

УДК 614.2: 614.88-083.98: 323

КОЧІН І.В.¹, ГОРПЕНКО С.В.², ТРОШИН Д.О.¹, КУРОЧКА В.Л.¹¹ДУ «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України», кафедра цивільного захисту та медицини катастроф, кафедра соціальної медицини, організації і управління охороною здоров'я та медико-соціальної експертизи²ВАТ «Аптека низьких цін», м. Запоріжжя

ДІЯЛЬНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ УСТАНОВ І ОРГАНІЗАЦІЯ ЗАХОДІВ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ ПРИ ЗАГРОЗАХ ТЕРОРИСТИЧНИХ АКТІВ

Резюме. Організація діяльності лікувально-профілактичних установ (ЛПУ) в умовах терористичної активності (ТА) вимагає розробки та впровадження комплексу заходів щодо забезпечення безпеки установи, персоналу та хворих. Проведено наукове узагальнення законодавчої та нормативно-правової бази України про заходи щодо посилення боротьби з тероризмом та медико-соціальної інформації про діяльність формувань та установ Служби медицини катастроф та швидкої медичної допомоги України. Підготовка персоналу лікувально-профілактичних установ до роботи в умовах терористичної активності проводиться шляхом реалізації спеціальної навчальної програми. При терористичній небезпеці залучаються до чергувань посадові особи з числа адміністрації лікувально-профілактичних установ та провідні фахівці, які наділяються спеціальними обов'язками, а черговий лікар використовує заздалегідь підготовлений алгоритм дій. Дається орієнтовний склад медичних формувань лікувально-профілактичних установ — лікарсько-сестринських бригад для роботи в зоні терористичного акту і бригад спеціалізованої медичної допомоги для організації та надання кваліфікованої і спеціалізованої екстреної медичної допомоги в стаціонарі. Покращення діяльності ЛПУ при ТА потребує виконання комплексних науково-дослідних робіт, розробки спеціалізованого автоматизованого робочого місця медичного працівника, використання високих інформаційних технологій (hightechnology, hi-tech) і можливостей електронної мобільної медицини (emHealth).

Ключові слова: терористичний акт, лікувально-профілактична установа, екстрена медична допомога, медичні формування, служба медицини катастроф.

Вступ

За останні десятиліття в Україні та світі відбулися радикальні політичні та соціально-економічні зміни, які вимагають принципово нових підходів до розробки і вирішення питань з організації комплексних заходів, що спрямовані на ефективну реалізацію державної політики у сфері захисту лікувально-профілактичних установ (ЛПУ), медичного та немедичного персоналу, хворих від впливу факторів терористичних актів (ТА) й оперативного реагування на них. Проаналізувавши стан розвитку внутрішньополітичної ситуації в Україні, Рада національної безпеки і оборони України відзначає, що останнім часом надзвичайно серйозною проблемою стає підвищення рівня терористичної загрози в Україні [11, 12]. Під тероризмом розуміється соціальне явище, що засноване на використанні або загрозі використання насильства, у вигляді терористичного акту з метою посилення атмосфери страху і безвиході в суспільстві для досягнення цілей суб'єктів терористичної діяльності. Радикально налаштовані сили

намагаються використовувати труднощі, пов'язані з накопиченням багатьох нерозв'язаних соціально-економічних проблем в Україні. Прояви тероризму завдають значної шкоди життю та здоров'ю громадян, нівелюють заходи керівництва держави, спрямовані на розвиток і модернізацію країни і суспільства [14]. Правову основу боротьби з тероризмом становлять міжнародні й українські законодавчі та нормативно-правові акти [3, 11, 12]. Відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 № 5081-VI, в систему екстреної медичної допомоги (ЕМД) входить сукупність установ, органів управління, різних служб, що повинні забезпечити стабільне функціонування служби ЕМД [1, 2, 5–9, 13]. У систему включені всі багато-профільні медичні установи, що надають різні види

© Кочін І.В., Горпенко С.В., Трошин Д.О., Курочка В.Л., 2015

© «Медицина невідкладних станів», 2015

© Заславський О.Ю., 2015

і профілі ЕМД і входять у структуру національної системи протидії тероризму. У зв'язку з цим чітка організація, забезпечення безпеки персоналу та хворих вимагає завчасної підготовки ЛПУ до можливих ТА.

