УДК 614.86+614.88+616—083.88

О.М. Люлько

Особливості медико-санітарного забезпечення населення при транспортних пригодах на етапі реформування галузі

Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації

Надання екстреної медичної допомоги постраждалим від наслідків надзвичайних ситуацій покладено на Державну службу медицини катастроф, діяльність якої останнім часом регламентується Законом України від 05.07.2012 р. «Про екстрену медичну допомогу».

Мета роботи — розробка оптимальної форми організації функціонування служби медицини катастроф на прикладі Харківської області та відпрацювання алгоритму надання медичної допомоги постраждалим під час виникнення транспортних пригод у розрізі введення в дію Закону України «Про екстрену медичну допомогу».

Матеріали та методи. Здійснено аналіз готовності медичної служби Чугуївського району Харківської області (відпрацювання планувальної документації, вивчення оперативності роботи бригад швидкої медичної допомоги під час взаємодії з іншими рятувальними службами) до надання медичної допомоги при транспортних пригодах у результаті проведення тактичного навчання із залученням пошуково-рятувальних сил та органів управління Єдиної державної системи цивільного захисту Харківської області (28—30 травня 2013 р.).

Результати та обговорення. Підпорядкування районних бригад швидкої медичної допомоги до комунального закладу охорони здоров'я «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (далі — Центр) утворює певні труднощі: бригади швидкої медичної допомоги, розташовані в районі, безпосередньо підпорядковуючись Центру, що знаходиться в Харкові, не мають права без дозволу свого керівництва виконувати вказівки начальника районного штабу з ліквідації надзвичайної ситуації. У результаті, розгорнувши додаткові ліжка на випадок виникнення надзвичайної ситуації, начальник медичної служби цивільного захисту району, де виникла надзвичайна ситуація, не одразу отримує дані про всю картину транспортної події, про характер травм у постраждалих, тому що фахівці бригади швидкої медичної допомоги в першу чергу інформують чергового диспетчера Центру. Виникає дисбаланс у послідовності оповіщення та надання медичної допомоги постраждалим у разі виникнення транспортних пригод з масовою кількістю постраждалих.

Висновки. Погоджуючись зі створенням «Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» як окремої юридичної особи, вважаємо, що на період виникнення та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у районах області необхідно передбачити надання окремих повноважень щодо оперативного керування бригадами швидкої медичної допомоги безпосередньо начальникові штабу місцевого рівня з ліквідації надзвичайної ситуації через начальника медичної служби цивільного захисту району.

Дорожньо-транспортні події, що трапляються в Україні останнім часом, характеризуються масштабністю наслідків: збільшенням кількості пошкоджених транспортних засобів і постраждалих з превалюванням у них травм важкого ступеня серйозності [2—4, 7].

Це зумовлює необхідність розробки нових заходів, спрямованих на підвищення безпеки руху, готовності до дій при виникненні надзвичайних ситуацій на транспорті, зокрема на етапі реформування галузі охорони здоров'я [1, 5].

Безперечно, щоб досягти безпеки дорожнього руху та мати мінімальні збитки від транспортних пригод, потрібна оптимізація медико-санітарного забезпечення населення при транспортних пригодах.

Мета роботи — розробка оптимальної форми організації функціонування служби медицини катастроф на прикладі Харківської області та відпрацювання алгоритму надання медичної допомоги постраждалим під час виникнення транспортних пригод у розрізі введення в дію Закону України «Про екстрену медичну допомогу» [1].

Матеріали та методи

На прикладі діяльності територіальної державної служби медицини катастроф у Харківській області проаналізовано особливість надання швидкої медичної допомоги в разі виникнення транспортних пригод за останні роки. Наявна система надання екстреної консультативної допомоги населенню Харківської області оціню-

Стаття надійшла до редакції 2 липня 2013 р.

