

УДК 355.588:347.132.15

П. Б. Волянський,
д. держ. упр., доцент, в.о. начальника,
Інститут державного управління у сфері цивільного захисту, м. Київ

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОГО РЕАГУВАННЯ НА ТРАНСПОРТНІ КАТАСТРОФИ

P. Volyanskiy,
doctor of sciences in public administration, docent, acting head,
Institute of public administration in the sphere of civil protection, Kyiv

IMPROVING MECHANISMS OF THE STATE REGULATION OF MEDICAL RESPONSE TO CAR ACCIDENTS

Статистика виникнення надзвичайних ситуацій в Україні за останні роки свідчить про зниження загальної кількості надзвичайних ситуацій, що є результатом ефективності організаційних та практичних запобіжних заходів єдиної державної системи цивільного захисту.

У той же час, найбільша кількість надзвичайних ситуацій, особливо із загибеллю людей, припадає на транспорт, що підтверджує його високу потенційну небезпечність як галузі господарства. Щорічно в Україні транспортом загального користування перевозиться понад 900 мільйонів тонн вантажів (у тому числі велика кількість небезпечних), понад 3 мільярди пасажирів. На залізничний транспорт припадає близько 60% вантажних перевезень, автомобільний — 26%, річковий і морський — 14%.

У науковій статті розглянуто причини виникнення транспортних аварій, розкрито їх небезпечні передумови, проведено аналіз стану надання медичної допомоги постраждалим у дорожньо-транспортних пригодах на догоспітальному етапі, досліджено механізми державного регулювання реагуванням медичних закладів на дорожньо-транспортні пригоди з великою кількістю постраждалих.

Recent years the statistic of emergencies in Ukraine shows a decline of the total number of emergencies as a result of efficiency organizational and practical precautions of unified public system of civil protection.

At the same time, the largest number of emergencies, especially with the loss of life, concerns the transport, which confirms its high potential danger as an industry sector. Every year in Ukraine by public transport carry over more than 900 million tons of cargo (including a large number of dangerous), over 3 billion passengers. In rail transport account for about 60% of freight traffic, the car — 26%, river and sea — 14%.

The scientific article examines causes of traffic accidents, their dangerous preconditions, analyzes the medical care to victims of road accidents in the prehospital phase. Also, investigated mechanisms of the state regulation of a reaction of medical facilities to traffic accidents with many victims.

Ключові слова: державне регулювання, надзвичайна ситуація, дорожньо-транспортна пригода, екстрена медична допомога, потерпілі.

Key words: government regulation, emergency, road accident, emergency medical care, victims.

Останніми роками на дорогах України щороку відбуваються десятки тисяч автомобільних аварій і катастроф, внаслідок яких зазнають поранень велика кількість людей. Значна частина потерпілих гине від несвоєчасного надання екстреної медичної допомоги (далі — ЕМД), хоча отримані травми не завжди є смертельними.

Розглядаючи причини виникнення транспортних катастроф, слід зауважити, що між небезпечними передумовами, аваріями та катастрофами існує прямий кореляційний зв'язок, в якому людському фактору належить про-

відна роль (помилкові дії членів транспортних екіпажів та диспетчерів, заколисування під час руху, хвороба, вживання алкоголю, наркотичних засобів, зниження працездатності тощо).

Значною мірою рівень транспортного травматизму залежить від погодних умов та видимості на шляхах, а також незадовільна організація дорожнього руху, несправність або конструктивні недоліки транспортних засобів, низька дисципліна учасників дорожнього руху (перевищення швидкості, виїзд на зустрічну смугу тощо).

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

З початку ХХ століття особливого значення набуває проблема травматизму, яка обумовлена розвитком технічного прогресу. Травматизм посів провідне місце у структурі причин смерті населення як розвинених країн, так і країн, що розвиваються. Важливою проблемою для громадського здоров'я стає дорожньо-транспортний травматизм, який складає до 36% серед усіх видів травм і займає перше місце серед причин смертності від механічних пошкоджень, а також є однією з основних причин отримання інвалідності людей працездатного віку [1].

В Україні кожного року в дорожньо-транспортних пригодах (далі — ДТП) гине до 8 тис. осіб і більш ніж 40 тис. осіб отримують травми різного ступеня тяжкості. Збитки від ДТП в Україні складають 1—4% ВВП.

