

УДК 614.87:355.72

О. В. МАЗУРЕНКО (Київ)

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ЗАЛУЧЕННЯ ВОЛОНТЕРІВ ПРИ ПОДОЛАННІ МЕДИКО-САНІТАРНИХ НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Розглянуто концептуальні засади щодо залучення волонтерських мобільних медичних формувань до подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: надзвичайна ситуація, волонтери, мобільні медичні формування.

Світова статистика катастроф, Принципи Йогогамської стратегії більш безпечного світу (1994 р.), резолюція Міжнародної конференції (2005, Кобе, Японія), Хіогська програма дій 2005–2015 рр. та резолюції Генеральної Асамблеї ООН констатують нагальну потребу у збільшенні готовності країн щодо подолання наслідків надзвичайних ситуацій (НС). Враховуючи, що можливості органів та закладів охорони здоров'я з подолання медико-санітарних наслідків НС не відповідають існуючим потребам і вимагають збільшення потужності за рахунок залучення додаткового персоналу та ресурсів, пошук можливостей щодо підсилення системи охорони здоров'я в цілому та Державної служби медицини катастроф України, зокрема, є актуальним.

Міжнародний досвід вказує на наявність потужного резерву системи охорони здоров'я – волонтерських організацій та окремих волонтерів. Доцільність залучення волонтерів для надання медичної допомоги, навчання населення ураженого регіону правилам першої допомоги та принципам перебування в осередку небезпечного оточуючого середовища доведено такими провідними організаціями, як Міжнародний Комітет Червоного Хреста, Лікарі без кордонів ("Medecins Sans Frontieres"), Міжнародний медичний корпус (International Medical Corp) тощо. Про широке залучення волонтерів для проведення пошуково-рятувальних операцій та надання медичної допомоги також свідчить досвід низки країн – Австрії, Германії, США, Франції, Швейцарії, де значну роль у виконанні цих робіт відведено волонтерам.

В СРСР для надання першої медичної допомоги населенню в разі виникнення або загрози виникнення НС створювали санітарні дружини в складі 16–20 спеціально підготовлених осіб немедичних спеціальностей.

У міжнародній практиці залучення волонтерів їх підготовку та відправку до осередку НС доручають офіційним установам – засновникам загонів волонтерів, які виконують ці обов'язки на договірних засадах з державними органами влади і несуть при цьому відповідальність перед державними органами та суспільством [1].

Поряд з позитивним досвідом надання допомоги медичними загонами волонтерів на сторінках періодичних наукових видань висвітлюються і негативні риси цього явища. Так, в "British Medical Journal" в 2006 р. опубліковано критичну статтю R.J. Ramachandarm "Do doctors who volunteer their services in disasters overseas produce more Disasters?", де висвітлено перебування іноземних медиків-волонтерів в так званих "клініках", які створювали в наметових містечках для біженців [3]. Автор повідомляє, що волонтери, серед яких багато недостатньо підготовлених осіб, в т.ч. студентів, резидентів тощо, намагались надавати допомогу, незважаючи на мовний бар'єр та відсутність перекладачів, а "лікування", в т.ч. тривалу гіпсову іммобілізацію, призначали без уточнення діагнозу та без застосування необхідних додаткових методів діагностики. Стаття отримала великий резонанс та підтвердження наведених фактів з боку багатьох фахівців. Висновком дискусії стала теза, що волонтери можуть брати участь у подоланні медико-санітарних наслідків НС лише в складі офіційних та добре оснащених медичних команд.

Таким чином, проблему застосування добровільних (волонтерських) ресурсів для подолання медико-санітарних наслідків НС неможливо вважати вирішеною, особливо в організаційно-правовому та методологічному аспектах. Це обумовлює доцільність та актуальність даного дослідження.

Мета роботи: визначити концептуальні засади щодо залучення волонтерів при подоланні медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій.