Люлько Олег Михайлович, к. мед. н.
61183, м. Харків, вул. Дружби Народів, 255, кв. 22
тел. (057) 705-10-87
E-mail: lyulkooleg@ukr.net

валась під час реальних подій з виникненням транспортних аварій та під час відпрацювання алгоритму дій у результаті проведення тактичного навчання із залученням пошуково-рятувальних сил та органів управління Чугуївської ланки територіальної підсистеми ЄДС ЦЗ Харківської області, що відбувалося 28—30 травня 2013 р. Проаналізовано готовність медичної служби Чугуївського району області до надання медичної допомоги при транспортних пригодах. Вивчали документацію (плани реагування на надзвичайні ситуації), оперативність взаємодії з рятувальними службами району.

Результати та обговорення

Протягом останніх років у Харківській області тривала поступова розбудова служби медицини катастроф. Розглядалися різноманітні форми діяльності служби — від організації відділення служби медицини катастроф у складі обласної клінічної лікарні до створення окремого Центру медицини катастроф.

Так, на виконання Закону України від 5 липня 2012 р. № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу» в Харківській області з 01 січня 2013 р. почала функціонувати єдина централізована система екстреної медичної допомоги, створена на принципово нових засадах організації, управління та фінансування.

Рішенням позачергової сесії Харківської обласної ради від 20 вересня 2012 р. № 532-VI утворено комунальний заклад охорони здоров'я «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», який на підставі Статуту зареєстровано в Єдиному державному реєстрі юридичних та фізичних осіб.

Щотижневі показники роботи служби екстреної медичної допомоги сьогодні одні з найкращих в Україні. Так, середня тривалість прибуття на виклик складає 7 хв 33 с по місту Харкову, по області — 18 хв 45 с.

Крім того, наказом Головного управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації від 21 вересня 2012 р. № 602 «Про надання екстреної консультативної медичної допомоги населенню Харківської області» оптимізовано мережу закладів охорони здоров'я, які входять до територіальної Державної служби медицини катастроф та налічують 46 закладів охорони здоров'я з ліжковим фондом 7697 ліжок.

Якщо раніше основним документом, що регламентував діяльність служби медицини катастроф на обласному рівні, був «План медико-санітарного забезпечення населення Харківської області при виникненні надзвичайних ситуацій», нині за вказівкою Міністерства охорони здоров'я України складено «План розвитку Єдиної системи екстреної медичної допомоги на території Харківської області». Цікаво, що ані в попередньому планувальному документі, ані в нинішньому методичними рекомендаціями не передбачено розділ, присвячений питанням наявності резерву лікарських засобів, виробів медичного обладнання для запобігання та ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій техногенного і природного характеру. Відомо, що з цього приводу такий резерв формується на підставі відповідного наказу Міністерства охорони здоров'я України від 2001 р. [6]. Нині в Харківській області створено місцеві резерви лікарських засобів, виробів медичного призначення на випадок виникнення надзвичайних ситуацій та регіональний резерв. Місцевий резерв у Харківській області з 27 районних лікарень представлений у 15 закладах. Це пов'язано з тим, що згідно з регламентаційним нормативом такий резерв створюється в закладах з наявним ліжковим фондом понад 180 ліжок [6]. Незважаючи на те, що відповідний наказ Міністерства охорони здоров'я України, який регламентує створення регіонального та місцевого резерву ліків та виробів медичного призначення, був уведений у дію 2001 р., створення цього запасу в Харківській області почалося з 2005 р. За період 2006—2012 рр. офіційно зареєстровано 96 надзвичайних ситуацій, що виникли в Харківській області. За повідомленням головних лікарів лікарень, де створено резерв місцевих ліків, жодного разу ці ліки та вироби медичного призначення не були використані за призначенням. Основною причиною, на яку посилалися керівники закладів охорони здоров'я, було те, що цей резерв був створений за рахунок місцевого бюджету, і хоча в усіх випадках він зберігається в лікарнях, використання його за призначенням ускладнено у зв'язку з необхідністю проходження деяких процедур обов'язкового погодження. Тобто втрачається власне принцип оперативності застосування цього резерву. Крім того, на думку фахівців служби «103», номенклатура та норми лікарських засобів, виробів медичного призначення резерву медичних закладів для запобігання та ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій нині застаріли, потребують суттєвого перегляду в бік застосування нових лікарських препаратів та норм їхнього закладання.

Основне джерело формування у працівників Центру навичок з готовності до дій в екстремальних умовах — участь у навчальних тренуваннях з моделюванням умовних небезпечних ситуацій, що можуть виникнути на транспорті.

Показовим прикладом може слугувати тактико-спеціальне тренування сил медичної служби цивільної оборони області та медичної служби Чугуївського району на тему: «Організація пошуково-рятувального забезпечення польотів повітряних суден державної авіації на аеродромі Чугуїв».

У процесі навчання відпрацьовувались питання своєчасного інформування служби швидкої медичної допомоги «103», визначення сил і засобів медичної служби медицини катастроф щодо направлення певної кількості бригад швидкої допомоги з ближчих підстанцій швидкої медичної допомоги «103» в зону надзвичайної ситуації. Паралельно велося уточнення кількості постраждалих, характер травм, вирішувались питання щодо сортування постраждалих, транспортування в найближчі лікувально-профілактичні заклади автомобільним або авіаційним транспортом (пошуковими гелікоптерами Мі-8). За необхідності готувалися до подання допомоги спеціалізовані бригади швидкої медичної допомоги готовності другої черги (нейрохірургічного, реанімаційного профілю, політравми).

Слід зазначити, якщо в регіоні медична допомога надається силами Державної служби медицини катастроф, то за психологічним станом постраждалих стежать фахівці — психологи Державної служби надзвичайних ситуацій у Харківській області.

Для системи охорони здоров'я надзвичайна ситуація – це така ситуація, яка вимагає значних зусиль, термінової зміни звичного періоду роботи лікарні, додаткового залучення сил та засобів відомчої медицини, санітарно-епідеміологічної та інших служб. Відомо, що найбільш відповідальний для системи охорони здоров'я перший період реагування на надзвичайну подію, коли кількість санітарних втрат залежить від оптимальної організації роботи рятувальних служб [2, 4, 5, 7].

Розглядаючи певну ситуацію під час зазначеного навчання, зіткнулися з такою проблемою: бригади швидкої медичної допомоги, що розташовані в районі, підпорядковуються безпосередньо Центру, який знаходиться в обласному центрі, і не можуть без дозволу свого керівництва виконувати вказівки начальника районного штабу з ліквідації надзвичайної ситуації, тобто начальник медичної служби цивільного захисту району втратив повноваження, які були в нього раніше щодо оперативного застосування бригад швидкої медичної допомоги. Розгорнувши додаткові ліжка на випадок виникнення надзвичайної ситуації, начальник медичної служби цивільного захисту району, де виникла надзвичайна ситуація, не одразу уявляє дані про всю картину надзвичайної ситуації, про характер травм у постраждалих, бо фахівці бригади швидкої медичної допомоги в першу чергу інформують чергового диспетчера КЗОЗ «Центр екстреної медичної допомоги». Крім того, слід зазначити, що начальник медичної служби району має можливість власними силами організувати одну—дві додаткові лікарсько-сестринські бригади для підсилення роботи служби «103» у регіоні. Однак, не маючи оперативного простору, такі дії він може виконати із запізненням.

Отже, досвід надання медичної допомоги в реальних умовах, а також моделювання ймовірних ситуацій під час проведення тактико-спеціальних навчань на транспорті свідчить про оперативну готовність обласної служби медицини катастроф до належного реагування на будь-яку транспортну пригоду. Однак, аналізуючи ситуацію, що виникає в разі реагування на надзвичайні транспортні події в Харківській області, можна констатувати, що обласний Центр медицини катастроф, який існує у вигляді окремої юридичної установи, працює з обмеженими можливостями щодо організації медичної допомоги постраждалим під час ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій. Так, надаючи швидку медичну допомогу в районах області та маючи безпосереднє підпорядкування обласним структурам, районні відділення служби «103» на час ліквідації наслідків транспортних пригод залишаються осторонь рішень районного штабу з ліквідації надзвичайних ситуацій, який стає головним органом у таких обставинах.

