

Чрезвычайные ситуации на транспорте

The Extreme Situations on Transport

УДК: 614.88.

СЛУЖБА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ ТА ЇЇ НЕВИРІШЕНІ ПИТАННЯ

Люлько О.М., Бондарчук Г.В.

Департамент здравоохранения Харьковской областной государственной администрации; lyulkooleg@ukr.net

У статті на прикладі розгляду умовної надзвичайної ситуації місцевого рівня (викид хімічного агенту, транспортна аварія) розглянута діяльність обласної служби медицини катастроф. Ключовим моментом, який потребує чітких та розумних пояснень, є питання визначення необхідності конкретних випадків, ситуацій, коли є необхідність у наданні екстреної медичної допомоги постраждалим спеціалістами першого контакту у вогнищі дії надзвичайної ситуації. Виникають питання щодо особливості фізичної та спеціальної підготовки фахівців служби медицини катастроф, забезпечення їх відповідним спорядженням, наданням системи заохочень та компенсацій.

Ключові слова: надзвичайні події, аварії та катастрофи, медицина катастроф, вогнище надзвичайної ситуації, медична служба цивільного захисту району, комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій.

При наданні екстреної медичної допомоги (ЕМД) постраждалим особливого значення набуває фактор часу, що пов'язано з необхідністю надання невідкладної лікарської допомоги одночасно багатьом постраждалим за короткий час. Тому оптимізація строків ЕМД можлива лише при організації чіткої роботи етапів медичної евакуації, наступності та послідовності виконання лікувальних заходів [1, 4, 5].

Слід зазначити, що принципи за якими діє нині служба медицини катастроф закладені кілька десятків років, тому істотно не переглядалися. Вважається та є прийнятим за аксіому, що принцип надання екстреної медичної допомоги під час надзвичайної ситуації такий, коли бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги не повинні входити в вогнище надзвичайної ситуації, а діють або на межі, або за кордоном вогнища надзвичайної ситуації завжди правильний і не потребує перегляду. Відомо, що за останні роки відбулися корінні зміни щодо організаційної та структурної моделі діяльності служби медицини катастроф, що відобразилося в оптимізації кількісного та якісного складу бригад екстреної медичної допомоги пер-

шої, другої черги, удосконалення ліжкового фонду госпітальної бази. Разом з тим, досі спірним є питання, чи повинні працівники першого контакту бригад екстреної медичної допомоги працювати у вогнищі дії надзвичайної ситуації (НС)?

Мета дослідження

На прикладі програшу умовного навчання з подолання наслідків надзвичайної ситуації місцевого рівня та аналізу законодавчої бази, методичної літератури розглянутий алгоритм роботи обласної служби медицини катастроф.

Матеріал та методи дослідження

Проведений аналіз та дана оцінка діяльності обласної служби медицини катастроф (викид хімічного агенту, дорожньо-транспортна пригода) з урахуванням вимог чинного законодавства України, методичних рекомендацій та інструкцій щодо дій в умовах виникнення надзвичайної ситуації (умовно).

Результати та обговорення

Законом України [2] «Про екстрену медичну допомогу» визначено, що «...бригада екстреної (швидкої) медичної допо-

моги – структурна одиниця станції екстреної (швидкої) медичної допомоги або центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, завданням якої є надання екстреної медичної допомоги людині у невідкладному стані безпосередньо на місці події...». Також у цьому Законі [2] вказане, що «...місце події – територія, приміщення або будь-яке інше місцезнаходження людини у невідкладному стані на момент здійснення виклику екстреної медичної допомоги...». Отже, констатуємо, що за законодавчою логікою, якщо, приміром, відбулася надзвичайна подія на небезпечному об'єкті, припустимо, з виходом хімічно-небезпечних речовин, і одразу надійшов виклик до служби «103», екстрена медична допомога у такому разі повинна надаватися безпосередньо на місці знаходження постраждалого. У той же час, усіма методичними рекомендаціями, інструкціями щодо дій працівників служби «103» чітко вказано про заборону їхнього входження у вогнище надзвичайної ситуації [1]. Це перший момент. Друга сторона цієї справи полягає у тому, що, як правило, зобов'язання для працівників бригади екстреної медичної допомоги мати індивідуальні засоби захисту дихальних шляхів (протигази) має рекомендований характер. Тому, якщо і придбають станції (підстанції) екстреної (швидкої) медичної допомоги сучасні протигази, то це відбувається за допомогою спонсорів та інших позабюджетних доходів, має місце в поодиноких випадках. По-третє, хто повинен визначити межу вогнища НС, за якою може працювати бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги та довести це до фахівців першого контакту? У Кодексі цивільного захисту України [3] вказане що, «...особливим видом аварійно-рятувальних служб є служби медицини катастроф, які діють у складі центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф системи екстреної медичної допомоги, що створюються органами влади... областей...», тобто в кожній області є своя служба медицини катастроф. Враховуючи, що ця служба створюється в облас-

