

ПЕРЕДОВІ СПЕЦІАЛІЗОВАНІ МЕДИЧНІ ЗАГОНИ ЯК СКЛАДОВА ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ЛАНКИ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ УКРАЇНИ

О.В.Мазуренко

**Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л.Шупика
Київ, Україна**

Вступ

Відомо, що останні десятиріччя характеризуються зростанням в усьому світі кількості природних катастроф, внаслідок яких гинуть та страждають люди, знищується безпечне середовище їх перебування. Так, за даними Центру з досліджень епідеміології катастроф, лише в 2010 р. внаслідок природних катастроф загинуло 300 тис. осіб, що стало найбільшим показником смертності через вплив зовнішніх чинників за останні 10 років. Дисбаланс потреба/наявність відповідних ресурсів, у тому числі ресурсів охорони здоров'я (ОЗ), на уражених територіях обумовлює пошук організаційних рішень щодо подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій.

Мета дослідження — визначити організаційні рішення щодо підсилення територіальної ланки Державної служби медицини катастроф України (ДСМК).

Матеріали та методи дослідження

Бібліографічний і семантичний методи аналізу наукової інформації та метод структурно-логічного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

Особливості організації медичного забезпечення в ураженому регіоні залежать від фази подолання наслідків надзвичайних ситуацій (НС). Так, упродовж «Фази рятування» в осередку землетрусів має бути забезпечено проведення життєзберігаючих хірургічних втручань, у тому числі за принципами «damage-control». Світовий досвід

вказує на доцільність організації в Службі медицини катастроф системи передових спеціалізованих медичних загонів, які залучаються до подолання медико-санітарних наслідків НС відповідно до «епідеміології катастрофи». Так, одним із передових спеціалізованих медичних загонів в Україні може стати Передовий хірургічний загін ДСМК територіального рівня, до завдань якого мають належати:

- проведення медичної розвідки в осередку НС;
- здійснення медичного сортування уражених;
- реалізація хірургічних втручань за показами, у тому числі за принципами «damage-control»;
- стабілізація стану постраждалих та їх транспортування за межі осередку НС.

За нашими розрахунками особовий склад «Передового хірургічного загону територіального рівня» має складатися з 16 осіб, з них: 8 посад лікарів-хірургів, 6 посад операційних сестер, 2 санітарів. Він повинен бути оснащений 7 каркасними наметами для надання медичної допомоги постраждалим та розташування особового складу. З огляду на міжнародний досвід наведений загін має бути готовим виїхати до осередку НС впродовж 12 годин після отримання запиту та розпочати надавати медичну допомогу через 1 годину після прибуття на місце. Обов'язковою умовою вдалого функціонування загону є чітко налагоджена система транспортного забезпечення. Ґрунтуючись на світовому досвіді функціонування мобільних медичних формувань, ступінь оснащення загону, у тому числі ліками та засобами медичного призначення, продуктами харчування та питною водою, розраховується на 72 годин автономної роботи, тобто час, доки прибудуть основні сили подолання наслідків НС.

Висновки

1. Організація системи Передових спеціалізованих медичних загонів ДСМК України територіального рівня підсилить спроможність системи охорони здоров'я щодо подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій.

2. Невідкладна хірургічна допомога в осередку надзвичайних ситуацій спрямована на проведення життєзберігаючих оперативних втручань, у тому числі за принципами «damage-control».

3. Передовий спеціалізований медичний загін ДСМК України має бути забезпечений для автономної роботи в осередку надзвичайних ситуацій упродовж 72 годин з моменту розгортання.

4. Передовий спеціалізований медичний загін ДСМК територіального рівня може бути залучений до підсилення закладів охорони здоров'я, що розгортаються додатково до штатного ліжкофонду, для надання екстреної медичної допомоги постраждалим та для остаточного лікування хворих і травмованих за межами осередку надзвичайних ситуацій.