Таким чином, організація чіткої роботи етапів медичної евакуації, наступності та послідовності виконання лікувальних заходів постраждалим при дорожньо-транспортних пригодах можлива лише за умов ефективної діяльності територіальної служби медицини катастроф шляхом відпрацювання медиками першого контакту практичних і теоретичних навичок роботи в цих умовах. Доцільно передбачити надання на період виникнення та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у районі дозволу щодо оперативного керування бригадами швидкої медичної допомоги безпосередньо начальнику штабу місцевого рівня з ліквідації надзвичайної ситуації через начальника медичної служби цивільного захисту району.

Висновки

1. У процесі удосконалення служби медицини катастроф у Харківський області відпрацьовано оптимальну принципову організаційну структуру служби – створення «Центру екстреної допомоги та медицини катастроф» у вигляді окремого юридичного підрозділу.

2. Основне джерело формування у працівників Центру навичок з готовності до дій в екстремальних умовах на транспорті — активна участь у навчальних тренуваннях, що проводяться спільно з регіональними транспортними відомствами області, і досвід, який набувається під час надання реальної допомоги при дорожньо-транспортних пригодах.

3. На період виникнення та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у районі необхідно передбачити надання окремих повноважень щодо оперативного керування бригадами швидкої медичної допомоги безпосередньо начальникові штабу місцевого рівня з ліквідації надзвичайної ситуації через начальника медичної служби цивільного захисту району.

Література

1. Закон України від 05.07.12 року «Про екстрену медичну допомогу».
2. Люлько О.М., Антонов І.О. Медико-тактичне забезпечення населення при транспортних пригодах // Актуальні проблеми транспортної медицини. — 2008. — № 4. — С. 143—147.
3. Люлько О.М., Галацан О.В., Кондратьєв Ю.М., Тарасенко Г.Г. Нова модель організації роботи районної служби медицини катастроф // Медицина транспорту України. — 2009. — № 2. — С. 102—106.
4. Люлько О.М., Гунько Б.В., Галацан О.В. та ін. Діяльність служби медицини катастроф та медичної служби цивільної оборони при транспортних пригодах. — Х.: ХМАПО, 2008. — 27 с.
5. Люлько О.М. Шляхи вдосконалення роботи служби медицини катастроф на прикладі Харківської області // Медицина транспорту України. — 2008. — № 4. — С. 88—91.
6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10.08.01 року № 331 «Про затвердження номенклатури резервів лікарських засобів, виробів медичного обладнання для запобігання та ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій техногенного і природного характеру».
7. Яковцов І.З., Аніщук В.П., Давидов Б.В. та ін. Медицина катастроф і медицина невідкладних станів. Навчально-методичний посібник. — Х.: ХМАПО, 2007. — 96 с.

О.М. Люлько

Особенности медико-санитарного обеспечения населения при транспортных происшествиях на этапе реформирования отрасли

Департамент здравоохранения Харьковской облгосадминистрации

Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим от чрезвычайных ситуаций возложено на Государственную службу медицины катастроф, деятельность которой в последнее время регламентируется Законом Украины от 05.07.2012 г. «Об экстренной медицинской помощи».

Цель работы — разработка оптимальной формы организации функционирования службы медицины катастроф на примере Харьковской области и отработки алгоритма оказания медицинской помощи пострадавшим при возникновении транспортных происшествий в разрезе введения в действие Закона Украины «Об экстренной медицинской помощи».