Матеріали і методи. У роботі узагальнені власні спостереження в осередку НС природного характеру – катастрофічних землетрусів (Індія 2001 р., Іран 2003 р.) та участі у функціонуванні Допоміжного загону медицини катастроф США (DMAT MA-2). Також використані методи наукового пізнання явища, зокрема структурно-логічного аналізу, системного підходу та бібліосемантичний.

Результати дослідження та їх обговорення. Правові основи волонтерської діяльності в Україні, основні поняття та визначення, відображені Законом України “Про об’єднання громадян” від 16.06.1992 р., концепцією проекту Закону України “Про волонтерський рух”, яку схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15.10. 2004 р №748-р та прийнятим за основу проектом Закону України “Про волонтерський рух” від 13.04.2010 р (постанова Верховної Ради України №2118-VI). Можливість співпраці на добровільних засадах з об’єднаннями громадян, професійними спілками, релігійними організаціями та об’єднаннями спеціальних формувань при подоланні наслідків НС визначено в “Концепції створення єдиної державної системи запобігання і реагування на аварії, катастрофи та інші надзвичайні ситуації” (постанова Кабінету Міністрів України від 07.07.1995 р. №501), Законі України “Про аварійно-рятувальні служби” (від 14.12.1999 р.), Законі України “Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру” (від 08.06.2000 р.).

У нормативно-правових документах стосовно організації та функціонування Державної служби медицини катастроф (постанови Кабінету Міністрів України від 15.07.1998 р. №343 та від 11.07. 2001 р. №827, постанова Кабінету Міністрів України від 15.02.2002 р. №174 “Про затвердження Програми розвитку Державної служби медицини катастроф на 2002–2005 роки”) положення про залучення волонтерів для надання медичної допомоги не визначені, а нормативних документів щодо їх складу та оснащення не існує, що практично унеможливує участь волонтерів у діяльності Державної служби медицини катастроф України (ДСМК) [2].

Аналіз довів, що організація “Волонтерських загонів долікарської допомоги ДСМК” при вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації в складі 30–50 волонтерів – студентів IV–V курсів під керівництвом досвідчених фахівців з метою своєчасності початку надання медичної допомоги збільшить спроможність ДСМК. Організація загону має ґрунтуватися на засадах волонтерської діяльності, які зазначені в проекті Закону України “Про волонтерський

рух”, зокрема на принципах добровільності, безкорисливості, добротності і відповідальності. Команди створюють під загальним керівництвом та за підтримки МОЗ України, зокрема Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України (УНПЦ ЕМД та МК), який є головним науково-практичним закладом ДСМК (постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2001 р. №827). Відповідно до поставленої мети, загін має виконувати наступні завдання:

1. Проведення медичного сортування і надання долікарської з елементами першої лікарської медичної допомоги потерпілим на кордоні осередку НС, куди постраждалих доставляють рятувальники, або, за певних обставин, безпосередньо в осередку НС. Вводити загін до осередку НС за умов небезпеки життю і здоров’ю особового складу небажано.

2. Посилення потужності територіальних органів охорони здоров’я.

3. Прийом і надання медичної допомоги потерпілим за межами або в межах осередку НС.

4. Навчання населення правилам надання першої медичної допомоги.

В якості пріоритетних джерел фінансування діяльності загону доцільно залучати спонсорські кошти та кошти, що передбачені бюджетними видатками на надання гуманітарної допомоги. За навчання особового складу загону функціонуванню в умовах НС, оснащення (ліки та засоби медичного призначення, захист від факторів оточуючого середовища, продукти харчування, питна вода, туалети тощо), координацію відправки загону до місця дислокації та повернення після виконання завдань має відповідати установа-засновник. Забезпечення керівного складу загону інструкціями та протоколами з організації та надання медичної допомоги потерпілим, оснащення та нагляд за зберіганням та використанням засобів медичного призначення, міжвідомчу та галузеву координацію здійснює МОЗ України через УНПЦ ЕМД та МК.

Оснащення загону засобами медичного призначення, ліками, продуктами харчування, водою та засобами захисту визначають за умов автономної роботи впродовж 72 годин, з максимально можливим навантаженням 250–300 постраждалих на добу.

Вид та обсяг надання медичної допомоги Волонтерським загonom долікарської допомоги ДСМК є регламентованим і обмеженим наданням долікарської медичної допомоги з елементами першої лікарської допомоги. Обсяг долікарської медичної допомоги, яка надається членами загону, визначається протоколами, затвердженими відповідно до існуючого зако-

нодавства країни формування загону з урахуванням рекомендацій ВООЗ.

В Україні надання медичної допомоги має бути регламентовано "Протоколами надання медичної допомоги Волонтерським загonom долікарської медичної допомоги ДСМК", розробленими та затвердженими МОЗ України.

Виходячи з мети та поставлених завдань, загін має розгорнути сортувальний майданчик, забезпечити захист постраждалих від впливу факторів оточуючого середовища, запровадити чітку систему реєстрації та підготувати постраждалих до подальшої евакуації. Власний досвід показав, що більш придатною сортувальною системою Волонтерського загону першої медичної допомоги є система "START" яку в США на догоспітальному етапі використовують парамедики. З урахуванням 4 сортувальних груп на майданчику має працювати мінімум 16–20 осіб під керівництвом досвідченого фахівця. Послідовність транспортування уражених на наступний етап передбачає можливість надання медичної допомоги за протоколом тим, хто очікує в наметі або пристосованому приміщенні.

Волонтерський загін оснащують відповідно до Табеля оснащення. Табелі складається відповідно до завдань та переліку ВООЗ "New Emergency Health Kit" і "Номенклатури та норм накопичення лікарських засобів, виробів медичного призначення, резерву медичних закладів для запобігання та ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій", затвердженої наказом МОЗ України від 10.08.2001 р. №331.

Для захисту особового складу загону та постраждалих від впливу факторів оточуючого середовища доцільно використовувати щонайменше 4 намети, з наступним розподілом: намет для особового складу, для надання медичної допомоги, для тимчасової госпіталізації хворих, намет для штабу, зв'язку та аптека. Можливе застосування військового намету класу УСБ-56 площею 62 м², який розраховано на розміщенні на ліжках – 20 осіб, на ношах – 30 осіб, на підлозі – 40. Для розгортання штабу достатньо застосовувати намет УСТ-56 (площа 23,71 м²). Суттєвим недоліком наметів УСБ-56 є пожежонебезпечність та швидкозаймистість. Більш безпечними та зручними є сучасні каркасні намети з поліефірних матеріалів, які захищені від самозаймання. Для волонтерського загону буде достатнім використання 3 наметів для постраждалих та особового складу SAS 56 (площа – 57 м²: на ліжках – 18 осіб, на ношах – 27, відповідно до УСТ-56) та 1 намет SAS 45 (площа – 45 м²).

Оперативне та адміністративне управління Волонтерським загonom долікарської медичної

допомоги здійснює штаб. Обов'язки керівника загону має виконувати командувач – досвідчений медичний працівник (лікар), який з'ясовує ситуацію, що склалась, уточнює мету та покладені на загін завдання, забезпечує координацію із суміжними загонами та службами, приймає остаточне рішення з надання медичної допомоги, планує тактичні дії, визначає необхідні сили та засоби для успішного функціонування загону, відповідає за безпеку особового складу загону та постраждалих. Обов'язки командувача доцільно покласти на повноважного представника територіального центру ДСМК, якому допомагають заступники:

1. Заступник з медичної частини – відповідає за проведення медичного сортування та якісне надання медичної допомоги постраждалим. Функції заступника доцільно покласти на представника учбового закладу.

2. Заступник з матеріально-технічного забезпечення, основним завданням якого має бути забезпечення безпечного перебування в осередку надання допомоги постраждалих та особового складу. До обов'язків заступника з матеріально-технічного забезпечення мають належати технічне обслуговування та транспортування необхідного устаткування, матеріалів, ліків та засобів медичного призначення згідно з табелем оснащення загону, продуктів харчування та питної води до району відповідальності. Підтримує в робочому стані засоби зв'язку, устаткування. Забезпечує координацію із транспортування постраждалих за межі зони, відповідальний за медикаменти, матеріали для сортування, матеріали для адміністрації і паливо.