Аналіз стану надання медичної допомоги постраждалим у ДТП на догоспітальному етапі медичним персоналом швидкої допомоги виявив характерні недоліки, які умовно можна об'єднати в три групи: прибуття бригади швидкої медичної допомоги до міста події з запізненням — 31,4%; затримка з госпіталізацією постраждалих, особливо при множинних та комбінованих травмах — 17,4%; порушення правил транспортування постраждалих — 2,1%. Ці фактори можуть негативно вплинути на результати лікування та реабілітації постраждалих і стати однією з основних причин їх загибелі. Летальність при ДТП у всі роки спостереження залишається достатньо високою і дорівнює 6,0—7,1% [2, 3].

Велику увагу привертає недостатнє клініко-організаційне забезпечення догоспітального етапу надання медичної допомоги відносно часу доїзду бригади швидкої медичної допомоги. Лише 85,2% постраждалих внаслідок ДТП доставляється до лікувально-профілактичного закладу бригадами швидкої медичної допомоги, ще 5% — іншим санітарним транспортом, а решта 9,8% — немедичним транспортом. Вкрай негативна тенденція склалася в сільській місцевості, де в деяких регіонах 40% постраждалих внаслідок ДТП доставляються до лікувально-профілактичного закладу немедичним транспортом.

На підставі вищевикладеного виявлено протиріччя між зростаючою часткою дорожньо-транспортних пригод у загальній кількості надзвичайних ситуацій та їх тяжкими наслідками з однієї сторони і існуючими недоліками у функціонуванні механізмів державного регулювання реагування медичних закладів на ДТП з великою кількістю постраждалих — з іншої. Тому наразі актуальним питанням є пошук шляхів удосконалення підготовки учасників дорожнього руху до надання домедичної допомоги та дії медичних закладів до реагування на ДТП з великою кількістю постраждалих.

Дослідження виконано в межах Програми наукової та науково-технічної діяльності Інституту державного управління у сфері цивільного захисту (п.7, пп. 5.2 пріоритетних напрямів наукових досліджень — науково-методологічні підходи до вивчення проблем державного управління у сфері цивільного захисту) та тісно пов'язано з Загальнодержавною цільовою програмою захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру на 2013—2017 роки (Закон України від 7 червня 2012 року № 4909-VI).

Дослідженням загальних питань теорії управління займалися такі вітчизняні та зарубіжні вчені, як В.П. Авер'янов, Г.П. Атаманчук, В.Д. Бакуменко, Н.Р. Нижник, Ю.П. Сурмін та інші. Питанням профілактики безпеки дорожнього руху займалися такі українські вчені, як В. Новиков та М.І. Попов. Дослідженню проблеми організації медичної допомоги постраждалим внаслідок ДТП значну увагу в своїх роботах приділили В.В. Бичков, С.О. Гур'єв, С.П. Сацик, П.В. Танащенко.

О.М. Люлько у наукових працях на прикладі діяльності територіальної державної служби медицини катастроф у Харківській області провів аналіз особливостей надання швидкої медичної допомоги у разі виникнення транспортних пригод за період 2005—2008 років, визначив необхідний мінімум знань та навичок для посадових осіб районних лікарень в залежності від їхньої базової підготовки, запропонував оптимальну організацію функціонування служби медицини катастроф Харківської області та алгоритм її діяльності у разі ймовірності виникнення транспортних пригод, розробив новий формат проведення показового навчально-тренувального заняття шляхом залучення всіх аварійно-рятувальних підрозділів району, що беруть участь у ліквідації наслідків залізничної катастрофи [4—6].

Крім того, автором висвітлено базові методичні підходи до реагування на виникнення медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій, досліджено принципи організації медичного забезпечення постраждалих внаслідок їх виникнення [7].

У той же час, на жаль, проблема державного регулювання комплексної підготовки закладів охорони здоров'я щодо їх реагування на ДТП з великою кількістю постраждалих залишилося поза увагою та вимагає окремого наукового дослідження з урахуванням значної суспільної ваги цього питання. Процеси взаємодії органів державної влади, органів місцевого самоврядування, медичних установ і волонтерських організацій щодо підвищення рівня адекватності та своєчасності надання медичної допомоги при ДТП з великою кількістю постраждалих є мало дослідженими та недосконалими.

ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ

На підставі результатів попередніх наукових праць дослідити сучасний стан та проаналізувати механізми державного регулювання реагування медичних закладів на ДТП з великою кількістю постраждалих.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Вирішення проблеми підвищення рівня доступності та адекватності медичної допомоги при ДТП з великою кількістю постраждалих є складним та комплексним завданням. При його вирішенні проведемо дослідження двох складових, а саме: систему підготовки учасників дорожнього руху та систему реагування медичних закладів на виникнення ДТП з великою кількістю постраждалих. Окремою ланкою системи підготовки учасників дорожнього руху є набуття навичок з надання домедичної допомоги при ДТП з великою кількістю постраждалих.

