

О. А. Мельниченко // Державне управління та місцеве самоврядування : зб. наук. пр. – Дніпропетровськ. : Вид-во ДРІДУ НАДУ, 2014. – № 3. – С. 171–181.

14. Мельниченко О. А. Принципи державного управління цивільним захистом / О. А. Мельниченко // Формування ефективних механізмів державного управління та менеджменту в умовах сучасної економіки: теорія і практика : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 14 листопада 2014 р. / за заг. ред. В. М. Огаренка, А. О. Монаєнка. – Запоріжжя : Вид-во КПУ, 2014. – С. 115–116.

15. Мельниченко О. А. Управління структурними зрушеннями : підруч. / О. А. Мельниченко. – Х. : Оберіг, 2013. – 300 с.

16. Назаренко В. Поняття та сутність державного управління пожежною безпекою в Україні / В. Назаренко // Публічне управління: теорія та практика : зб. наук. пр. – Х. : Вид-во ДокНаукДержУпр., 2012. – № 4. – С. 45–49.

17. Труш О. О. Структурно-функціональне забезпечення територіального управління запобіганням та ліквідацією надзвичайних ситуацій (на прикладі Управління пожежної безпеки в Харківській області) : автореф. дис. ... к.держ.упр. : спец. 25.00.02 "Механізми державного управління" / О. О. Труш. – Х., 2003. – 19 с.

УДК 351.862

Михайлов В. М., к.держ.упр., ІДУЦЗ

РОЛЬ ПІДРОЗДІЛІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЖЕЖНО-РЯТУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ФУНКЦІОНУВАННІ ДЕРЖАВНОЇ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПОЛЬЩІ

У статті йдеться про організаційно-правові засади надання першої медичної допомоги в Республіці Польща людям, які знаходяться у стані раптової загрози для здоров'я і життя внаслідок дії небезпечних чинників надзвичайних ситуацій. Розкрито діяльність підрозділів національної пожежно-рятувальної системи, яка проводить кваліфіковану першу медичну допомогу постраждалим. Запорукою успішного виконання рятувальниками підрозділів національної пожежно-рятувальної системи Польщі завдань з медичного рятування є їх постійне поліпшення практичних вмінь та вдосконалення методів надання першої медичної допомоги, належне ресурсне забезпечення.

Ключові слова: *національна пожежно-рятувальна системи, перша медична допомога, надзвичайна ситуація, постраждалих.*

The article deals with organizational-legal principles in Poland on providing help to people in case of sudden threat for their health and lives caused by emergency situations. It describes the function of national fire-rescue departments system which provides qualified first aid to victims. Constant improving of practical skills, perfection

of first aid methods and proper resources provision guarantee successful completion of medical emergency tasks by national system of fire-rescue departments of Poland is.

Keywords: *national fire-rescue system, first aid, emergency situation, victim.*

Постановка проблеми. Навіть у найбільш успішно організованих і фінансованих системах невідкладної медичної допомоги приїзд медичних підрозділів на місце надзвичайної ситуації буває занадто тривалим за часом. Найчастіше це стосується заміських територій.

Державна система медичної допомоги Польщі, як організаційна система, спрямована, насамперед, на надання своєчасної медичної допомоги особам, які знаходяться в стані загрози для здоров'я і життя. Як динамічна структура ця система постійно змінюється, зокрема, шляхом розширення можливостей завдяки співпраці з підрозділами національної пожежно-рятувальної системи.

Правильно організована сумісність систем (пожежно-рятувальної та медичної допомоги) підтримується необхідними знаннями і вміннями рятувальників щодо надання першої медичної допомоги постраждалим в надзвичайних ситуаціях, тому забезпечує збільшення шансів на їх виживання і відновлення стану здоров'я. Рятувальники підрозділів національної пожежно-рятувальної системи Республіки Польща постійно прагнуть до поліпшення практичних вмінь і вдосконалення навиків надання такої допомоги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Обговорення питань щодо організації надання найбільш ефективної медичної допомоги тим, хто знаходиться в стані раптової загрози здоров'ю, триває багато років. Рятувальні системи світу постійно модифікуються у відповідності з діючими національними правилами. Однак, кінцевим результатом роботи всіх ланок рятувальної операції (від громадян, які стали свідками надзвичайної ситуації і змогли надати медичну допомогу постраждалому) є кваліфікована медична допомога у відділенні невідкладної допомоги.

До проблем надання медичної допомоги постраждалим в умовах надзвичайних ситуацій звертались такі вітчизняні та зарубіжні дослідники, як Б. Адамкевіч-Герод, Бадюк М.І., Волянський П.Б., Гур'єв С.І., Кочин І.В., Крилюк В.О., Я. Мадовіч, Рошцін Г.Г., Терент'єва А.В. та інші. Ними висвітлювались питання управління медичним захистом, розвитку системи навчання рятувальників з медичної допомоги постраждалим, особливостей підготовки працівників служб медицини катастроф для надання екстреної медичної допомоги безпосередньо в зоні надзвичайної ситуації, маніпуляцій при наданні медичної допомоги на догоспітальному етапі тощо. Однак, цими науковцями не розглядались питання щодо організації медичної допомоги постраждалим в надзвичайних ситуаціях силами пожежно-рятувальних підрозділів інших країн. Метою цієї роботи є аналіз діяльності польської пожежно-рятувальної системи у функціонуванні системи медичної допомоги республіки.

Виклад основного матеріалу. Медичне рятування існує в Польщі від

XVII століття. Однією з перших організацій, яка займалася рятуванням людей, було Царське товариство рятування потопаючих, засноване в м. Каліші у 1898 році. Значну роль у розвитку медичного рятування в країні відіграли події у м. Кракові в грудні 1890 року. Тоді виникла пожежа, у якій загинули десятки людей, чиї життя, ймовірно, вдалося б врятувати, якщо б існувала належним чином організована система швидкого залучення фахівців для надання медичної допомоги. Ці події справили великий вплив на прийняття рішення щодо заснування Краківського добровільного рятувального товариства, яке розпочало свою діяльність 6 червня 1891 року. Першим законодавчим актом, що регулював систему державного медичного рятування в Польщі, був Закон від 25 липня 2001 року "Про державне медичне рятування", який вперше визначив принципи організації та функціонування системи медичного рятування й окреслив багато основних понять цієї галузі [1].

Чинні положення польського законодавства визначають завдання для державної системи медичної допомоги, на основі яких здійснюється залучення команд швидкої медичної допомоги. У воєводських планах дій на випадок виникнення надзвичайних ситуацій визначено мережу лікарень, що спеціалізуються на наданні необхідних медичних послуг постраждалим. Ведуться роботи над поліпшенням порядку виклику цих команд для оперативного надання медичної допомоги постраждалим. У складі державної системи медичної допомоги Польщі знаходиться 14 травматологічних центрів, 207 відділень невідкладної допомоги в лікарнях, 1450 команд швидкої медичної допомоги, 17 постійного діючих і один сезонний вертоліт швидкої медичної допомоги, у яких розміщені повітряні медичні рятувальні команди.

Незважаючи на відносно велику кількість законтракованих польських команд швидкої медичної допомоги не завжди можливо поспішно отримати від них професійну медичну допомогу. Такий стан є не тільки польською проблемою. Навіть у найбагатших країнах світу, особливо в малонаселених і сільських районах, трапляється, що команда швидкої медичної допомоги до місця виклику прибуває із значним запізненням. Прибуття команди швидкої медичної допомоги навіть на 4-5 хвилин раніше – це час, коли, наприклад при зупинці серця, можуть бути здійсненні оперативні кваліфіковані реанімаційні заходи. Це може ефективно зробити той, хто пройшов відповідну підготовку для підтримки життєво важливих функцій людини поки прибуває професійна медична допомога. Тому, на додаток до завдань державної системи медичної допомоги, в Польщі створено умови з надання кваліфікованої медичної допомоги завдяки функціонуванню системи національної пожежно-рятувальної служби, що складається з професійних блоків: Державної протипожежної служби, що діє під керівництвом Міністерства внутрішніх справ Республіки Польща, і добровільних пожежних дружин, загальне керівництво якими здійснює Спілка добровільних пожежних товариств. Взаємодія підрозділів системи національної пожежно-рятувальної служби і команд швидкої медичної допомоги забезпечує

здійснення належного державного медичного рятування [2].

Національна пожежно-рятувальна система є невід'ємною частиною забезпечення внутрішньої безпеки країни, зокрема щодо рятування життя та здоров'я людей і майна, запобігання впливу шкідливих чинників на навколишнє середовище, прогнозування, виявлення і гасіння пожеж, ліквідації стихійних лих та інших локальних загроз людському життю. Зазначена система організована таким чином, що забезпечує її належне функціонування, насамперед, на базовому рівні – повіті, а також на рівні воєводства і центральному рівні. Залучення пожежно-рятувальних підрозділів Державної протипожежної служби для медичного рятування здійснюється за принципом найменшої їх віддаленості з метою швидкого прибуття до місця подій [3; 4].

Обсяг медичних послуг, що надаються під час медичного рятування, викладено у Законі Республіки Польща від 8 вересня 2006 року "Про державне медичне рятування" (Dz.U.2006.191.1410), який передбачає виконання робіт рятувальниками в рамках надання кваліфікованої першої медичної допомоги [5]. Правилами організації медичного рятування в національній пожежно-рятувальній системі, затвердженими розпорядженням Міністра внутрішніх справ Республіки Польща від 18 лютого 2011 року (Dz.U.11.46.239), насамперед, передбачають встановлення стандартів з організації медичного рятування та забезпечення кваліфікованої першої медичної допомоги особам, що знаходяться в стані загрози для здоров'я і життя [6].

Нормативно-правовими актами визначено, що діяльність в сфері медичного рятування в рамках національної пожежно-рятувальної системи можуть виконувати пожежні, які мають повноваження рятувальника, набуті в результаті завершення курсу навчання (66 годин) щодо надання кваліфікованої першої медичної допомоги відповідно до вимог, окреслених у вищезазначеному розпорядженні Міністерства внутрішніх справ республіки Польща від 12 грудня 2008 року. По закінченню такого навчання видається свідоцтво встановленого зразка. Рятувальники кожних три роки складають іспит, що підтверджує їхній статус.

Діяльність осіб, які входять до складу підрозділів національної пожежно-рятувальної системи, передбачає їхнє вміння проводити першу медичну допомогу, зокрема, у відсутності можливостей щодо її ефективного здійснення підрозділами державної системи медичної допомоги. Головними завданнями, передбаченими положеннями щодо діяльності рятувальників національної пожежно-рятувальної системи, є доступ до людей, які перебувають під загрозою для життя або отримання поранення, та надання їм кваліфікованої першої медичної допомоги і евакуація їх за межі небезпечної зони [6].

У залежності від наявної кількості рятувальників на місці події, їх кваліфікації і технічного оснащення медичне рятування здійснюється за трьома рівнями оперативної готовності підрозділів: "А", "В" або "С". Цільова готовність кожної одиниці добровільної пожежної бригади,

долученої встановленим порядком до національної пожежно-рятувальної системи, має відповідати рівням оперативної готовності "А" і "В".

Враховуючи існуючі вимоги пожежно-рятувальні підрозділи Державної протипожежної служби мають забезпечувати готовність до здатності виконувати заходи з медичного рятування за згаданими рівнями. Так, рівень оперативної готовності підрозділів "А" визначається як здатність надавати кваліфіковану першу медичну допомогу, принаймні, одним оперативним розрахунком, що складається щонайменше з чотирьох рятувальників, не менше два з яких мають кваліфікацію щодо здійснення медичного рятування і представляють медичну групу, оснащену набором стандартного обладнання. Установлений рівень оперативної готовності підрозділів "В" – це здатність підрозділу до надання першої медичної допомоги оперативним розрахунком, що складається щонайменше з чотирьох рятувальників з кваліфікацією для здійснення медичного рятування і представляють медичний підрозділ, оснащений стандартним обладнанням. За рівнем оперативної готовності підрозділів "С" медичне рятування виконується, якщо підрозділ укомплектовано щонайменше шістьма рятувальниками, з яких принаймні двоє є медичними інструкторами. Рятувальник, який призначений на посаду медичного інструктора, має кваліфікацію фельдшера, набуту після завершення відповідної підготовки в навчальному закладі польської національної пожежно-рятувальної системи [7].

Заходи із надання кваліфікованої першої медичної допомоги здійснюються, залежно від типу травм і поранень, з використанням певного обладнання, що знаходиться у розпорядженні рятувальників польської національної пожежно-рятувальної системи (Таблиця 1).

Таблиця 1

**Перелік
мінімального обладнання рятувальників польської національної пожежно-рятувальної системи для надання першої медичної допомоги**

№ з/п	Тип медичного обладнання	Одиниця виміру	Рівень оперативної готовності		
			А	В	С
1	Набір рятування медичного - R1	шт.	1	2+1 (р)	3
2	Ноші	шт.	1	2+1 (р)	3
3	Дошка ортопедична педіатрична в комплекті (ремені, іммобілізація голови)	шт.	1 (р)	1	1+1 (р)
4	Балон із запасом кисню ємністю 2.7 літрів	шт.	1 (р)	2+1(р)	3
5	Балон із запасом кисню ємністю 10 (5) літрів	шт.		1 (р)	1

№ з/п	Тип медичного обладнання	Одиниця виміру	Рівень оперативної готовності		
			А	В	С
6	Розподільник до кисневих балонів	шт.		1 (р)	1
7	Кисневі маски (відповідає кількості виходів з розподільника, в тім: 2/3 масок - для дорослих, 1/3 - педіатричні маски)	шт.		1 (р)	1
8	Дефібрилятор автоматизований	шт.	1 (р)	1	1+1 (р)
9	Набір для ізоляції постраждалих (на 50 осіб)	шт.	1 (р)	1	2
(р) – група обладнання рекомендована (необов'язкова)					

Медичне рятування на місці надзвичайної ситуації рятувальниками польської національної пожежно-рятувальної системи проводиться у разі відсутності команд швидкої медичної допомоги, або браку можливостей використання персоналу швидкої медичної допомоги; коли доступ до постраждалих неможливий через знаходження їх в небезпечній зоні і доступ є лише у рятувальників національної пожежно-рятувальної системи з використанням їхнього аварійно-рятувального обладнання. Рятувальники здійснюють медичне рятування, якщо надзвичайна ситуація набуває масового характеру і кваліфікованої медичної допомоги потребує велика кількість людей, що перебувають у стані загрози для здоров'я і життя; для розпізнавання і проведення первинного або вторинного медичного сортування постраждалих; використання для рятування життя і здоров'я людей техніки й обладнання, залежно від типу, масштабу та місця виникнення надзвичайної ситуації і кількості постраждалих; забезпечення безперервності виконання рятувальниками процесу рятувальних дій на місці надзвичайної ситуації.

Документування, з подальшим аналізом того як надається кваліфікована медична допомога, вважається важливою частиною роботи рятувальників і відбувається наступним чином. Надавши на місці надзвичайної ситуації кваліфіковану медичну допомогу рятувальник заповнює картку з поясненнями, яку прикріплює до постраждалої особи і передає до команди швидкої медичної допомоги. Рятувальник може не заповнювати картку з інформацією щодо надання кваліфікованої першої медичної допомоги на місці надзвичайної ситуації якщо ним виконується рятувальна операція, що робить неможливим її заповнення. В цьому випадку, після виконання робіт, рятувальник, насамперед, заповнює картку із надання медичної допомоги для того, щоб передати її особі з команди швидкої медичної допомоги.