Мета роботи: розробити науково обґрунтовані теоретико-методологічні та методичні засади діяльності, організації та надання ЕМД, забезпечення безпеки персоналу та хворих у ЛПУ Служби медицини катастроф (СМК) України при ризику скоєння ТА, визначити напрями використання високих інформаційних технологій (high technology, hi-tech) і можливостей електронної мобільної медицини (emHealth).

Матеріали та методи дослідження

Вивчено і проведено наукове узагальнення медико-соціальної інформації діяльності СМК України, КУ «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Запорізької обласної ради та служби швидкої медичної допомоги Запорізької області з підготовки до роботи щодо забезпечення безпеки персоналу та хворих у ЛПУ, організації та надання ЕМД при загрозі здійснення ТА. Проведено аналіз законодавчої та нормативно-правової бази України про заходи щодо посилення боротьби з тероризмом із використанням теоретико-методологічних основ системного, комплексного, процесного і логіко-структурного підходу. Методами когнітивного аналізу та синтезу інформації вивчені керівні документи відомчого (функціонального) рівня, що розкривають технологію розробки та прийняття рішення з організації діяльності ЛПУ.

Результати та обговорення

Найбільш характерним і безпосереднім медико-санітарним результатом, що визначає суть ТА, є велика кількість постраждалих, що характеризує більшість стратегій готовності служб екстреної допомоги (рятувальні формування Державної служби надзвичайних ситуацій, ЛПУ і медичні бригади СМК України тощо) [6]. Потреба в медичних ресурсах, інфраструктурі, організації та наданні ЕМД постраждалим внаслідок ТА значно зростає з урахуванням тих обставин, що психологічна реакція цивільного населення на ТА буває набагато більш виражена, ніж на техногенні та природні надзвичайні ситуації (НС) [2, 13].

Забезпечення безпеки і працездатності ЛПУ при ТА — це спільна повсякденна і постійна робота органів влади, департаментів та управлінь охорони здоров'я, колективна відповідальність керівництва і всього персоналу ЛПУ [1, 2, 14]. У зв'язку з тим, що ЛПУ відіграють визначальну роль в організації та наданні ЕМД населенню, держава, суспільство, медичний і немедичний персонал несуть відповідальність за забезпечення їх життєздатності в умовах ТА. Крім психологічного та фізичного впливу на персонал і хворих, ТА призводять до руйнування будівель ЛПУ і завдання шкоди всій інфраструктурі охорони здоров'я саме в той час, коли постраждале населен-

ня найбільше потребує кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги [4–9]. У зруйнованих ЛПУ можуть перебувати постраждалі та загиблі хворі, медичні працівники та допоміжний персонал. Кількість померлих від несвоєчасного надання ЕМД збільшується при руйнуванні ЛПУ або частковому функціонуванні. У зв'язку з цим ЛПУ повинні бути в центрі уваги органів влади, департаментів і управлінь охорони здоров'я при ТА, оскільки при їх руйнуванні виникають організаційні складнощі в наданні ЕМД.

Персонал ЛПУ повинен бути підготовлений до роботи в умовах ТА організаційно, професійно, матеріально-технічно і психологічно, що здійснюється шляхом реалізації спеціальної навчальної програми підготовки персоналу ЛПУ до роботи в умовах ТА [1, 10]. Програма забезпечення готовності до ТА складається зі всебічної оцінки ЛПУ і виконання навчальних завдань:

1. Оцінка внутрішньої і зовнішньої небезпеки для ЛПУ.

2. Оцінка безпеки ЛПУ, що включає уразливість самої установи, населення та життєзабезпечуючої інфраструктури, від якої залежить функціонування установи.

3. Розробка плану дій, що забезпечує готовність керівництва ЛПУ при загрозі та/або під час ТА.

4. Складання контрольного переліку заходів із зазначенням завдань, які медичний і немедичний персонал повинен виконувати при загрозі та/або під час ТА.

5. Наявність спеціальної навчальної програми для медичного персоналу (виконання вимог охорони праці, заходи забезпечення особистої безпеки, сценарії дій при загрозі та/або під час ТА тощо).

