

# МОБІЛЬНІ МЕДИЧНІ ФОРМУВАННЯ ЯК МЕХАНІЗМ МЕДИЧНОГО ЗАХИСТУ ЗА УМОВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ПРИРОДНОГО І ТЕХНОГЕННОГО ХАРАКТЕРУ

**У статті висвітлені проблемні питання управління діяльністю мобільних медичних формувань при подоланні медичних наслідків надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру.**

**In the article of osveschenny problem questions of management activity of the mobile medical formings are at liquidation of medical consequences of natural and technogenic emergencies.**

*Ключові слова: надзвичайна ситуація, наслідки, мобільні медичні формування.  
Key words: extraordinary situation, consequences, mobile medical formings.*

Високий рівень концентрації промисловості України перебуває в суперечності з невисокою технологічною дисципліною виробництва, що створює об'єктивні передумови зростання техногенних і техногенно-екологічних аварій, катастроф та інших надзвичайних ситуацій (НС). Територія нашої країни покрита мережею потужних транспортних магістралей, якими транзитом проходять у великій кількості екологічно небезпечні вантажі. Серйозну техногенну та екологічну небезпеку для густонаселених районів країни становлять нафтопроводи, газопроводи та аміакопроводи, які теж, на жаль, здебільшого розташовані в зонах, що потенційно можуть стати зонами повені. Окрім зазначених чинників, НС можуть бути спричинені екстремальними атмосферними явищами, непередбачуваними природними подіями, а також епідеміями.

Актуалізація проблеми тероризму реально висвітлила вузькість техногенно-природного виміру безпеки і додала інші чинники небезпеки, передусім біологічного характеру. Існує і така група небезпек, як соціальні та міжетнічні конфлікти.

Таким чином, до проблем безпеки людини в широкому розумінні необхідно підходити комплексно, системно. Немає окремо екологічної, економічної, техногенної, соціальної чи якоїсь іншої безпеки. Є єдина безпека життєдіяльності, яка включає в себе весь процес забезпечення безпеки людини, малих і великих соціальних груп у соціально-культурному і природному середовищі. Однак лише сам ізольований системний підхід без ґрунтового соціологічного, психологічного, філософського, економічного забезпечення, забезпечення природознавчим науковим підґрунтям не виведе суспільство до безпечного розвитку, на шлях без НС, без аварій та катастроф.

Проблеми ефективного та адекватного медичного захисту населення, яке постраждало внаслідок НС, є одним з актуальних завдань сучасної охорони здоров'я та медичної науки, що зумовлено двома причинними факторами: по-перше, зростанням частоти та важкості НС; по-друге, виникненням нових типів НС, зокрема соціально-політичного характеру, що потребує особливого характеру організації процесу ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

Медичний захист населення в умовах НС відповідно до ст. 13 Закону України "Про захист населення та територій від наслідків надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру" покладено на Державну службу медицини катастроф (ДСМК) України.

Розбудова української держави як члена світової спільноти безпосередньо пов'язана з вирішенням проблем державного управління суспільним генезисом, які є неможливими без наукового обґрунтування механізмів державного управління, напрямів адміністративного та організаційного творення державності, теоретико-методологічного підґрунтя функціонування, повноважень та особливостей органів державної влади всіх рівнів в сфері медичного захисту населення і території України від наслідків надзвичайних ситуацій у мирний час.

Медичний захист є компонентом єдиної системи цивільного захисту населення України. До головних завдань державної політики у сфері цивільного захисту і техногенної безпеки належать забезпечення надійних гарантій безпечної життєдіяльності людей, технологічної та техногенної безпеки, безаварійної роботи на об'єктах підвищеної небезпеки, досягнення високих норм і стандартів захисту населення від наслідків надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру. Реалізація цих завдань базується на вдосконаленні механізму запобігання виникненню надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру та державного управління подоланням їх наслідків, особливо медико-санітарних.

Проблеми забезпечення медичного захисту населення за умов НС природного і техногенного характеру завжди були в центрі уваги Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України. За завданням МОЗ України, починаючи з 1992 р., над розробкою та удосконаленням Концепції організації подання екстреної медичної допомоги населенню України за умов НС працювали фахівці Київського науково-практичного об'єднання швидкої медичної допомоги та медицини катастроф (нині Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (УНПЦ ЕМД та МК). Перший завершений варіант концепції був схвалений МОЗ України в 1996 р. та став основою при розробці Постанови Кабінету Міністрів України від 14.04.1997р. № 343 "Про утворення Державної служби медицини катастроф" та затвердження цією постановою "Положення про Державну службу медицини катастроф" і "Положення про координаційні комісії Державної служби медицини катастроф" [1].

