады в составе 5–7 специалистов (2 врача, 3–5 медицинских сестёр), с выделением для обеспечения их работы санитарного транспорта. Врачебно-сестринские бригады создают из расчёта: ЛПУ до 200 коек – одна бригада; от 200 до 400 коек – две бригады; свыше 400 коек – на каждые последующие 100 штатных коек – одна бригада.

2. Бригады специализированной медицинской помощи: в ЛПУ на 500 и более коек в составе 3–5 специалистов (1–2 врача, 2–4 медицинские сестры).

В соответствии со спектром поражающих факторов, характером и тяжестью поражений при ТА в ЛПУ СМК на 500 и более коек, формируются следующие БСМП: травматологическая, торакоабдоминальная, нейрохирургическая, комбустиологическая, офтальмологическая, оториноларингологическая, челюстно-лицевая, урологическая, анестезиологии и реанимации, общетерапевтическая, инфекционная, психиатрическая, радиологическая, токсикологическая.

Рекомендуется БСМП хирургического профиля создавать из 6 медицинских работников, представленных 2 врачами – специалистами и 4 медицинскими сестрами по профилю, кроме офтальмологической, отоларингологической и челюстно-лицевой бригад, в состав которых входит 1 врач – специалист и 2 медицинские сестры по профилю. Учитывая особую тяжесть состояния пострадавших с сочетанными ожогами кожных покровов, органов дыхания и зрения, комбустиологическая бригада должна состоять из: 3 комбустиологов, 3 анестезиологов, 3 операционных сестёр и 3 сестёр-анестезисток. В связи с вовлечением в патологический процесс при травмах и ожогах практически всех органов и систем организма, БСМП общетерапевтического профиля должны состоять из следующих специалистов: терапевта-гастроэнтеролога, терапевта-пульмонолога, терапевта-кардиолога, врача-невропатолога и 8 процедурных медицинских сестёр. В инфекционную бригаду должны входить 2 врача инфекциониста и 4 медицинские сестры по профилю. В психиатрическую бригаду должны входить 2 врача психиатра и 4 медицинские сестры. В радиологическую бригаду должны входить врач радиолог и 2 медицинские сестры по профилю. В детоксикационную бригаду должны входить 2 врача токсиколога и 4 медицинские сестры. Возглавляет бригаду (группу) старший врач бригады (группы), который назначается приказом главного врача из числа наиболее квалифицированных и подготовленных специалистов.

Медицинские бригады предназначены:

1. Врачебно-сестринские бригады – для оказания первой врачебной помощи пострадавшим в ТА на границе очага ТА и их эвакуации в ЛПУ.

2. Бригады специализированной медицинской помощи – для оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим в ТА, осуществляющих массовый прием раненых и поражённых из очага ТА в приёмно-сортировочно-диагностическом отделении и оказывающих медицинскую помощь в клинических отделениях ЛПУ.

Медицинское, санитарно-хозяйственное и специальное имущество заблаговременно накапливается в ЛПУ за счёт текущего снабжения, своевременно обновляется, подвергается техническому и метрологическому обслуживанию и находится в готовности к использованию при возникновении ТА.

Выводы

1. Терроризм – продукт деконструктивной реализации в бытии комплекса факторов, которые могут носить явный и латентный характер и существенно влиять на деятельность ЛПУ, что требует специальной подготовки и защиты учреждения, медицинского и немедицинского персонала, больных.

2. Предложенный комплекс мероприятий является базовой основой для обеспечения безопасности ЛПУ, персонала и больных при осуществлении ТА.

3. Расчёт, поимённый состав, порядок оповещения, сбора и организация работы бригад специализированной медицинской

помощи, их задачи и обязанности должностных лиц, определяются заблаговременно и отражаются в инструкциях дежурному врачу ЛПУ.

4. Для обеспечения эффективной работы бригад специализированной медицинской помощи в ЛПУ, исходя из возложенных функциональных обязанностей, заблаговременно подготавливается необходимый комплект формализованных документов, справочных, расчетно-аналитических и иных дополнительных материалов, определяется порядок комплектования, хранения, содержания в готовности к применению и выдачи упаковок медицинского имущества для работы бригады.

5. Рациональное распределение пострадавших в результате ТА по профильным клиническим отделениям ЛПУ позволяет создать оптимальные условия для своевременного и качественного оказания квалифицированной и специализированной экстренной медицинской помощи максимальному количеству пострадавших.