6. Проведення навчальних тренувань для закріплення практичних дій і навичок при загрозі ТА, передбачених програмою. Регулярні практичні заняття та щорічні навчальні тренування дають можливість керівникам ЛПУ вносити коректування в свої плани дій, медичного та немедичного персоналу при загрозі виникнення та/або під час ТА.

7. Забезпечення координації в плануванні та підготовці медичного та немедичного персоналу при загрозі та/або під час ТА з іншими ЛПУ.

Для захисту інфраструктури, персоналу та обладнання, забезпечення безпеки пацієнтів, підвищення ефективності функціонування при загрозі та/або під час ТА виконується комплекс наступних заходів [1, 2, 10, 13]:

1. Організаційне та технічне забезпечення безперервного надходження води та електроенергії, функціонування каналів зв'язку при загрозі та/або під час ТА.

2. Здійснення захисту електрогенераторів ЛПУ технічно надійними способами для забезпечення надійного їх функціонування під час і після ТА.

3. Забезпечення персоналу засобами індивідуального захисту органів дихання та шкіри.

4. Створення надійних умов для збереження медичного, санітарно-господарського та спеціального

майна в складських приміщеннях, що витримують вплив потужної вибухової хвилі і забезпечують герметичність від забруднення хімічними та радіоактивними речовинами, патогенними біологічними агентами.

5. Забезпечення технічно обґрунтованими заходами захисту систем трубопроводів, повітропроводів, газопроводів і киснепроводів для безперебійного та безпечно постачання ЛПУ.

6. Розробка організаційних і створення ефективних технічних умов для захисту, збереження і роботи медичного обладнання, що забезпечує надійне функціонування ЛПУ при загрозі та/або під час ТА.

7. Проведення особливих організаційних, технічних і захисних заходів, що створюють умови для збереження приміщень і постійного функціонування обладнання хірургічних перев'язувальних й операційних при загрозі та/або під час ТА.

8. Підвищення заходів безпеки медичного та немедичного персоналу ЛПУ за рахунок комплексного виконання вимог законодавства, санітарії, техніки безпеки і протипожежної безпеки з охорони праці.

9. Законодавче визначення як особливо небезпечного злочину умисного використання терористами медичного персоналу та хворих як заручників.

10. Організація, матеріально-технічне, фінансове та охоронне постачання лікарських препаратів і крові в ЛПУ при загрозі та/або під час ТА.

11. Забезпечення надійного функціонування логістичного ланцюжка постачання медикаментів і лабораторних матеріалів при загрозі та/або під час ТА.

12. Організація і технічне здійснення використання альтернативних джерел енергопостачання ЛПУ як частини загального плану готовності установи до ТА.

13. Обладнання системи видалення відходів діяльності служб і клінічних відділень ЛПУ, персоналу та хворих, а також очищення приміщень, м'якого і жорсткого інвентарю, одягу від небезпечних речовин (хімічних, радіаційних і біологічних).

Заходи щодо забезпечення безпеки персоналу та хворих у ЛПУ при загрозі ТА завжди носять запобіжно-профілактичний характер і виконуються постійно (щодня), щотижня, щомісяця, щокварталу (в кожному періоді підготовки) і щорічно [1, 2, 4–9]. При організації заходів щодо забезпечення безпеки персоналу та хворих у ЛПУ розробляються і ведуться такі документи з протидії ТА: календарний план заходів; порядок дій співробітників ЛПУ при загрозі ТА; план контролю виконання заходів; робочий зошит; графік чергувань; книга прийому та задачі чергувань; журнал обліку прийнятих і відданих розпоряджень; план проведення запобіжно-профілактичних заходів; паспорт антитерористичної захищеності; схема об'єктів ЛПУ; наказ по ЛПУ «Про організацію та підготовку ЛПУ до протидії терористичним актам»; пояснювальна записка [10].

Основними посадовими особами з числа адміністрації ЛПУ, які залучаються до чергувань при

введенні рівнів терористичної небезпеки (режимів посилення протидії тероризму), є: головний лікар, заступник головного лікаря з лікувальної роботи, завідувачі структурними підрозділами, заступник головного лікаря з матеріально-технічного забезпечення, провідний хірург, провідний терапевт [1, 13]. Спеціальними обов'язками посадових осіб з числа адміністрації ЛПУ при загрозі терористичної небезпеки є:

1. Глибокі і бездоганні знання вимог керівних документів з організації протидії тероризму і змісту заходів, що проводяться при терористичній небезпеці.

2. Здійснення стійкого і безперервного управління підрозділами ЛПУ, що залучаються до виконання заходів із протидії ТА.

3. Ведення детальної схеми з протидії ТА, журналу розпоряджень і донесень, книги прийому та задачі чергувань посадових осіб із числа адміністрації ЛПУ.

4. Підтримка постійного зв'язку з оперативною групою місцевих правоохоронних органів з метою оперативного обміну інформацією, запиту додаткових сил і засобів для ліквідації медико-санітарних наслідків ТА при їх вчиненні.

5. Здійснення постійного безперервного зв'язку з правоохоронними органами з питань всебічного забезпечення проведених антитерористичних заходів.

6. Контроль роботи чергових змін ЛПУ і приватного охоронного підприємства (ПОП).

7. Організація всебічного ресурсного забезпечення виконуваних заходів.

У ЛПУ ведеться журнал обліку прийнятих і відданих розпоряджень, де зазначаються дата і час отримання розпорядження, зміст, кому доведено, дата і час доведення розпорядження [1, 13]. При введенні рівнів терористичної небезпеки черговий лікар використовує заздалегідь підготовлений алгоритм дій, що складається з таких розділів.

1. При введенні підвищеного рівня терористичної небезпеки.

Як приклад дій чергового персоналу ЛПУ можуть слугувати наступні заходи:

- закриття вхідних дверей;
- перевірка справності замків на дверях приміщень, аварійних виходів;
- оповіщення підрозділів ЛПУ про надісланий сигнал терористичної небезпеки;
- збір медичного та немедичного персоналу ЛПУ;
- доведення актуальної оперативної інформації до медичного та немедичного персоналу, хворих;
- встановлення поста спостереження з уточненням порядку його роботи та функціональних обов'язків співробітника;
- прогнозування можливої обстановки на території ЛПУ;
- перевірка професіоналізму та знань функціональних обов'язків посадових осіб (органів управління) до дій за призначенням;
- посилення контролю протипожежної безпеки;

— інформування персоналу про можливі особливості патології у постраждалих при ТА;

— доповідь чергового лікаря про виконання запропонованих заходів відповідальній посадовій особі з адміністрації ЛПУ.

2. При введенні високого рівня терористичної небезпеки.

Як приклад дій чергового лікаря (персоналу) ЛПУ можуть слугувати такі заходи:

— евакуація хворих за межі відділення (установи);

— світломаскування відділення, заготівля питної та технічної води;

— перевірка горищ, підвалів, інших приміщень, закріплених за підрозділами ЛПУ;

— підготовка документації відділень до евакуації в резервну будівлю.

3. При введенні критичного рівня терористичної небезпеки.

Як приклад дій чергового лікаря (персоналу) ЛПУ можуть слугувати такі заходи:

— закриття вхідних дверей;

— доведення інформації про можливий ТА медичному та немедичному персоналу, пацієнтам;

— організація отримання медикаментів і медичного майна через відповідні відділення;

— доповідь чергового лікаря про виконання запропонованих заходів посадовій особі з адміністрації ЛПУ.

В обов'язковому порядку передбачається в ЛПУ створення дублюючого складу бригад спеціалізованої медичної допомоги (БСМД). Відповідальним за підготовку бригад (груп) основного і дублюючого складу призначається головний лікар ЛПУ. Розрахунок, поіменний склад, порядок оповіщення, збору та організація роботи БСМД, їх завдання та обов'язки посадових осіб визначаються завчасно і відображаються в інструкціях чергового лікаря ЛПУ. Для забезпечення роботи БСМД в ЛПУ, виходячи з покладених функціональних обов'язків, завчасно готується необхідний комплект формалізованих документів, довідкових, розрахунково-аналітичних та інших матеріалів, визначається порядок комплектування, зберігання, утримання в готовності до застосування та видачі укладок медичного майна для роботи бригади (групи) [4–9].

Проведений аналіз та узагальнення діяльності ряду ЛПУ з організації та надання ЕМД при різних техногенних і природних НС з великою кількістю потерпілих дозволяє рекомендувати орієнтовний склад медичних формувань, який кількісно і персонально затверджується наказом головного лікаря ЛПУ з розрахунку:

1. Лікарсько-сестринські бригади у складі 5–7 фахівців (2 лікаря, 3–5 медичних сестер), з виділенням для забезпечення їх роботи санітарного транспорту. Лікарсько-сестринські бригади створюють з розрахунку: ЛПУ до 200 ліжок — одна бригада; від 200 до 400 ліжок — дві бригади; понад 400 ліжок — на кожні наступні 100 штатних ліжок — одна бригада.

2. Бригади спеціалізованої медичної допомоги: в ЛПУ на 500 і більше ліжок у складі 3–5 фахівців (1–2 лікарі, 2–4 медичні сестри).

Відповідно до спектра вражаючих факторів, характеру і тяжкості уражень при ТА в ЛПУ СМК на 500 і більше ліжок формуються такі БСМД: травматологічна, торакоабдомінальна, нейрохірургічна, комбустіологічна, офтальмологічна, оториноларингологічна, щелепно-лицьова, урологічна, анестезіологія і реанімації, загальнотерапевтична, інфекційна, психіатрична, радіологічна, токсикологічна.

Рекомендується БСМД хірургічного профілю створювати з 6 медичних працівників, представлених 2 лікарями-спеціалістами та 4 медичними сестрами за профілем, окрім офтальмологічної, отоларингологічної та щелепно-лицьової бригад, до складу яких входить 1 лікар-фахівець і 2 медичні сестри за профілем. Враховуючи особливу тяжкість стану постраждалих із поєднаними опіками шкірних покривів, органів дихання та зору, комбустіологічна бригада повинна складатися з 3 комбустіологів, 3 анестезіологів, 3 операційних сестер і 3 сестер-анестезисток. У зв'язку з залученням до патологічного процесу при травмах і опіках практично всіх органів і систем організму БСМД загальнотерапевтичного профілю повинні складатися з таких фахівців: терапевта-гастроентеролога, терапевта-пульмонолога, терапевта-кардіолога, лікаря-невропатолога і 8 процедурних медичних сестер. В інфекційну бригаду повинні входити 2 лікарі-інфекціоністи та 4 медичні сестри за профілем. У психіатричну бригаду повинні входити 2 лікарі-психіатри і 4 медичні сестри. В радіологічну бригаду повинні входити лікар-радіолог і 2 медичні сестри за профілем. У детоксикаційну бригаду повинні входити 2 лікарі-токсикологи і 4 медичні сестри. Очолює бригаду (групу) старший лікар бригади (групи), який призначається наказом головного лікаря з числа найбільш кваліфікованих і підготовлених фахівців.

Призначення медичних бригад:

1. Лікарсько-сестринські бригади (ЛСБ) — проведення лікувально-евакуаційних заходів на межі осередку ТА (надання першої лікарської допомоги, медичного сортування постраждалих та евакуації до ЛПУ).

2. Бригади спеціалізованої медичної допомоги — надання спеціалізованої медичної допомоги постраждалим в ТА, здійснення масового прийому поранених і уражених з осередку ТА в приймально-сортувально-діагностичному відділенні та надання ЕМД у клінічних відділеннях ЛПУ.

Медичне, санітарно-господарське та спеціальне майно завчасно накопичується в ЛПУ за рахунок поточного постачання, своєчасно оновлюється, підлягає технічному і метрологічному обслуговуванню та знаходиться в готовності до використання при виникненні ТА.

При підготовці до роботи в умовах виникнення ТА керівництво ЛПУ вирішує два основні завдання. **Перше завдання:** якщо ЛПУ зазнає руйнівного впливу вражаючих факторів ТА, то необхідно насамперед забезпечити захист хворих, персоналу, обладнання й інших матеріальних засобів. Далі, залежно

від обстановки, розпочати надання кваліфікованої та спеціалізованої ЕМД постраждалому населенню, в тому числі персоналу ЛПУ, а також хворим, які можуть зазнати впливу вражаючих факторів ТА. Природно, що ЛПУ може стати до роботи, опинившись в зоні ТА, тільки при збереженні здатності до надання ЕМД. **Друге завдання:** якщо ЛПУ не зазнає впливу вражаючих факторів ТА, то відповідно до плану репрофілює ліжко-фонд окремих клінічних відділень, організовує і забезпечує медичними кадрами безперерйну діяльність приймально-сортувально-діагностичного відділення ЛПУ, надає ураженому населенню кваліфіковану та спеціалізовану ЕМД, приводить у готовність створені на його базі медичні формування СМК: ЛСБ та БСМД. Медичні формування (медичні бригади та медичні загони), створені в ЛПУ, використовуються відповідно до існуючої обстановки та згідно з отриманими керівними розпорядженнями територіального органу управління охорони здоров'я.

