

УДК 351.1 + 618.4

*А. В. Терент'єва,
кандидат наук з державного управління,
старший науковий співробітник,
Український центр екстреної медичної допомоги та медицини
катастроф, м. Київ*

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАХОДИ ТА УПРАВЛІНСЬКІ РІШЕННЯ В ПЕРІОД НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ ТА ЛІКВІДАЦІЇ ЇЇ НАСЛІДКІВ

У статті досліджуються організаційні заходи та підходи до опрацювання управлінських рішень під час надзвичайних ситуацій.

In this article the specialties of the organizational decisions and providing this at the emergency time.

Ключові слова: управління, надзвичайна ситуація, екстрена медична допомога.

ВСТУП

З перших хвилин після виникнення надзвичайної ситуації (НС) робота органів охорони здоров'я повинна бути спрямована на надання екстреної медичної допомоги (ЕМД): мобілізований персонал, до місць руйнувань направлені мобільні формування ДСМК, налагоджено постачання медикаментів і медичного майна, транспортування постраждалих, забезпечений порядок на дорогах та безперебійна робота транспорту.

Метою цієї публікації є висвітлення окремих наукових підходів до опрацювання управлінських рішень за умов надзвичайних ситуації та ліквідації її наслідків.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

За будь-якої обстановки необхідно створювати найкращі умови для надання медичної допомоги, в першу чергу невідкладної. Особливу складність викликають організаційні заходи з надання ефективної допомоги та етапного лікування за умов одночасного масового надходження постраждалих.

За умов масових санітарних втрат особливого значення набуває медичне сортування, яке повинно забезпечувати сприятливі умови для найбільш раціонального використання кваліфікованих лікарських (особливо хірургічних) сил, найбільш ефективного та своєчасного надан-

ня медичної допомоги якомога більшої кількості постраждалих у потрібній черговості.

Важливим принципом організації медичної допомоги за умов НС є суворе дотримання принципу наслідування в лікуванні постраждалих на етапах евакуації. Під час надання медичної допомоги та лікування травмованих на етапах евакуації неминуче змінюються лікарі, які проводять лікування. Наслідуваність лікування може бути досягнута лише за умови, що обидва етапи медичної евакуації визначеного лікувально-евакуаційного напрямку підпорядковуються єдиному керівництву, а вся робота ґрунтується на єдиних принципах лікування постраждалих і хворих.

Чітко оформлена медична документація надасть необхідну інформацію лікарям наступного етапу про те, яка травма була виявлена у постраждалого та яку допомогу йому було надано на попередньому етапі лікування.

Медичні заклади для надання допомоги при масових ураженнях доводиться зазвичай обладнувати наново в найкоротший термін. Це вимагає від персоналу даних медичних закладів необхідних навичок, вміння застосовувати для медичних потреб різні приміщення, швидко встановлювати обладнання та приводити його до робочого стану, створювати умови асептики в операційних та пе-

рев'язувальних, використовувати обмежений набір інструментів та апаратури, медикаментів і перев'язувального матеріалу.

Система лікувально-евакуаційного забезпечення населення при НС включає сукупність науково-обґрунтованих принципів організаційно-практичних заходів щодо надання постраждалому населенню медичної допомоги й лікуванню, пов'язаних з його евакуацією за межі зони НС, і призначених для цього сил і засобів служби медицини катастроф. На організацію системи лікувально-евакуаційного забезпечення впливають наступні основні умови: вид НС, розміри зони ураження, кількість постраждалих, характер патології, ступінь виходу з ладу сил і засобів охорони здоров'я в зоні НС, стан матеріально-технічного оснащення служби медицини катастроф і рівень підготовки кадрів, наявність на місцевості небезпечних вражаючих факторів (радіоактивних речовин, СДОР, пожеж) та ін. [1, 2].

Загальним принципом лікувально-евакуаційного забезпечення при НС (особливо землетрусах) є в основному двохетапна система надання медичної допомоги й лікування постраждалих з їхньою евакуацією по призначенню. Медичні формування й лікувальні установи, розгорнуті на шляхах евакуації постраждалих їхньої зони (району) НС й призначені для масового прийому, медичного сортування, надання ЕМД постраждалим, підготовки їх до евакуації й лікування, одержали назву "етапу медичної евакуації".