Законом України "Про екстрену медичну допомогу" поняття "домедична допомога" визначено як невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюється на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та, відповідно до закону, зобов'язані здійснювати дії та заходи [8].

Стаття 12 вказаного Закону містить перелік осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу, а саме: рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, працівники органів та підрозділів міліції, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники, інші особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками домедичної допомоги. До пункту "інші особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними

навичками домедичної допомоги" відносяться водії, оскільки у ст. 34 Закону України "Про автомобільний транспорт" вказано, що автомобільні перевізники повинні організувати проведення періодичного навчання водіїв методам надання домедичної допомоги постраждалим від ДТП [9].

Крім того, ст. 48 Закону України "Про дорожній рух" чітко визначає, що водії транспортних засобів зобов'язані володіти практичними навичками з надання домедичної допомоги потерпілим внаслідок дорожньо-транспортних пригод, періодично проходити відповідну підготовку за програмами, що затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я [10].

Діяльність, пов'язана з навчанням водіїв згідно із згаданою програмою, регулюється постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. № 1115 "Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу" [11], наказами МОЗ України від 02.03.2009 р. № 132 "Про організацію навчання окремих категорій працівникам навичкам надання першої невідкладної допомоги" та від 19.11.2009 р. № 833 "Про вдосконалення системи підготовки з надання першої невідкладної медичної допомоги" [12; 13].

Розглянемо стан системи реагування медичних закладів на виникнення ДТП з великою кількістю постраждалих.

Досліджено, що на догоспітальному етапі в 5% випадків постраждалим надають допомогу медики, в 12% — на місці пригоди першими прибувають працівники ДАІ, а в інших випадках (83%) — водії та пасажери інших автомобілів. Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги, навіть в умовах міста, прибуває, в середньому, через 15—20 хв. Цей проміжок часу може стати трагічним для постраждалого. Раптовість та несподіваність ДТП викликає у невідготовлених водіїв страх і розгубленість [14].

Своєчасність надання ЕМД переважно залежить від місця автокатастрофи. Якщо вона сталася в місті (селищі) або поблизу нього, представники ДАІ мають можливість у короткі терміни викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.

При автошляховій пригоді далеко від населених пунктів час надання ЕМД, як правило, подовжується і, у більшості випадків, залежить від відстані до лікувального закладу, готовності бригади ЕМД до негайного виїзду. У фазі ізоляції (до прибуття медичних працівників) основою врятування життя людей, які потрапили в автокатастрофу, є домедична допомога, що надається у вигляді само- і взаємодопомоги, а також організація транспортування постраждалих у найбільшій лікувальній заклад.

Оповіщення лікувального закладу про автошляхову пригоду здійснюється, як правило, працівниками ДАІ, рідше — свідками пригоди. Час виїзду бригади ЕМД на місце пригоди і добре організована робота збільшують шанси постраждалих на виживання. Відомо, що смертність серед тих, хто отримав травму, підвищується на 0,5% за кожну годину відстрочення хірургічного втручання. У зв'язку з цим кількість виїзних бригад, які направляються на місце пригоди, повинна бути із розрахунку одна бригада на 1—2 постраждалих. Лікарі бригад ЕМД повинні добре орієнтуватися в проведенні медичного сортування і медичної евакуації постраждалих, у питаннях екстреної діагностики різних видів ураження, в техніці і послідовності надання ЕМД [15].

Таким чином, досліджено, що складовою системи реагування медичних закладів на виникнення ДТП з великою кількістю постраждалих є підготовка медичних закладів до дій у надзвичайних ситуаціях, пов'язаних із ДТП.

Однією з форм підготовки медичних закладів, включених до системи медичного захисту при надзвичайних ситуаціях техногенного характеру є навчання з реагування підрозділів ЕМД та стаціонарних закладів охорони здоро-

в'я на масштабні ДТП з великою кількістю постраждалих на автомобільних (залізничних) магістралях, з відпрацюванням питань організації взаємодії між ними в процесі ліквідації наслідків масштабної ДТП, медичного сортування та надання екстреної медичної допомоги, починаючи з місця трагедії до закладів охорони здоров'я включно.

Розглянемо більш детально алгоритм проведення навчань, що пропонується, це:

- окреслення теми та мети навчань;
- підготовка плануючих документів (плани підготовки та проведення навчання, сценарій навчання тощо);
- підготовка тренінгів (відповідно до типових ситуацій), засобів імітації, муляжів;
- залучення слухачів до занять.