Робота медичних і немедичних працівників у ЛПУ СМК є більш інтенсивною, особливо при ТА, оскільки вимагає більшого напруження при вирішенні життєво важливих питань великої кількості постраждалих, з тактики лікування, виведення зі станів, що загрожують життю, виконання складних і об'ємних оперативних втручань, можливих ускладнень у післяопераційному періоді, застосування складних медико-лікарняних технологій інтенсивного лікування, виходжування. Навантаження лікарів, медичних сестер, молодшого медичного персоналу в ЛПУ СМК навіть в умовах повсякденної діяльності значно вище, ніж в інших міських ЛПУ, і ще більше зростає при виникненні ТА. Суттєвою особливістю і актуальністю є питання перегляду і наукового обґрунтування штатних нормативів ЛПУ СМК для роботи в умовах повсякденної лікарняної діяльності та при виникненні ТА.

Провідними організаційними особливостями при плануванні роботи ЛПУ СМК при ТА є: 1) розподіл ургентних хворих і постраждалих на три потоки — тих, які доставляються бригадами швидкої медичної допомоги, які надходять за довідками — направленнями амбулаторно-поліклінічних установ, і тих, які звертаються самостійно; 2) взаємопов'язане медико-технологічне групування клінічних відділень і максимальне наближення їх до приймально-сортувально-діагностичного відділення; 3) максимальне скорочення відстані між клінічними відділеннями з метою швидкого транспортування постраждалих; 4) встановлення зручного, простого і надійного зв'язку між співробітниками ЛПУ різних спеціальностей для проведення консультацій і консилиумів у приймально-сортувально-діагностичному відділенні, реанімаційному або спеціалізованих клінічних відділеннях. Наявні особливості у діяльності ЛПУ СМК необхідно враховувати й ефективно використовувати при організації та наданні кваліфікованої і спеціалізованої ЕМД при ТА.

При плануванні заходів з підготовки до роботи в умовах виникнення ТА керівництво ЛПУ незалеж-

но від профілю використовує такі вихідні дані: можливість прогнозувати обстановку на адміністративній території; характеристику ЛПУ і його кадрового складу; стан оснащення клінічних відділень об'єкта охорони здоров'я медичним майном з урахуванням завдань, покладених на них; стан захисту ЛПУ від можливого впливу вражаючих факторів прогнозованого ТА. Разом з тим залежно від профілю і призначення ЛПУ необхідно враховувати і специфічні вихідні дані, що характеризують особливості його роботи з урахуванням завдань при ТА. Так, при плануванні заходів в ЛПУ істотне значення має врахування майбутнього розміщення клінічних відділень, їх профілю та ліжкової потужності. Особливу увагу слід приділяти оцінці стану під'їзних шляхів, майданчиків розвантаження постраждалих, плануванню діяльності приймального відділення, потреби та можливості його репрофілізації у приймально-сортувальне або навіть у приймально-сортувально-діагностичне з високою інтенсивністю прийому постраждалих (до 30–50 чоловік протягом 1 години).