6. Проведенный анализ и обобщение деятельности ряда ЛПУ по организации и оказанию ЭМП при различных техногенных и природных ЧС с большим количеством пострадавших позволяет рекомендовать ориентировочный состав медицинских формирований, который количественно и персонально утверждается приказом главного врача ЛПУ.

7. При массовом поступлении пострадавших в результате ТА в ЛПУ проводится оперативная реорганизация приемного отделения в приёмно-сортировочно-диагностическое с существенным увеличением штата, функциональных обязанностей и объема выполняемой работы.

8. Существенной и актуальной организационной и управленческой особенностью является проблема пересмотра и научного обоснования штатных нормативов ЛПУ СМК для работы в условиях повседневной больничной деятельности и при возникновении ТА.

Литература

1. Вальков, А. В. Разработка плана действий персонала учреждений здравоохранения при угрозе или совершении теракта / А. В. Вальков, Л. Н. Коряковский // Медицина катастроф. – 2012. – № 3–4. – С. 60.

2. Гребенюк, Б. В. Вопросы повышения готовности учреждений и формирований службы медицины катастроф к работе в чрезвычайных ситуациях / Б. В. Гребенюк // Актуальные вопросы службы медицины катастроф территорий с высокоразвитой промышленной инфраструктурой. Безопас-

ность населения: материалы Всероссийской научно-практической конференции, Пермь, 3–6 июня 2009 г. – М.: ВЦМК «Защита», 2004. – С. 16–21.

3. Европейская конвенция о борьбе с терроризмом от 27 января 1997 г. Страсбург // Сборник договоров Совета Европы. – К.: Парламентское издательство, 2000. – С. 26–31.

4. Ильин Л. А. Радиологический терроризм – от гипотетических предположений к современным реалиям / Л. А. Ильин, М. Н. Савкин, М. П. Гринев // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. – № 1. – С. 11–12.

5. Кочін, І. В. Діяльність Державної служби медицини катастроф України з протидії біологічному, хімічному та ядерному тероризму: навчальний посібник / І. В. Кочін, О. М. Акулова. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2010. – 128 с.

6. Кочін, І. В. Наукові основи удосконалення діяльності Державної служби медицини катастроф України як підсистеми загальнодержавної системи протидії тероризму (Повідомлення І) / І. В. Кочін, О. М. Акулова, П. І. Сидоренко та ін. // Запоріжський медичний журнал. – 2011. – № 3. – С. 115–118.

7. Кочін, І. В. Особливості діяльності Державної служби медицини катастроф України при ліквідації медико-санітарних наслідків хімічного терористичного акту (Повідомлення ІІ) / І. В. Кочін, О. М. Акулова, П. І. Сидоренко та ін. // Запоріжський медичний журнал. – 2011. – № 4. – С. 84–86.

8. Кочін, І. В. Особливості діяльності Державної служби медицини катастроф України при ліквідації медико-санітарних наслідків ядерного терористичного акту (Повідомлення ІІІ) / І. В. Кочін, О. М. Акулова, П. І. Сидоренко та ін. // Запоріжський медичний журнал. – 2011. – № 5. – С. 158–160.

9. Кочін, І. В. Особливості діяльності Державної служби медицини катастроф України при ліквідації медико-санітарних наслідків біологічного терористичного акту (Повідомлення ІV) / І. В. Кочін, О. М. Акулова, П. І. Сидоренко та ін. // Запоріжський медичний журнал. – 2011. – № 6. – С. 117–119.

10. Некрасов Д. К. Разработка документов планирования и обеспечение антитеррористических мероприятий и общественной безопасности в лечебно-профилактических учреждениях: методические рекомендации / Д. К. Некрасов, В. И. Потапов, С. А. Федотов, Т. Н. Бук. – М.: 2012. – 10 с.

11. О внесении изменений в законы Украины относительно борьбы с терроризмом: Закон Украины № 1313-VII от 05.06.2014 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rada.gov.ua>. – Название с экрана.

12. О мерах по усилению борьбы с терроризмом в Украине: Указ Президента Украины № 388/2012 от 08.06.2012 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.president.gov.ua>. – Название с экрана.

13. Петров, В. П. Методология организации антитеррористических мероприятий в учреждениях здравоохранения / В. П. Петров // Здравоохранение: журнал для руководителя и главного бухгалтера. – 2011. – № 11. – С. 175–182.

14. Требин, М. П. Терроризм в XXI веке / М. П. Требин. – Минск: Харвест, 2003. – 816 с.