Враховуючи підходи, викладені в концепції захисту населення і територій від НС, засоби масової інформації в правовому полі держави, пов'язані з прийняттям Конституції України (1996 р.), Законів України "Про аварійно-рятувальні служби" (1999 р.), "Про правовий режим надзвичайного стану" (2000 р.) та "Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру" (2000 р.), переглядалися та удосконалювалися певні положення й Концепції організації надання екстреної медичної допомоги населенню України за умов НС. Аналіз вказує, що чинна Концепція сьогодні об'єднує систему поглядів на комплекс проблем, що стосуються організації надання екстреної медичної допомоги населенню за умов НС; основні принципи управління Державною службою медицини

катастроф (ДСМК) України, її структуру та склад, систему підготовки кадрів, систему медичного та матеріально-технічного постачання, правові основи, нормативну і директивну базу функціонування, взаємовідносини Служби з органами державного та місцевого управління, медичні проблеми організації лікувально-діагностичного процесу за умов НС, систему наукового супроводу функціонування Служби тощо. Згідно цієї Концепції визначені чотири основні групи принципів:

- держава реалізує гарантію безоплатної своєчасної та адекватної екстреної медичної допомоги (ЕМД) громадянам за умов НС;

- для надання ЕМД населенню України за умов НС залучаються усі необхідні сили і засоби системи охорони здоров'я незалежно від відомчого підпорядкування та форм власності;

- організація надання ЕМД населенню за умов НС будуються на загальних принципах охорони здоров'я і медичного забезпечення населення України з врахуванням медико-соціальних особливостей цього періоду, що пов'язані з виникненням великої кількості санітарних втрат, частковим чи повним руйнуванням інфраструктури територіальної системи охорони здоров'я в зоні НС і погіршенням умов життєдіяльності населення;

- оперативного реагування на випадок НС, організації і надання ЕМД постраждалим створюється особливий вид державних аварійно-рятувальних служб — ДСМК, яка є складовою частиною єдиної загальнодержавної системи запобігання і реагування на випадок НС;

- базою створення ДСМК є територіальна і відомча система охорони здоров'я.

Принципами організаційної структури ДСМК України є:

- служба медицини катастроф є державною;

- організаційна структура ДСМК передбачає два рівні управління: центральний та територіальний. Центральний рівень управління включає спеціально визначені до цього рівня медичні сили і засоби закладів системи МОЗ України, інших міністерств і відомств та органів управління охорони здоров'я адміністративних територій, що призначені діяти у будь-якому районі України після виникнення НС, медико-санітарні наслідки якої не можуть бути ліквідовані за допомогою медичних сил і засобів територіального рівня ДСМК даної адміністративної території.

Територіальний рівень управління охоплює медичні сили і засоби адміністративно-територіальних органів охорони здоров'я, сили і засоби розміщених на цій території медичних закладів інших міністерств і відомств, приватних чи громадських медичних закладів, що призначені для ліквідації медико-санітарних наслідків НС на даній території (АР Крим, області, міста центрального підпорядкування).

Головними закладами ДСМК є: на центральному рівні — УНПЦ ЕМД та МК, на територіальному рівні — територіальні центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ТЦЕМД та МК), які мають статус юридичних осіб подвійного підпорядкування — безпосередньо підлягають відповідно МОЗ АР Крим, управлінням охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, функціонально — УНПЦ ЕМД та МК [2].

До мобільних формувань територіального рівня згідно "Положення про ДСМК", затвердженого постановою КМУ від 11.07.2001р. № 827, належать мобільні загони, медичні бригади постійної готовності 1 черги, спеціалізовані медичні бригади постійної готовності другої черги. До завершення адміністративної реформи кількість населення адміністративних територій значено різниться (від 0,4 млн осіб — Севастополь, до 4,5 млн осіб — Донецька область). Статистика свідчить про різний рівень безпеки та різні причини виникнення НС в кожній території. Досвід ліквідації медико-санітарних наслідків НС в більшості адміністративних територій з середньою кількістю населення та з відносно благодатними умовами природної та техногенної безпеки інтенсивно використовуються медичних бригад постійної готовності 1 черги. Нормативне забезпечення їх роботи найбільш розвинене. Тільки в щільно населених та з рівнем підвищеної безпеки територіях виникає необхідність залучення до ліквідації наслідків НС більш потужних формувань. Ще з перших років виникнення служб медицини катастроф (до 1992 р. — екстреної медичної допомоги) при тоді регіональних центрах Донецька, Дніпропетровська, Луганська, Запоріжжя, АРКрим та ін. починаються ініціативні роботи щодо обґрунтування створення мобільних загонів більшої потужності. З ростом техногенної та природної безпеки створення ММЗ ТР стає об'єктивною необхідністю для більшості територій. За замовленням МОЗ України в формі НДР фахівцями УНПЦ ЕМД та МК проаналізовано досвід розбудови та роботи таких формувань у розвинених державах з ринковою та перехідною економікою та на підставі цього пропонується для обговорення проект типового статуту мобільного медичного загону територіального рівня, а також пропозиції щодо шляхів організаційного та матеріально-технічного забезпечення їх створення та функціонування.

Основним документом, що регламентує організаційні основи діяльності ДСМК, є "Положення про Державну службу медицини катастроф", затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 11.07.2001 р. № 827. Пункт 9 цього Положення зазначає, що до медичних формувань ДСМК належать мобільні госпіталі, мобільні загони, медичні бригади постійної готовності першої черги (бригади швидкої медичної допомоги) та спеціалізовані медичні бригади постійної готовності другої черги [3]. Щодо медичних бригад постійної готовності першої черги (бригади швидкої медичної допомоги) та спеціалізованих медичних бригад постійної готовності другої черги, то їх структура, функціональні обов'язки, табельне оснащення медичною технікою та медикаментами і навіть їх кількість визначені. Положення про ДСМК передбачає у складі Служби центрального і територіального рівня, крім медичних бригад, наявність ще двох типів мобільних медичних формувань — мобільних госпіталів і мобільних медичних загонів. У складі ДСМК центрального рівня створений та діє мобільний медичний госпіталь, що віднесений до сфери управління МНС України. Мобільний медичний госпіталь МНС України брав участь у медичному забезпеченні багатьох масових заходів, навчань та організації ліквідації наслідків НС в Україні та за кордоном.

Як свідчить досвід роботи і світова практика залучен-

ня мобільних медичних формувань під час ліквідації медичних наслідків при масштабних техногенних, природних аварій та катастрофах у світі та на території України, летальність постраждалих внаслідок таких подій, особливо терористичних актів, залишається дуже високою. Все це стосується також особливого періоду (воєнного часу). Повернення до життя, зменшення втрат і зниження показників інвалідності потерпілих, попередження виникнення та значного розповсюдження інфекційних захворювань при впровадженні науково обґрунтованої організації застосування мобільних медичних формувань ДСМК у медичному захисті населення України в особливий період (воєнний час) буде сприяти збереженню людських ресурсів. Продуктивним підґрунтям може бути — аналіз практичного досвіду ліквідації медичних наслідків землетрусів (1999—2005 рр.), з наданням медичної допомоги понад 29 тис. постраждалим, з обґрунтуванням наукових засад створення та функціонування ММФ як компонента єдиної системи цивільного захисту населення України в особливий період (воєнний час).

Створення мобільних медичних формувань з відповідною нормативно-правовою базою, в системі цивільного захисту населення України дозволять: 1) посилити медичний захист населення України наближенням невідкладної медичної допомоги постраждалим до осередків надзвичайної ситуації (НС); 2) оптимізувати матеріальні, фінансові та медичні ресурси системи (ДСМК); 3) удосконалити координацію установ та закладів системи ДСМК з підрозділами інших відомств.

Враховуючи те, що наближення невідкладної медичної до осередків НС за терміном і обсягом значною мірою впливає на результати лікування хворих та постраждалих в стадії нестійкої адаптації травматичної хвороби, слід очікувати наступні результати: 1) зниження летальності на догоспітальному етапі; 2) скорочення терміну стаціонарного лікування; локалізація та нерозповсюдження інфекційних захворювань; 3) ортезування функцій медичних закладів, які зруйновані або вичерпали свій ресурс.

### ВИСНОВКИ

Системне вирішення питання у створенні мобільних медичних формувань має не тільки безумовний науковий інтерес, але й важливе медико-соціальне значення — як складової частки національної безпеки України.

#### Література:

1. Правові основи Державної служби медицини катастроф України // Авт. кол. Рошін Г.Г., Волошин В.О. та ін. — МОЗ України. — УНПЦ ЕМД та МК. — К., 2002. — 242 с.

2. Рошін Г.Г., Волошин В.О., Волянський П.Б., Градун Ю.Г., Михайловський М.М., Набоченко О.З. Медичні сили і заклади Державної служби медицини катастроф України територіального рівня та їх визначення. Методичні рекомендації. — УНПЦ ЕМД та МК, 1998. — 40 с.

3. Мобільні формування Державної служби медицини катастроф: монографія / С.О. Гур'єв, П.Б. Волянський, С.М. Миронець, А.В. Терент'єва, Г.Г. Рошін, Ф.М. Новіков, С.П. Сацик, П.В. Танасієнко, Н.І. Іскра, І.І. Назаренко. — К.: [б. в.], 2009. — 348 с.

*Стаття надійшла до редакції 26.07.2011 р.*