Зазначимо, що навчання надають можливість персоналу територіальних центрів ЕМД та медицини катастроф (далі — ТЦ ЕМД та МК) і його підрозділів, закладів охорони здоров'я та їх підрозділів практично відпрацювати організацію виконання спільних та узгоджених дій з реагування на ДТП на транспортних магістралях з великою кількістю постраждалих і визначити ступінь їх готовності до виконання завдань за призначенням.

Крім того, навчання плануються на основі єдиної концепції і можуть проводитися послідовно або одночасно, у комплексі або за елементами, із залученням бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги ТЦ ЕМД та МК та усього персоналу закладу охорони здоров'я або певної його частини.

Вищезазначені навчання проводяться без відриву від повсякденної діяльності як територіального центру екстреної медичної допомоги, так і закладу охорони здоров'я. Для досягнення поставленої перед навчаннями мети, моделюються ситуації, які реально можуть виникнути внаслідок ДТП (катастроф) на автомобільних (залізничних) магістралях.

Доцільно навчання проводити у суворій відповідності до сценарію та плану його проведення. Під час проведення заходу навчання осіб питанням організації та надання ЕМД здійснюється відповідно до займаних посад та їх посадових обов'язків, згідно з планами та інструкціями щодо реагування на надзвичайні ситуації, а також відповідно до обстановки, що створена за сценарієм.

Керівництво та посередники моделюють обстановку, здійснюють спостереження і оцінюють дії учасників, хронометрують час, фіксують помилки і недоліки, вживають заходи щодо найбільш ефективного відпрацювання навчальних питань. Особлива увага приділяється здатності до спільних і злагоджених дій підрозділів та чіткої взаємодії учасників навчання. Оцінюється як кожен учасник навчання окремо, так і весь колектив підрозділу ТЦ ЕМД та МК (закладу) вцілому, водночас віддаючи пріоритет спільним діям.

Після закінчення навчання підводяться попередні підсумки, на яких керівник навчань, його заступник і посередники висловлюють перші враження про ступінь досягнення намічених цілей, вказують на позитивні сторони та недоліки, а також роблять попередні висновки і пропозиції.

ВИСНОВКИ

Виявлено характерні недоліки в наданні медичної допомоги постраждалим в ДТП на догоспітальному етапі медичним персоналом швидкої допомоги, а саме: прибуття бригади швидкої медичної допомоги до міста події із запізненням, затримка з госпіталізацією постраждалих, порушення правил їх транспортування.

Виокремлено проблему, що полягає у доступності та адекватності медичної допомоги при ДТП з великою кількістю постраждалих. Вирішення даної проблеми пропонується здійснити за рахунок удосконалення системи підготовки учасників дорожнього руху та системи реагування медичних закладів на виникнення ДТП.

Удосконалення системи підготовки учасників дорожнього руху пропонується досягнути шляхом набуття ними навичок з надання домедичної допомоги при ДТП з великою кількістю постраждалих.

Систему реагування медичних закладів на виникнення ДТП з великою кількістю постраждалих пропонується удосконалити шляхом їх практичної підготовки до дій у надзвичайних ситуаціях у ході навчання з реагування підрозділів ЕМД та стаціонарних закладів охорони здоров'я та відпрацювання питань організації взаємодії між ними, медичного сортування та надання екстреної медичної допомоги.

Подальшим напрямом наукових досліджень з вищезазначеної наукової проблеми вбачається у розробленні комплексної моделі організації взаємодії органів управління та сил цивільного захисту з органами військового управління щодо надання екстреної медичної допомоги постраждалому населенню внаслідок надзвичайних ситуацій воєнного характеру.

Література:

1. Гур'єв С.О., Сацик С.П. Проблеми надання медичної допомоги постраждалим внаслідок дорожньо-транспортних пригод // Травма. — 2012. — Т. 13. — № 2 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/310201>

2. Бичков В.В. Основні напрямки оптимізації надання медичної допомоги постраждалим в дорожньо-транспортних пригодах // Травма. — 2010. — Т. 4. — № 9 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/20240>

3. Люлько О.М., Антонов І.О. Медико-тактичне забезпечення населення при транспортних пригодах // Актуальні проблеми транспортної медицини. — № 4 (14). — 2008 г.

4. Люлько О.М., Медушевський С.Б. Наукове та економічне обґрунтування впровадження удосконаленої організації роботи обласної служби медицини катастроф при реагуванні на транспортні пригоди // Медицина катастроф. — № 3. — 2010. — С. 82—84.

5. Люлько О.М. Обґрунтування нового формату проведення показових тренувань обласної служби медицини катастроф при реагуванні на транспортні події // Актуальні проблеми транспортної медицини. — № 4 (34). — 2013 г.