Першим етапом медичної евакуації, призначеним переважно для надання першої медичної й першої лікарської допомоги, є збережені в зоні землетрусу лікувальні установи, пункти збору постраждалих, розгорнуті бригадами швидкої медичної допомоги й лікарсько-сестриних бригад, що прибули до зони землетрусу з розташованих поряд лікувальних установ.

Другим етапом медичної евакуації є існуючі й функціонуючі поза зоною землетрусу, а також додатково розгорнуті лікувальні установи, призначені для надання вичерпних видів медичної допомоги — кваліфікованої й спеціалізованої, для лікування постраждалих до остаточного результату. Кожному етапу медичної евакуації встановлюється певний обсяг медичної допомоги (перелік лікувально-профілактичних заходів). Основними видами допомоги у зоні або на її межах є перша медична, долікарська й перша лікарська допомога. Залежно від обставин тут же деяким категоріям постраждалих можуть надавати елементи кваліфікованої медичної допомоги. На другому етапі медичної евакуації забезпечується надання кваліфікованої й спеціалізованої медичної допомоги в повному обсязі, лікування до остаточного результату й реабі-

літації. У такий спосіб у системі лікувально-евакуаційного забезпечення є наступні види медичної допомоги: перша медична допомога, долікарська допомога, перша лікарська допомога, кваліфікована медична допомога, спеціалізована медична допомога. Характерною рисою надання медичної допомоги постраждалим є розчленування, розосередження (ешелонування) її надання в часі й на місцевості в міру евакуації постраждалих із зони землетрусу в стаціонарні лікувальні установи. Ступінь розчленування (ешелонування) медичної допомоги різниться залежно від медичної обстановки в зоні НС. Виходячи з неї, може змінюватися й обсяг медичної допомоги — розширюватися або звужуватися. Однак завжди повинні бути проведені заходи, спрямовані на порятунок життя постраждалого й зниження (попередження) розвитку небезпечних ускладнень.

Кожний етап медичної евакуації має свої особливості в організації роботи. Однак у його складі необхідно створювати умови для прийому, розміщення й медичного сортування постраждалих, приміщення для надання медичної допомоги, тимчасової ізоляції, санітарної обробки, тимчасової або остаточної госпіталізації, очікування евакуації й підрозділу обслуговування. Для надання першої медичної й долікарської допомоги на місці, де отримана травма або поблизу від нього, а також окремих заходів першої лікарської допомоги, не потрібне розгортання на місцевості функціональних відділень. Необхідність в організації першого етапу медичної евакуації обумовлена тим, що відстань між зоною НС й стаціонарними лікувальними установами може бути значною. Певна частина постраждалих не витримає тривалої евакуації безпосередньо із зони НС після надання їм тільки першої медичної допомоги, отриманої у зоні або у її межах [2, 3].

У службі ЕМД при НС об'єктивно виявляються два напрямки в системі надання медичної допомоги постраждалим і їхнього лікування за умов НС:

— коли надання медичної допомоги постраждалим у повному обсязі можливо забезпечити силами об'єктової й місцевої територіальної охорони здоров'я;

— коли для ліквідації медичних наслідків НС необхідно висувати мобільні сили й засоби з інших районів і регіонів.

У зв'язку з тим що при двохетапній системі лікувально-евакуаційного забезпечення населення при НС медична допомога розчленується, до її надання пред'являються наступні дві основні вимоги: спадкоємність у послідовно проведених лікувально-профілактичних заходах і своєчасність їхнього виконання.

Спадкоємність у наданні медич-

ної допомоги й лікуванні забезпечується:

— наявністю єдності розуміння походження й розвитку патологічного процесу, а також єдиних, заздалегідь регламентованих і обов'язкових для медичного персоналу принципів надання медичної допомоги й лікування;

— наявністю чіткої документації, що супроводжує постраждалого.

Такою документацією є: первинна медична картка постраждалого (хворого) при НС, талон на госпіталізацію, історія хвороби. Первинна медична картка оформляється на всіх постраждалих при наданні їм першої лікарської допомоги, якщо вони підлягають подальшій евакуації, а при їхній затримці для лікування понад одну добу — використовується як історія хвороби (або вкладається в останню). При евакуації постраждалого ці документи ідуть з ним. Своєчасність у наданні медичної допомоги досягається чіткою організацією пошуку, вивозу (евакуації) постраждалих із зони на етапи медичної евакуації, максимальним наближенням першого етапу до районів виникнення втрат, правильною організацією роботи й правильною організацією медичного сортування.