них центрах екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, виходить, що це підрозділ обласного формування. Розглянемо умовно надзвичайні ситуації місцевого рівня: в одному з районів області: на хімічно-небезпечному об'єкті стався витік аміаку, де зазнали пошкоджень (легкого та середнього ступеню 20 осіб, загиблих нема) або виникла дорожньо-транспортна пригода з наявністю тяж 20 умовно-постраждалих різного ступеню важкості. Районна комісія з питань техногенно-екологічної небезпеки та надзвичайних ситуацій (КТЕБ та НС) визначає рівень надзвичайної ситуації та приймає відповідне рішення, у тому числі й визначає межі вогнища надзвичайної ситуації і доводить свої рішення до членів районної комісії КТЕБ та НС – керівників відповідних служб району. Беззаперечно, що обласна служба медицини катастроф не може знати про прийняті рішення районної КТЕБ та НС, так як вона не входить до складу цієї комісії, тому і не може знати ні межі вогнища надзвичайної ситуації, ні метеорологічні умови тій місцевості, ні прогнозований час дії хмари небезпечної речовини на організм людини та інші характеристики НС. На практиці, звичайно, керівник штабу з ліквідації надзвичайної ситуації (у даному випадку посадова особа районного рівня) здійснює керування аварійними підрозділами району. А як бути обласній службі медицини катастроф, яка прибула на місце події та для якої беззаперечно для виконання є вказівки центральної диспетчерської служби медицини катастроф? Адже організацією та наданням ЕМД постраждалим в осередку починає керувати лікар бригади ЕМД, яка першою прибула до місця НС [1]. Інші бригади ЕМД підпорядковуються лікарю цієї бригади до прибуття спеціально направлено туди відповідального керівного медичного працівника. Але яку б ні обіймав посаду співробітник центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, прибувши до місця НС, він все рівно не становиться членом штабу КТЕБ та НС району.

Тобто, вже на початковому етапі по-

долання наслідків надзвичайної ситуації можуть виникнути неузгодженості щодо організації надання екстреної медичної допомоги. Припустимо, що за допомогою обласної служби медицини катастроф, інших додаткових лікарсько-сестринських бригад, створених на базі районних закладів охорони здоров'я, волонтерів своєчасно надана медична допомога і виникає питання в евакуації постраждалих до медичних закладів, адже за медичними показаннями, усі 20 умовно-постраждалих в першому випадку потребують стаціонарного лікування в умовах терапевтичного стаціонару, а у другому випадку – стаціонарі хірургічного профілю. Певно, що начальник медичної спеціалізованої служби цивільного захисту району, як правило, це керівник однієї з районних лікарень, знаючи мережу закладів охорони здоров'я району, їх потужності, має визначитись куди і в якій кількості слід направляти постраждалих в обох випадках. Знову, бачимо, що безпосередньо керувати діями обласної служби медицини катастроф медичний начальник служби районної ланки не може. Зрозуміло, що доповівши про обстановку обласному керівництву медичної служби, висловивши свої пропозиції, через керівництво КЗОЗ «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» питання буде вирішено, але втрачається оперативність у прийнятті рішення. По-четверте, як бути з інфекційними хворими, якщо надійде виклик за номером «103», де припустимо, є підозра на холеру у членів родини, скажемо, чотирьох осіб. Звісно, що бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повинні забезпечити надання медичної допомоги у епідемічному вогнищі, де перебувають хворі на холеру, під час транспортування до лікувального закладу, дотримуючись відповідних запобіжних заходів безпеки для себе, так і для оточуючих. Тобто бачимо, що у даному випадку медична допомога надається безпосередньо у вогнищі НС.

Наведене, вказує про необхідність розробки чіткого алгоритму дій обласної служби медицини катастроф, визначення

порядку та за яких умов бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги може входити в вогнище надзвичайної ситуації., на яку відстань від епіцентру з чітким визначенням об'єму робіт – пошук та витяг постраждалих з одночасним наданням медичної допомоги, надання долікарської, лікарської медичної допомоги саме у вогнищі НС. Зазначимо, що зона НС може бути обмеженою як кількома метрами, так іноді складати площу яка вимірюватиметься десятками квадратними кілометрами (приміром, лісові пожежі), саме тоді буде актуальним дозволяти в окремих випадках входженню у зону працівникам служби медицини катастроф, а не чекати, коли зона стане безпечною. Адже кожне вогнище має дві складові характеристики – межа вогнища та тривалість дії. Іншим є питання на законодавчому рівні визначити кількість формувань, які повинні мати відповідне спорядження, окрім медичного оснащення, для можливості роботи у вогнищі НС. Розглянути питання щодо визначення певних вимог до стану здоров'я, фізичної підготовки працівників служби медицини катастроф, які можуть працювати у вогнищі НС, розробити механізм стимулювання та матеріального заохочення.