Загальний спектр робіт щодо надання рятувальниками кваліфікованої першої медичної допомоги передбачає таке:

- здійснення серцево-легеневої реанімації з подачею, відповідно до показників, кисню та використання дефібрилятора;
- перешкоджання зовнішній кровотечі, накладання пов'язки на рану;
- іммобілізацію при переломах кісток і вивихах;
- захист від переохолодження або перегріву;
- евакуацію із зони надзвичайної ситуації людей, які мають загрозу для здоров'я і життя;
- психологічну підтримку людей у стані загрози для здоров'я і життя;
- проведення попередніх заходів із життєзабезпечення постраждалих шляхом теплового захисту;
- здійснення кисневої терапії;
- проведення первинного медичного сортування постраждалих [7].

Статистичні дані свідчать, що рівень надання першої медичної допомоги рятувальниками національної пожежно-рятувальної системи оцінюється як високий. З часом продовжує зростати і в середньому становить більше 21% від загальної кількості число постраждалих осіб, яким було надано медичну допомогу на місці надзвичайної ситуації саме рятувальниками. Невідкладних медичних рятувальних авіаційних рейсів здійснено більше ніж для 7 тисяч пацієнтів [8].

Висновки. Рятування життя і збереження здоров'я людей становить найважливіше із завдань, покладених на польську національну пожежно-рятувальну систему, що здійснюється під час кожного виду проведення пожежно-рятувальних робіт. Надання рятувальниками польської національної пожежно-рятувальної системи першої медичної допомоги особам у стані раптової загрози здоров'ю до прибуття на місце події команди швидкої медичної допомоги збільшує їх шанси на виживання.

Існуючий стан польської національної пожежно-рятувальної системи дозволяє забезпечувати ефективно здійснення цілей рятування всіма ланками рятувальної операції, однак і надалі залишається предметом подальших дискусій для удосконалення.

Водночас, Польський досвід є важливим для українських пожежно-рятувальних підрозділів і переконливо свідчить про необхідність його поглибленого вивчення. Україна може запозичити для себе польський досвід, використавши саме ті положення, які будуть для неї найбільш прийнятними. Все це означає збільшення обсягів завдань, що стоять перед українськими реформаторами системи цивільного захисту.

Список використаних джерел

1. Адамкевіч-Герод Б., Мадовіч Я. Система освіти медичних рятувальників у Польщі. – Режим доступу: <http://emergency.in.ua/component/content/article/13-st2013/84-st-3-8>.

2. Craig A.M., Verbeek P.R., Schwartz B., Evidence-based optimization of urban firefighter first response to emergency medical services 9-1-1 incidents, "Prehosp Emerg Care", Jan-Mar; Vol. 14 Issue 1, 2010, p.p. 109–17.

3. Hu S.C., Kao W.F., Tsai J., Chern C.H., Yen D., Lo H.C., Lee C.H. Analysis of prehospital ALS cases in a rural community, *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*, „Taipei”, 1996, Vol. 58 Issue 3, 2014, pp. 171-6.

4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 roku w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. – Режим доступа: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20070600408>.

5. Ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410). – Режим доступа: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20061911410>.

6. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad ekranizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz. U. z dnia 3 marca 2011 r.). – Режим доступа: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20110460239>.

7. Zasady organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym systemie ratowniczo-gaśniczym. Warszawa, luty 2013 r. – Режим доступа: <http://www.straz.gov.pl>.

8. Dane statystyczne SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe. – Режим доступа: <http://www.wim.mil.pl/mwm/1457-lotnicze-pogotowie-ratunkowe-pomoc-przychodzi-z-gry>.

9. Jakubaszko J., Kierunek ratowniczo-medyczny: studia licencjackie pierwszego stopnia, Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej. Wrocław, 2007.