Стратегічним шляхом подальшого розвитку діяльності та удосконалення заходів щодо забезпечення безпеки персоналу та хворих у ЛПУ при загрозі ТА, організації і надання ЕМД є істотне збільшення виконання кількості комплексних науково-дослідних робіт за напрямками: медицина катастроф, ЕМД, медицина невідкладних станів, взаємодія служб цивільного захисту та медичних служб тощо. Удосконалення діяльності ЛПУ при ТА вимагає наукового дослідження ряду взаємопов'язаних систем організаційно-управлінської багатосторонньої проблематики: подальшої розробки теорії і практики розвитку (концепції, принципів, парадигм, методолого-методичних основ) організації, управління, менеджменту, діяльності, економіки, логістики тощо; добору медичного та немедичного персоналу ЛПУ для оцінки ефективності роботи при ТА з використанням комплексу психофізіологічних тестів з визначення придатності персоналу до роботи в екстремальних умовах, на комп'ютерній базі зі спеціальним програмним забезпеченням; організаційних і клінічних основ медичного сортування та надання ЕМД з використанням можливостей електронної мобільної медицини (emHealth) з екстреної діагностики та оцінки тяжкості стану здоров'я постраждалих, оптимізації процесу медичної евакуації (вибору ЛПУ, виду транспорту, положення тіла (сидячи, лежачи) при транспортуванні, термінів госпіталізації) в автоматизованому режимі з передачею заздалегідь блоку персоніфікованої медико-соціальної інформації у відповідні ЛПУ за призначенням; застосування у практичній діяльності ЛПУ СМК можливостей і досягнень теорії масового обслуговування для визначення черговості медичних заходів та обсягів ЕМД у постраждалих, медичної евакуації відповідно до наказу МОЗ України «Про затвердження Загальних вимог щодо проведення медичного сортування постраждалих і хворих та форм медичної документації» від 18.05.2012 № 366.

При проведенні лікувально-евакуаційного забезпечення (ЛЕЗ) діяльність медичних працівників ЛПУ при ліквідації медико-санітарних наслідків ТА серед населення повинна забезпечуватись технічними засобами типу Android з використанням досягнень електронної мобільної медицини (emHealth), яка відноситься до сфери високих технологій (high technology, hi-tech). На сьогодні сформувалася нагальна практична необхідність у створенні спеціалізованого автоматизованого робочого місця (АРМ) медичного працівника ЛПУ СМК, яке інформаційно, функціонально й організаційно забезпечить виконання діагностичних, лікувальних та евакуаційних завдань у мінімальні терміни і з високою якістю. Впровадження АРМ в практичну діяльність ЛПУ СМК при ТА призведе до суттєвих змін у техніко-клінічній та організаційно-медичній складовій діяльності медичних працівників, появі якісно нових можливостей інтегрованого аналізу та синтезу персоніфікованої клінічної інформації кожного постраждалого, медико-тактичної характеристики, особливо медико-санітарних наслідків ТА, з одночасним зіставленням зі станом здоров'я окремих постраждалих, що в підсумку оптимізує і значно прискорює процес прийняття медико-організаційних рішень щодо запровадження та виконання комплексу заходів з питань індивідуального і групового ЛЕЗ.

Висновки

1. Тероризм — продукт деконструктивної реалізації в бутті комплексу факторів, які можуть мати явний і латентний характер та суттєво впливати на діяльність ЛПУ, що вимагає спеціальної підготовки і захисту установи, медичного та немедичного персоналу, хворих.

2. Запропонований комплекс заходів є базовою основою для організаційного і практичного забезпечення безпеки ЛПУ, персоналу та хворих при здійсненні ТА.

3. Розрахунок, поіменний склад, порядок оповіщення, збору та організація роботи бригад спеціалізованої медичної допомоги, їх завдання, обов'язки посадових осіб ЛПУ визначаються завчасно. При введенні рівнів терористичної небезпеки черговий лікар використовує заздалегідь розроблений та обґрунтований алгоритм дій.

4. Для забезпечення ефективної роботи бригад спеціалізованої медичної допомоги в ЛПУ, виходячи з покладених функціональних обов'язків, завчасно готується необхідний комплект формалізованих документів, довідкових, розрахунково-аналітичних та інших додаткових матеріалів, визначається порядок комплектування, зберігання, утримання в готовності до застосування та видачі укладок медичного майна для роботи бригад.

5. Рациональний розподіл постраждалих внаслідок ТА за профільними клінічними відділеннями ЛПУ дозволяє створити оптимальні умови для своєчасного і якісного надання кваліфікованої та спеціалізованої ЕМД максимальній кількості потерпілих.

6. Проведений аналіз та узагальнення діяльності ряду ЛПУ з організації та надання ЕМД при різних техногенних і природних НС з великою кількістю потерпілих дозволяє рекомендувати орієнтовний склад медичних формувань.

7. При масовому надходженні постраждалих внаслідок ТА в ЛПУ проводиться оперативна реорганізація приймального відділення в приймально-сортувально-діагностичне з істотним збільшенням штату, функціональних обов'язків та обсягу виконуваної роботи.