Як уже було зазначено вище, у системі лікувально-евакуаційного забезпечення є наступні види медичної допомоги: перша медична допомога, долікарська допомога, перша лікарська допомога, кваліфікована медична допомога, спеціалізована медична допомога.

Як вид медичної допомоги перша медична допомога має на меті запобігти подальшому впливу на постраждалого вражаючого фактора, попередити розвиток тяжких ускладнень і тим самим зберегти йому життя. Вона є ефективною тоді, коли надається негайно або якомога раніше з моменту травмування. За даними ВООЗ, кожні 20 з 100 загинулих у результаті нещасного випадку в мирний час могли бути врятовані, якби медична допомога була їм надана на місці події. Зі збільшенням терміну надання першої медичної допомоги швидко зростає й частота ускладнень у постраждалих.

Перша медична допомога — це комплекс найпростіших медичних заходів, що виконуються на місці отримання пошкодження переважно у якості само- і взаємодопомоги, а також учасниками пошуково-рятувальних робіт, з використанням табельних і підручних засобів з метою усунення тривалого впливу вражаючого фактора, порятунку життя постраждалого, зниження й попередження розвитку тяжких ускладнень. Оптимальний термін — до 30 хвилин після одержання травми. Перша медична допомога постраждалим надається посиндромно, виходячи з характеру, тяжкості й локалізації пошкоджень.

Організація надання ЕМД постраждалим тісно пов'язана з фазністю розвитку процесів у зоні стихійного лиха. Так, у період фази ізоляції, що триває від декількох хвилин до декількох годин, перша медична допомога може надаватися тільки самими постраждалими в порядку само- і взаємодопомоги. І тут велике значення має навченість населення, вміння використати для надання допомоги підручні засоби. Тільки рятувальні формування, що прибувають до зони НС, починають використовувати табельне майно для надання першої медичної допомоги.

При одномоментному виникненні масових втрат серед населення при недостатності медичних сил і засобів, надати вчасно всім постраждалим допомогу неможливо. Ще М.І. Пирогов писав: "Отут спочатку виділяються розпачливі й безнадійні випадки, в той же час переходять до поранених, що подають надію на лікування, й на них зосереджують всю увагу. Принципом медичного сортування служить вибір з двох бід меншої". За умов НС завжди має місце невідповідність між потребою в медичній допомозі й можливістю її надання.

ВИСНОВКИ

1. Визначено, що за умов масових санітарних втрат, що виникли внаслідок НС, вирішальну роль відіграє медичне сортування, що забезпечує умови для раціонального використання медичних (особливо хірургічних) сил.

2. На підставі проведеного дослідження визначено принципи прийняття управлінських рішень в період ліквідації наслідків НС.

Література:

1. Організація та управління процесом надання медичної допомоги постраждалим внаслідок землетрусів / С.О. Гур'єв, П.Б. Волянський, А.В. Терент'єва, С.П. Сацук, Ю.О. Грінченко. — Переяслав-Хмельницький: "СКД", 2008. — 188 с.

2. Наукові засади формування штатної структури приймально-сортувального відділення мобільного госпіталю за умов надзвичайної ситуації / Ф.М. Новіков, П.Б. Волянський, А.В. Терент'єва, С.П. Сацук // Мат. Всеукр. наук.-практ. конф. "Організаційні, медико-фармацевтичні і методичні аспекти медицини катастроф". — Тернопіль. — 2005. — С. 38—39.

3. Принципи формування концепції медичного захисту населення від наслідків надзвичайних ситуацій природного, техногенного та соціально-політичного характеру / С.О. Гур'єв, П.Б. Волянський, А.В. Терент'єва, Т.Ф. Гречанінова, Н.В. Гуселетова // Мат. Всеукр. наук.-практ. конф. "Організаційні, медико-фармацевтичні і методичні аспекти медицини катастроф". — Тернопіль. — 2005. — С. 21—22.

Стаття надійшла до редакції 10.03.2009 р.