6. Волянський П.Б. Деякі питання проблеми медичного реагування на виникнення надзвичайних ситуацій мирного часу // Електронне наукове фахове видання "Державне управління: удосконалення та розвиток". — № 2. — 2013 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=591>

7. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 5 липня 2012, поточна редакція — Редакція від 20.04.2014 // Відомості Верховної Ради України. — 2012. — № 5081-VI.

8. Про автомобільний транспорт: Закон України від 05.04.2001, поточна редакція — Редакція від 06.11.2014 // Відомості Верховної Ради України. — 2001. — № 2344-III.

9. Про дорожній рух: Закон України від 30.06.1993, поточна редакція — Редакція від 06.11.2014 // Відомості Верховної Ради України — 1993. — № 3353-XII.

10. Про Порядок підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу: Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 // Відомості Верховної Ради України — 2012. — № 1115.

11. Про організацію навчання окремих категорій працівників навичкам надання першої невідкладної допомоги: Наказ МОЗ від 02.03.2009 // Відомості Верховної Ради України — 2009. — № 132.

12. Про вдосконалення системи підготовки з надання першої невідкладної медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 19.11.2009 // Відомості Верховної Ради України — 2009. — № 833.

13. Товстуха С. Застосування європейського досвіду державного управління безпекою дорожнього руху в Україні // Державне управління та місцеве самоврядування. — 2011. — №2 (9) [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2011/2011_02%289%29/index.html

14. Бичков В.В. Медико-соціальне обґрунтування надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі постраждалих у дорожньо-транспортних пригодах в умовах великого міста: автореф. дис... на здобуття наук, ступеня канд. мед. наук: спец. 14.02.03 "соціальна медицина" / В.В. Бичков. — К., 2011. — 20 с.

References:

1. Hur'iev, S.O. and Satsyk, S.P. (2012), "The problems of medical care to road accidents victims", *Травма*, vol. 13, [online], available at: <http://www.mif-ua.com/archive/article/310201> (Accessed 4 February 2015).

2. Bychkov, V.V. (2010), "The main ways of optimization of medical care to road traffic accidents victims", *Травма*, vol. 4, no. 9, [Online], available at: <http://www.mif-ua.com/archive/article/20240> (Accessed 4 February 2015).

3. Liul'ko, O.M. and Antonov, I.O. (2008), "Medical and tactical providing of the population at traffic accidents", *Aktual'nye problemy transportnoj medycyny*, vol. 4 (14).

4. Liul'ko, O.M. and Medushevs'kyj, S.B. (2010), "Scientific and economic substantiation of implementation of the improved organization of work of Regional Disaster Medicine Service in responding to traffic accidents", *Medycyna katastrof*, vol. 3, pp. 82—84.

5. Liul'ko, O.M. (2013), "Substantiation of a new format of demonstration of training of the regional disaster medicine in responding to traffic accidents // Aktual'nye of problemy transportnoj medycyny", *Aktual'nye problemy transportnoj medycyny*, vol. 4 (34).

6. Volians'kyj, P.B. (2013), "Some questions of problems of medical responding to emergencies in peacetime", *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok*, vol. 2, [Online], available at: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=591> (Accessed 4 February 2015).

7. Verkhovna Rada of Ukraine (2012), Law of Ukraine "On emergency medical care", *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy*, vol. 5081-VI.

8. Verkhovna Rada of Ukraine (1993), Law of Ukraine "On Automobile Transport", *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy*, vol. 2344-III.

9. Verkhovna Rada of Ukraine (1993), Law of Ukraine "On Road Traffic", *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy*, vol. 3353-XII.

10. Cabinet of Ministers of Ukraine (2012), "On the procedure of preparation and training of persons who are required to provide pre-medicine care", *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy*, vol. 1115.

11. MOH of Ukraine (2009), "On the training of certain categories of workers skills in providing first aid", *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy*, vol. 132.

12. MOH of Ukraine (2009), "On improvement of training of first medical emergency", *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy*, vol. 833.

13. Tovstukha, S. (2011), "Application of European experience in public administration of road safety in Ukraine", *Derzhavne upravlinnia ta mistseve samovriaduvannia*, vol. 2(9), [Online], available at: http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2011/2011_02%289%29/index.html (Accessed 4 February 2015).

14. Bychkov, V.V. (2011), "Medical and social substantiation of giving emergency medical care on the pre-hospital phase to victims in road accidents in big cities", Ph.D dissertation, Health, Kyiv, Ukraine.

Стаття надійшла до редакції 04.02.2015 р.