Підбиваючи підсумки проведеної наукової роботи, констатуємо, що досі принципово невизначеним є питання організації діяльності підрозділів служби медицини катастроф у сенсі роботи цієї служби саме у вогнищі НС.

Висновок

Для вирішення питання фактору часу, потрібного для надання якісної медичної (долікарської, лікарської) допомоги постраждалим, встає питання необхідності роботи працівників служби медицини катастроф у вогнищі надзвичайної ситуації, що потребуватиме виконання таких заходів, як визначення відстані на яку вони можуть висуватися від епіцентру вогнища, стану їх фізичної та спеціальної підготовки, забезпечення бригад спеціальним спорядженням, наданням додаткових стимулюючих та матеріальних заохочень.

Література

1. Медицина катастроф і медицина невідкладних станів. Навчально-методичний посібник /І.З. Яковцов, В.П. Аніщук, Б.В. Давидов та ін.- Х.:ХМАПО, 2007. — 96 с.
2. Закон України. Про екстрену медичну допомогу. 05.07.2012 № 5081 — VI.
3. Кодекс цивільного захисту України 02.10.2012 № 5403-VI
4. Діяльність служби медицини катастроф та медичної служби цивільної оборони при транспортних пригодах /О.М. Люлько, Б.В. Гунько, О.В. Галацан та ін.- Х.: ХМАПО, 2008. — 27 с.
5. Люлько О.М. Особливості медико-санітарного забезпечення населення при транспортних пригодах на етапах реформування галузі //Медицина транспорту України. — 2013. — № 3. — С.64-68.

References

1. Disaster medicine and emergency medicine. Educational-methodical manual p /I. Y. Yakovtsov, B. P. Anichuk, B. C. Davidov that in.- H.:HMAPO 2007. — 96 p.
2. The Law Of Ukraine. About emergency medical care. 05.07.2012 № 5081-VI.
3. The code of civil protection of Ukraine 02.10.2012 № 5403-VI
4. Activity services, and then medicine of catastrophes that medicine services, and then civil defense in traffic accidents /O. M. Lyulko, B. C. Gun'ko, O.V. Galazan that in..- H.:HMAPO, 2008. — 27 p.
5. Lyulko O. M. Features health security of the population in case of accidents on the stages of reforming the sector //Medical transport of Ukraine. — 2013. — No. 3. — P. 64-68..

Резюме

СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ И ЕЁ НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ

Люлько О.М., Бондарчук Г.В.

В статье на примере рассмотрения условной чрезвычайной ситуации местного уровня (выброс химического агента, транспортная авария) рассмотрена деятельность областной службы медицины катастроф. Ключевым моментом, требующим четких и вразумительных объяснений, является вопрос определения конкретных случаев, ситуаций, когда возникает необходимость оказания экстренной

медицинской помощи пострадавшим специалистами первого контакта в очаге действия чрезвычайной ситуации. Появляются вопросы к особенностям физической и специальной подготовки специалистов медицины катастроф, обеспечения их соответствующим снаряжением, предоставлением для них системы поощрений и компенсаций.

Ключевые слова: чрезвычайные происшествия, аварии и катастрофы, медицина катастроф, очаг чрезвычайной ситуации, медицинская служба гражданской защиты района, комиссия по вопросам технико-экологической безопасности и чрезвычайной ситуации.

Summary

SERVICE MEDICINE STATUSROW AND HER UNRESOLVED ISSUES

Lyulko O.M., Bondarchuk G.V.

The article by considering conditional emergencies at local level (chemical release agent, a transport accident) examined the activity of the regional service of medicine of accidents. The key point that requires clear and reasonable explanation is the issue of case definitions, situations where there is a need to provide emergency medical assistance to victims specialists are the first contact in the locus of action of emergency. There are questions to the characteristics of physical and special training of specialists of emergency medicine, providing them with appropriate equipment, providing for them a system of rewards and compensations

Keywords: emergencies, accidents and disasters, emergency medicine, hearth emergency medical service of civil protection of the area, Commission on technical and ecological safety and emergency situations

Впервые поступила в редакцию 01.08.2015 г.
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования