



О.М. Люлько

Обґрунтування нового формату роботи медичної служби цивільного захисту притрасової лікарні під час надання медичної допомоги постраждалим унаслідок надзвичайної ситуації воєнного походження

Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації

Мета роботи — вибір оптимального формату функціонування районної лікарні з надання медичної допомоги постраждалим унаслідок надзвичайної ситуації воєнного генезу.

Матеріали та методи. Аналіз діяльності медичної служби цивільного захисту однієї з притрасових районних лікарень Харківської області, що межувала з зоною проведення Антитерористичної операції. Оцінювали ефективність організації надання медичної допомоги постраждалим, яких доставляли до лікарні із зони надзвичайної ситуації, і порядок взаємодії з іншими відомчими рятувальними службами (військово-медичною, медичною службою Головного управління державної служби надзвичайної ситуації в Харківській області).

Результати та обговорення. Практика участі закладів охорони здоров'я в Антитерористичній операції особливо переконливо засвідчила органічну єдність медицини катастроф і військової медицини, але нині підрозділи відомчої медичної служби Збройних Сил України та органів управління охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я України працюють в різних правових площинах. Практично не визначено порядку взаємодії між цими структурами. Крім того, доведено, що посада начальника штабу (інженера) цивільної оборони цивільних лікарень створена ще за часів Радянського Союзу, майже повністю вичерпала себе.

Висновки. Особливості роботи районної лікарні під час надання медичної допомоги потерпілим унаслідок надзвичайної ситуації воєнного генезу вказує на крайню потребу в формуванні нової моделі роботи медичної служби цивільного захисту в лікарні. Це доцільно зробити шляхом створення у районній лікарні окремого підрозділу, очолюваного заступником головного лікаря з оперативної роботи (безпеки життєдіяльності), який відповідатиме за пожежну безпеку, охорону праці, цивільний захист, впровадження елементів епідеміологічного нагляду і головне — за взаємодію з військово-медичною службою. Готувати таких фахівців потрібно лише на військово-медичних факультетах медичних навчальних закладів. Доцільніше навіть створювати військову посаду в цивільній лікарні (залежно від кількості ліжок — капітанську чи майорську) з обов'язковим підпорядкуванням як головному лікарю закладу охорони здоров'я, так і начальнику гарнізонного військового шпиталю.

Ключові слова: надзвичайні події, безпека життєдіяльності, військовий стан, аварії та катастрофи, організація системи надання екстреної медичної допомоги, медицина катастроф, військова медицина.

Надання екстреної медичної допомоги постраждалим під час надзвичайних ситуацій, у тому числі воєнного характеру, покладено на підрозділи екстреної медичної допомоги, діяльність яких регламентовано Законом України «Про екстрену медичну допомогу» [1]. За Кодексом цивільного захисту України, служба медицини катастроф належить до особливого виду аварійно-рятувальних служб, які діють у складі центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф системи екстреної медичної допомоги [2].

Стаття надійшла до редакції 30 липня 2014 р.

Люлько Олег Михайлович, к. мед. н., завідувач сектору мобілізаційної та режимно-секретної роботи
61183, м. Харків, вул. Дружби Народів, 255, кв. 22
Тел. (057) 705-10-87
E-mail: lyulkooleg@ukr.net

Крім того, відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 09.01.14 № 11 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту», на об'єктах охорони здоров'я утворюють спеціалізовану медичну службу [4]. Отже, суб'єктом реагування на надзвичайну ситуацію техногенного, природного, соціального чи воєнного характеру є служба «103» та медична спеціалізована служба об'єкта.

Тому на окрему увагу заслуговує організація роботи медичної служби цивільного захисту притрасової лікарні під час надання медичної допомоги постраждалим унаслідок надзвичайної ситуації воєнного походження.

Мета роботи — вибір оптимального формату функціонування районної лікарні з надання медичної допомоги постраждалим у надзвичайній ситуації воєнного генезу.

Матеріали та методи

На прикладі діяльності медичної служби цивільного захисту однієї з притрасових районних лікарень Харківської області, що межувала із зоною АТО, оцінювали ефективність організації надання медичної допомоги постраждалим, яких доставляли до лікарні із зони надзвичайної ситуації, та порядок взаємодії з іншими відомчими рятувальними службами (військово-медичною, медичною Головного управління державної служби надзвичайної ситуації в Харківській області).

Результати та обговорення

Протягом 3 міс від початку АТО на сході України до зазначеної багатопрофільної лікарні було доставлено понад 200 постраждалих із вогнища ураження. Контингент постраждалих складала військові, цивільне населення, зокрема діти. Характер пошкоджень — вогнепальні поранення, опіки, побутові травми, інфекційні хвороби. Основну масу постраждалих доставляли бригади медиків та відповідний транспорт військово-медичної служби, у деяких випадках цивільне населення зверталося самостійно. Згідно з «Планом II етапу розгортання оперативних ліжок в закладах охорони здоров'я м. Харкова і Харківської області на випадок виникнення надзвичайних ситуацій для надання медичної допомоги населенню та військово-вослужбовцям регіону», затвердженим директором обласного Департаменту охорони здоров'я, було збільшено кількість ліжок хірургічного профілю майже утричі, терапевтичного — вдвічі. Виходячи з мети дослідження, оцінювали організацію діяльності притрасової лікарні в екстремальних умовах (робота сортувальної, оперативність надання медичної допомоги, етапність, проведення евакуаційних заходів). Оскільки така ситуація була єдиною, не мали змоги порівнювати з іншими закладами охорони здоров'я.

У процесі аналізу встановлено, що в закладі створено медичну службу лікарні, визначено склад штабу медичної служби. Відповідно до Методичних рекомендацій Міністерства охорони здоров'я України, складено «План реагування та взаємодії лікарні під час виникнення надзвичайної ситуації та ліквідації наслідків» (2014). На посаду начальника штабу цивільної оборони лікарні призначено офіцера у відставці, за фахом інженера, колишнього військового льотчика.

Практика останніх років переконливо засвідчила існування органічної єдності медицини катастроф і військової медицини. Великий досвід, набутий у бойових діях, перш за все, — в організації медичної допомоги військово-польовою хірургією, і сьогодні служить не тільки військовій, а й

екстреній медицині. З іншого боку, участь у ліквідації наслідків можливих лих і катастроф дає цінні матеріали й для військово-медичної служби. Ці два напрямки мають багато спільного щодо підготовки кадрів, створення матеріальної основи, забезпечення постійної готовності до надання допомоги, принципів її організації тощо. Для обох напрямків принциповим положенням є відмова від «максимальної медицини» для кожної окремої людини на користь надання допомоги всім потерпілим у найкоротші строки. В основу організації медичної допомоги населенню на випадок катастроф і аварій мирного часу покладено систему двоетапного лікувально-евакуаційного забезпечення з евакуацією потерпілих за призначенням. Ідея полягає в тому, щоб забезпечити надання першої медичної і першої лікарської допомоги у вогнищі або поблизу нього з підготовкою евакуації потерпілих у найближчі стаціонарні лікувальні заклади (перший етап евакуації). Планують, що у вогнищі ураження допомогу надаватиме саме населення, а також лікарсько-сестринські бригади найближчих закладів і бригади екстреної медичної допомоги [3]. Потім уражених передбачено доставити в найближчі стаціонарні заклади для надання кваліфікованої, спеціалізованої медичної допомоги (другий етап евакуації).

Однією з головних особливостей діяльності служби екстреної медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях є її загальнодержавний характер і опора на наявну мережу медичних закладів територіального і відомчого управління охорони здоров'я.

Слід зауважити, що медичну службу цивільної оборони (цивільного захисту) в Україні було створено на початку 60-х років XIX століття. Особливості організації полягали в тому, що її створювали органи охорони здоров'я з урахуванням наявної на той час мережі медичних закладів і установ за участю Червоного Хреста і призначали для медичного забезпечення та захисту населення від чинників ураження засобів нападу під час збройної боротьби, а також у районах (осередках) стихійних лих та значних аварій. Нинішній досвід ліквідації наслідків виробничих аварій і катастроф техногенного чи природного характеру в низці регіонів держави виявив недостатню готовність та придатність цієї служби до дій у надзвичайних ситуаціях мирного часу. Призначена лише для дій у період минулих воєн, масштабних природних катастроф, вона має у своєму складі абиякі формування, приведення яких до повної готовності вимагає певного часу, через що втрачається оперативність реагування. Так, за розрахунками у згаданій притрасовій лікарні, пропонують створити: ланки пожежогасіння, з обслуговування сховищ і