Материалы и методы. Осуществлен анализ готовности медицинской службы Чугуевского района Харьковской области (отработка планировочной документации, изучение оперативности работы бригад скорой медицинской помощи при взаимодействии с другими спасательными службами) к оказанию медицинской помощи при транспортных происшествиях в результате проведения тактических учений с привлечением поисково-спасательных сил и органов управления Единой государственной системы гражданской защиты Харьковской области (28—30 мая 2013 г.).

Результаты и обсуждение. Подчинение районных бригад скорой медицинской помощи коммунальному заведению здравоохранения «Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» (далее—Центр) образует определенные трудности: бригады скорой медицинской помощи, расположенные в районе, непосредственно подчиняясь Центру, который находится в Харькове, не имеют права без разрешения своего руководства выполнять указания начальника районного штаба по ликвидации чрезвычайной ситуации. В результате, развернув дополнительные кровати на случай возникновения чрезвычайной ситуации, начальник медицинской службы гражданской защиты района, где возникла чрезвычайная ситуация, не сразу получает данные о всей картине транспортного происшествия, о характере травм у пострадавших, так как специалисты бригады скорой медицинской помощи в первую очередь информируют дежурного диспетчера Центра. Возникает дисбаланс в последовательности оповещения и оказания медицинской помощи пострадавшим в случае возникновения транспортного происшествия с массовым количеством пострадавших.

Выводы. Соглашаясь с созданием «Центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» как отдельного юридического лица, считаем, что на период возникновения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в районах области необходимо предусмотреть предоставление отдельных полномочий по оперативному управлению бригадами скорой медицинской помощи непосредственно начальнику штаба местного уровня по ликвидации чрезвычайной ситуации через начальника медицинской службы гражданской защиты района.

O.M. Lyulko

The peculiarities of medical and sanitary care for population under traffic accidents on the stage of the reorganiation of the branch

Department of Health
Kharkiv Regional State Administration, Kharkov, Ukraine

The provision of the emergency medical care to the affected by emergencies is laid on the Governmental Service of the Disaster Medicine; its activity is currently regulated by the Law of Ukraine «On emergency medical care» dated 05 July, 2012.

Objective. To work out the optimal organizational form for functioning of the Service of the Disaster Medicine on the example of Kharkov Region and to work out the algorithm of provision of medical care to the suffers on the traffic accidents in view of the enactment of the Law of Ukraine «On emergency medical care».

Materials and methods. The analysis has been performed for the readiness of the medical services of Chuguyev District of Krakiv Region (testing of planning documentation, study the efficiency of the ambulance crews in conjunction with other emergency services) to the provision of medical care at traffic accidents based on the results of tactical exercises involving search and rescue forces and Administration of the Unified System of Civil Protection of Kharkiv Region (28-30 May, 2013).

Results and discussion. The subordination of the district ambulance teams to the Public Medical Care Institution «Center of the Emergency Care and Disaster Medicine» (further referred as Center) results in the definite difficulties: the ambulance teams, located in the district, but subordinated directly to the Center based in Kharkiv, do not have the right to fulfill the guidelines of the head of the district staff on liquidation of emergency situations without the permission of their administrative chief. As a results, after the organization of the additional beds on the case of emergency situation, the head of medical services of Civil Protection of the district will receive with the delay the information about the entire picture of a transport accident, a character of traumas in the suffers, because the specialists of the ambulance teams will first of all report to the dispatcher on duty of the Center. This results in the imbalance in the sequence of the notification and provision of medical care to the subjects, affected by emergencies, in the case of the transport accident with a big number of affected persons.

Conclusions. With agreement with the creation of the Center of the Emergency Care and Disaster Medicine as a separate legal entity, the authors consider that in the period of the onset and liquidation of the consequences of accidents in the Reginald districts, it is necessary to foresee the delegation of certain authorities on the operational administration of the ambulance teams directly to the head of the local staff on liquidation of emergency situations via the head of medical services of Civil Protection of a district.

Key words: emergency, safety, organization of ambulance, emergency medicine.