Такі організаційні та управлінські рішення щодо створення та функціонування волонтерських загонів для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок НС дозволять не тільки забезпечити ефективну роботу загону, але й органічно та адекватно включити волонтерські формування до єдиної системи медичного захисту населення від наслідків НС природного та техногенного характерів.

Висновки

1. Створення волонтерських загонів є доцільним для збільшення матеріального та кадрового ресурсів сил медичного захисту для подолання медико-санітарних наслідків НС.

2. Формування волонтерських загонів повинно здійснюватися відповідно до міжнародних норм з урахуванням вимог національного законодавства.

3. Принципи надання медичної допомоги постраждалим у волонтерському загоні мають бути стандартизованими та уніфікованими відповідно до вимог національного законодавства країни формування загону.

4. Волонтерські загони долікарської медичної допомоги є невід'ємною складовою медичного захисту населення.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці принципів інтеграції волон-

терських загонів долікарської медичної допомоги в єдину систему медичного захисту населення в разі виникнення НС та координації їхніх дій при подоланні медико-санітарних наслідків НС.

Список літератури

1. *Мобільний медичний загін державної служби медицини катастроф територіального рівня* / Рошцін Г. Г., Волошин В. О., Михайловський М. М. [та ін.]; за заг. ред. Г. Г. Рошціна. – К.: МОЗ України, УНПЦ ЕМД та МК, КМАПО імені П.Л. Шупика, 2005. – 65 с.
2. *Правові основи Державної служби медицини катастроф України* / Г. Г. Рошцін, В. О. Волошин, І. М. Рогач [та ін.]; за заг. ред. В. О. Волошина. – К.: МОЗ України, УНПЦ ЕМД та МК, 2002. – 242 с.
3. *Організація та управління процесом надання медичної допомоги постраждалим внаслідок землетрусів* / Гур'єв С. О., Волянський П. Б., Терент'єва А. В. [та ін.]; за заг. ред. С. О. Гур'єва. – К., 2008. – 188 с.
4. *Мобільні формування Державної служби медицини катастроф як механізм управління процесом подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій* / Гур'єв С. О., Волянський П. Б., Миронець С. М. [та ін.]; за заг. ред. С. О. Гур'єва. – К. – 2009. – 384 с.
5. *Cone D. C. Field triage systems: methodologies from the literature* / D. C. Cone, R. Benson, T. A. Schmidt, N. C. Mann / *Prehosp Emerg Care*. – 2004. – Vol. 8, № 2. – P. 130–137.
6. *Bremer R. Policy development in disaster preparedness and management: lessons learned from the January 21 earthquake in Gujarat, India* / R. Bremer // *Prehospital Disaster Med*. – 2003. – Vol. 18, № 4. – P. 372–384.
7. *Eric K. Noji ABC of conflict and disaster. Public health in the aftermath of disasters* / K. Eric // *BMJ*. – 2005. – Vol. 330. – P. 1379–1381.
8. *Ramachandarm R. J. Do doctors who volunteer their services in disasters overseas produce more Disasters?* / R. J. Ramachandarm // *BMJ.com*. – 2006. – Jan. – Vol. 330 (7535) – P. 332.

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ВОЛОНТЕРОВ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

О. В. Мазуренко (Киев)

Рассмотрены концептуальные принципы привлечения волонтерских мобильных медицинских формирований к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: чрезвычайная ситуация, волонтеры, мобильные медицинские формирования.

CONCEPTUAL PRINCIPLES OF VOLUNTEERS INVOLVED TO MEDICAL CONSEQUENCES RECOVERY AFTER DISASTER

О. В. Mazurenko (Kyiv)

Conceptual principles have been considered in relation to involved of the volunteer mobile medical formations to liquidation of health consequences after disaster.

KEY WORDS: disaster, volunteers, mobile medical formations.

Рецензент: к.мед.н., доц. Г. В. Курчатова