рятувальників, пункт видачі засобів індивідуального захисту, бригади «швидкої медичної допомоги», пост радіохімічної розвідки. Одразу зазначимо, що, згідно з чинним Законом «Про екстрену медичну допомогу», створення бригад екстреної медичної допомоги не належить до повноважень багатопрофільної лікарні, а щодо інших формувань, то вони напряму не торкаються питань медичного обслуговування населення. Крім того, встановлено, що жоден фахівець, який є у складі штабу медичної служби притрасової лікарні, не має базової військово-медичної освіти, лише кілька осіб набули знань з медицини невідкладних станів.

Отже, вкрай потрібно формувати нову модель роботи медичної служби цивільного захисту у притрасовій лікарні. Це доцільно зробити шляхом створення у районній лікарні окремого підрозділу, очолюваного заступником головного лікаря з оперативної роботи (безпеки життєдіяльності), який відповідатиме за пожежну безпеку, охорону праці, цивільний захист, впровадження елементів епідеміологічного нагляду і головне — за взаємодію з військово-медичною службою. Готувати таких фахівців слід лише на військово-медичних факультетах медичних навчальних закладів. Доцільніше в такому разі навіть створювати військові посади у цивільній лікарні (залежно від кількості ліжок — капітанську чи майорську) з обов'язковим підпорядкуванням як головному лікарю закладу охорони здоров'я, так і оперативному підпорядкуванню начальникові гарнізонного військового шпиталю.

Про позитивне ставлення до такого підходу свідчать два чинники. Перший — досвід надання допомоги в разі надзвичайних ситуацій, що відбулися останнім часом у області, свідчить: не кожен головний лікар готовий до грамотних та оперативних дій під час ліквідації наслідків надзвичайної ситуації, тобто, маючи спеціально підготовленого грамотного помічника в особі заступ-

ника з оперативної роботи (за фахом — військового лікаря), головний лікар вивільняється для інших, не менш важливих робіт. Призначаючи на цю посаду особу з військово-медичною освітою, усуваються розбіжності між підрозділами відомчої медичної служби Збройних Сил України та органами управління охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, які працюють в різних площинах. Другий — економічний. Якщо буде створено посаду заступника головного лікаря з оперативної роботи (безпеки життєдіяльності), відпаде потреба в посаді начальника штабу цивільної оборони лікарні, яка на сьогодні себе вичерпала повністю. У Харкові та області відповідним наказом визначено 44 комунальні заклади охорони здоров'я, які входять до територіальної служби медицини катастроф. Вивільняючи всі посади начальника штабу цивільної оборони закладу охорони здоров'я (в області їх понад 100) та вводячи 44 посади заступника головного лікаря з оперативної роботи (безпеки життєдіяльності), матимемо майже 30 % щомісячну економію бюджетних асигнувань.

Висновки

1. Введення посади заступника головного лікаря з оперативної роботи (безпеки життєдіяльності) у притрасових лікарнях шляхом скорочення посад начальника штабу (інженера) цивільної оборони у закладах охорони здоров'я, які не належать до Державної служби медицини катастроф, є науково та економічно обґрунтованим. На цю посаду доцільно призначати фахівця з повною військово-медичною освітою.

2. Доцільно залежно від наявного ліжкового фонду створювати військову посаду в цивільній притрасовій лікарні як із безпосереднім підпорядкуванням керівникові закладу охорони здоров'я, так і з оперативним підпорядкуванням начальнику гарнізонного шпиталю.

Література

1. Закон України від 05.07.12 «Про екстрену медичну допомогу».
2. Кодекс цивільного захисту України. 02.10.2012 № 5403-УІ.
3. Люлько О.М. Особливості медико-санітарного забезпечення населення при транспортних пригодах на етапах реформування галузі // Медицина транспорту України. — 2013. — № 3. — С. 64—68.
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 09.01.14 № 11 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту».

О.М. Люлько

Обоснование нового формата работы медицинской службы гражданской защиты притрассовой больницы во время оказания медицинской помощи пострадавшим в результате чрезвычайной ситуации военного происхождения

Департамент здравоохранения Харьковской областной государственной администрации

Цель работы — выбор оптимального формата функционирования районной больницы по оказанию медицинской помощи пострадавшим в результате чрезвычайной ситуации военного генеза.