8. Суттєвою і актуальною організаційною та управлінською особливістю є проблема перегляду та наукового обґрунтування штатних нормативів ЛПУ СМК для роботи в умовах повсякденної лікарняної діяльності та при виникненні ТА.

9. Сформувалася практична необхідність в ЛПУ СМК створення спеціалізованого автоматизованого робочого місця медичного працівника, яке інформаційно, функціонально і організаційно забезпечить виконання діагностичних, лікувальних та евакуаційних завдань у мінімальні терміни і з високою якістю.

10. Впровадження АРМ у практичну діяльність ЛПУ СМК при ТА призведе до суттєвих змін у техніко-клінічній та організаційно-медичній складовій діяльності медичних працівників, що потребує освоєння нових знань, використання високих інформаційних технологій (high technology, hi-tech) і можливостей електронної мобільної медицини (emHealth).

11. Подальшим розвитком організації, діяльності та заходів щодо забезпечення безпеки персоналу та хворих у ЛПУ при загрозі ТА і надання ЕМД є істотне збільшення виконання кількості комплексних науково-дослідних робіт за напрямками: медицина катастроф, організація та надання екстреної медичної допомоги, медицина невідкладних станів, взаємодія служб цивільного захисту та медичних служб.

Список літератури

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 высоко-развитой промышленной инфраструктурой. Безопасность 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 I) / І.В. Кочін, О.М. Акулова, П.І. Сидоренко та ін. // Запорозький 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 II) / І.В. Кочін, О.М. Акулова, П.І. Сидоренко та ін. // Запорозький 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 III) / І.В. Кочін, О.М. Акулова, П.І. Сидоренко та ін. // Запорозький 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 IV) / І.В. Кочін, О.М. Акулова, П.І. Сидоренко та ін. // Запорозький 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>

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>

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.

Отримано 19.02.15 ■

Кочин И.В.¹, Горпенко С.В.², Трошин Д.А.¹, Курочка В.Л.¹

¹ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования Министерства здравоохранения Украины», кафедра гражданской защиты и медицины катастроф, кафедра социальной медицины, организации и управления здравоохранением и медико-социальной экспертизы

²ОАО «Аптека низких цен», г. Запорожье

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ УГРОЗАХ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТОВ

Резюме. Организация деятельности лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) в условиях террористической активности (ТА) 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 специальной 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 — лечебно-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. Улучшение деятельности ЛПУ при ТА требует выполнения комплексных научно-исследовательских работ, разработки специализированного автоматизированного рабочего места медицинского работника, использования высоких информационных технологий (hightechnology, hi-tech) и возможностей электронной мобильной медицины (emHealth).

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

Kochin I.V.¹, Horpenko S.V.², Troshin D.O.¹, Kurochka V.L.¹

¹State Institution «Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education of Ministry of Healthcare of Ukraine», Department of Civil Protection and Disaster Medicine, Department of Social Medicine, Health Organization and Management and Medical and Social Assessment

²«Discount Pharmacy» PLC, Zaporizhzhia, Ukraine

ACTIVITY OF HEALTHCARE INSTITUTIONS AND ORGANIZATION OF MEASURES TO ENSURE SAFETY IN THE TERRORIST THREATS

Summary. The organization of healthcare institutions in terms of terrorist activity requires the development and implementation of full range of measures to ensure the safety of the institution, 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 about the activities of groups and institutions of Disaster medicine and ambulance service of Ukraine has been carried out. Training of personnel of medical institutions to work under terrorist activity is carried out by implementing a special training program. In terrorist threat, executive officers from the administration of medical institutions and leading experts, who are given special duties, are engaged in duties, and duty doctor uses a prepared sequence of actions. An approximate composition of medical units of healthcare institutions — medical and nursing teams to work in the area of terrorist attack and specialized care teams for the organization and provision of qualified and specialized emergency medical care in hospital is given. Improvement of healthcare institutions work in terrorist attack requires comprehensive scientific research, development of specialized workstation of health worker, the use of high information technologies (high technology, hi-tech) and capabilities of electronic mobile medicine (emHealth).

Key words: terrorist attack, healthcare institutions, emergency medical care, medical units, disaster medical service.