Материалы и методы. Анализ деятельности медицинской службы гражданской защиты одной из притрассовых районных больниц Харьковской области, граничащей с зоной проведения Антитеррористической операции. Оценивали эффективность организации оказания медицинской помощи пострадавшим, которых доставляли в больницу из зоны чрезвычайной ситуации, и порядок взаимодействия с другими ведомственными спасательными службами (военно-медицинской, медицинской службой Главного управления государственной службы чрезвычайной ситуации в Харьковской области).

Результаты и обсуждение. Практика участия учреждений здравоохранения в Антитеррористической операции особенно убедительно показала органическое единство медицины катастроф и военной медицины, но сейчас подразделения ведомственной медицинской службы Вооруженных Сил Украины и органов управления здравоохранения Министерства здравоохранения Украины работают в различных правовых плоскостях. Практически не определен порядок взаимодействия между этими структурами. Кроме того, доказано, что должность начальника штаба (инженера) гражданской обороны гражданских больниц, созданная еще во времена Советского Союза, почти полностью исчерпала себя.

Выводы. Особенности работы районной больницы во время оказания медицинской помощи пострадавшим в результате чрезвычайной ситуации военного генеза указывают на крайнюю нужду в формировании новой модели работы медицинской службы гражданской защиты в больнице. Это целесообразно сделать путем создания в районной больнице отдельного подразделения, возглавляемого заместителем главного врача по оперативной работе (безопасности жизнедеятельности), который будет отвечать за пожарную безопасность, охрану труда, гражданскую защиту, внедрение элементов эпидемиологического надзора и главное — за взаимодействие с военно-медицинской службой. Готовить таких специалистов нужно лишь на военно-медицинских факультетах медицинских учебных заведений. Целесообразнее даже создавать военную должность в гражданской больнице (в зависимости от количества коек — капитанскую или майорскую) с обязательным подчинением как главному врачу учреждения здравоохранения, так и начальнику гарнизонного военного госпиталя.

Ключевые слова: чрезвычайные события, безопасность жизнедеятельности, военное положение, аварии и катастрофы, организация системы предоставления экстренной медицинской помощи, медицина катастроф, военная медицина.

О.М. Lyulko

Rationale the new format of work of the medical service of civil protection at road hospital during medical care to the suffers after the emergency situation of the military origin

Department of Health Kharkiv Regional State Administration, Ukraine

Objective. To choose the optimal format functioning district hospital to provide medical assistance to victims as a result of an emergency of military origin.

Materials and methods. To perform the analysis of the Medical Service of Civil Protection of one of the district road hospitals of Kharkiv region, bordering with the zone of the performance of counterterrorist operation. The assessment has been performed for the effectiveness of medical assistance to the victims, delivered to the hospital from the emergency zone, and the order of interaction with other departmental Rescue Service (Military Medical, Medical Service of the Department of Civil Service of emergency in the Kharkiv region).

Results and discussion. Practice of health care operations against terrorism particularly convincingly demonstrated the organic unity of disaster medicine and military medicine, however currently the units of departmental medical service of the Armed Forces of Ukraine and the Department of Health of the Ministry of Health of Ukraine work in different legal framework. There is no practically defined procedure of interaction of these structures. Moreover, it has been proved that the position of chief of staff (engineer) civil defense civil hospitals built by the Soviet Union, almost completely exhausted.

Conclusions. The peculiarities of operation of the district hospital during medical assistance to victims as a result of an emergency military origins indicates extreme poverty in the formation of a new model of medical service of civil protection in the hospital. It is advisable to do by creating a district hospital in a separate unit, headed by deputy chief doctor of Operations (life safety), which is responsible for fire safety, health and safety, civil protection, the introduction of elements of epidemiological surveillance and importantly — on the interaction of military medical service. The professional training for such specialists should be performed on the military faculties of the medical educational institutions. It is advisable to create the military post in the civil hospital depending on the number of beds, e.g., Captain or Major with the obligatory subordination to both Chief Physician of a hospital, and to Chief Garrison military hospital.

Key words: emergency, safety, military status, accidents and disasters, organization of emergency medical care, emergency medicine, military medical.