

УДК 614:652.2:629.1.072.2

## ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЦІЛОДОБОВИХ РОБІТ ПІД ЧАС РЕКОНСТРУКЦІЇ ЗАЛІЗНИЧНОЇ ЛІНІЇ ХАРКІВ—КИЇВ І ЗАВДАННЯ ГАЛУЗЕВОЇ ПРОГРАМИ «МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ НА ЗАЛІЗНИЧНОМУ ТРАНСПОРТІ» У СВІТЛІ РОЗВИТКУ ШВИДКІСНИХ МАГІСТРАЛЕЙ

*Остапчук В.М., Тубольцев О.М., Кочусь Г.І.*

Управління Південної залізниці, Медична служба Південної залізниці, м. Харків

**Ключові слова:** пасажирські перевезення, невідкладна медична допомога, залізничні катастрофи та аварії.

Удосконалення технічних засобів, розвиток сучасних технологій перевезень на залізничному транспорті сприяли прагненню збільшити швидкість руху, зокрема при пасажирських перевезеннях. Ця тенденція характерна для всіх країн Європи, де відбувається постійне формування швидкісних і надшвидкісних транспортних коридорів на залізницях. Сьогодні в Європі діють численні надшвидкісні магістралі: Париж — Брюссель, Париж — Амстердам, Париж — Кельн, Брюссель — Амстердам та інші. Підвищення швидкості руху зумовлює додаткові зручності для пасажирів і виправдовує себе економічно.

У липні 2002 р. здана в експлуатацію швидкісна залізнична дільниця Харків-Київ довжиною 485,5 км, з яких 337,2 км належать Південній залізниці. На цьому напрямку під час пасажирських перевезень поїзд буде розвивати максимальну швидкість до 120 км/годину.

Під час проведення робіт з реконструкції транспортного коридору, доведення його до рівня сучасних стандартів задіяна велика кількість різноманітної техніки і робітників різних спеціальностей. Роботи з модернізації шляхів велися в цілодобовому режимі. Крім модернізації діючої лінії з метою підвищення швидкості руху потягів потрібно було виконати великий обсяг робіт з реконструкції пасажирських станцій для забезпечення пасажиром, що відправляються або прибувають високошвидкісними поїздами, зручностей, які відповідають рівню організації нових шляхів.

Через складність робіт і необхідність переміщення великих об'ємів матеріалів (будівельних, що доставляються на місце і підлягають вивезенню) особливу увагу приділяли організації логічного виробничого ланцюга вздовж усієї траси. Траса була розподілена на кілька оперативно-технічних дільниць, на кожній з яких створені центральна база та один чи кілька майданчиків, на яких складували матеріали й устаткування, що були потрібні для виконання робіт.

Бази дільниць — це своєрідні тимчасові міні-містечка, що складались з легких будівель (вагончиків), у яких розміщувались адміністративно-технічні служби, побутові приміщення, їдальні і т.ін. Особливістю цих «містечок» було те, що вони були максимально незалежні від місцевих соціально-економічних структур.

Високий ступінь відповідальності за якість виконуваних робіт, відірваність робітників від постійного житла, забезпечення адекватного функціонування пунктів харчування, організація місць відпочинку, необхідність суворого дотримання санітарно-гігієнічних вимог, організація надання невідкладної медичної допомоги й інші питання потребували від медичної служби Південної залізниці розробки і здійснення численних організаційних заходів. Від їх ефективності великою мірою залежав кінцевий результат — стабільна, безперебійна робота з реконструкції магістралі.

Медичною службою Південної залізниці був створений оперативний штаб, завданнями якого були розробка плану медичного забезпечення робіт з реконструкції, здійснення оперативного контролю стану здоров'я працюючих, забезпечення передрейсового медичного огляду, контроль санітарно-епідемічного стану.

Зважаючи на значну віддаленість одна від одної залізничних станцій, на яких є медпункти вокзалів, по ходу магістралі, що реконструювалася, були додатково розгорнуті тимчасові медичні пункти, обладнані всім необхідним для надання невідкладної медичної допомоги. Поряд з цим були організовані пункти харчування і вагончики для тимчасового житла. Дислокація робочих бригад підприємств залізничного транспорту і медичних підрозділів, які їх обслуговували, подана на схемі 1.

Таким чином, у медичному забезпеченні робіт на магістралі брали участь стаціонарні медпункти вокзалів і тимчасові медичні пункти.

Під час проведення робіт з модернізації магістралі

медичною службою були організовані рейди на місця дислокації робітничих бригад, перевіряли оснащеність медпунктів, якість надання медичної допомоги, санепідрежим на території дислокації бригад, режим організації харчування, сну і відпочинку робітників.

За час робіт із реконструкції магістралі проведено 10389 передрейсових і післярейсових оглядів працюючих. По амбулаторну допомогу звернулися 1497 робітників, 12 з них госпіталізовані, 35 — були усунуті від роботи за медичними показаннями. Спалахів кишкових інфекцій, інших епідемічно несприятливих ситуацій не було.

Найпоширенішими причинами звертання по медичну допомогу були: гострі респіраторні вірусні захворювання (69%), підвищення артеріального тиску (11%), дрібні травми шкіри (12%), зубний біль (8%). Усім робітникам медична допомога надана в повному обсязі, своєчасно і на високому професійному рівні.

До непередбачених ситуацій належить поява степових гадюк біля залізничної колії, що було пов'язане з незвичайно теплою погодою навесні цього року. Це потребувало проведення роз'яснювальної роботи серед робітників, інструктажу з правил поведінки при зустрічі з отруйними зміями. Були розіслані інформаційні листи з питань надання медичної допомоги при укусах змій, а також опублікована стаття в залізничній газеті «Південна магістраль» «Обережно—змій!». Випадків укусів зміями не було.

Таким чином, підсумки здійснення будівельних робіт з реконструкції швидкісної лінії Харків — Київ свідчать, що медики галузевої системи охорони здоров'я на Південній залізниці добре справилися з поставленими перед ними завданнями, а набутий практичний досвід може мати важливе значення для організації медичного обслуговування під час будівельних, відбудовних і інших видів робіт, які проводяться на залізницях України.

Підвищення швидкості руху поїздів висуває підвищені вимоги до безпеки руху, оскільки виникнення аварій і особливо катастроф на таких магістралях матиме більш тяжкі наслідки для пасажирів і оточуючих. Дані літератури свідчать про безпосередню залежність частоти залізничних катастроф і аварій від стану виробничої бази і якості процесу перевезення.

Специфічним завданням, що стоїть перед охороною здоров'я галузі, є створення і відпрацювання системи оперативного реагування для надання необхідної медичної допомоги потерпілим, особливо при великомасштабних надзвичайних ситуаціях. Це завдання особливо актуальне, враховуючи тенденції до збільшення швидкості руху при пасажирських перевезеннях. Об'єктивні складності в роботі медичної служби пов'язані в основному з різноманітними специфічними умовами і чинниками, що впливають як на масштаби наслідків залізничних катастроф і аварій на швидкісних лініях, так і на характер та обсяг медичної допомоги. Основними з них є:

- значна кількість потерпілих (нерідко з смертельними наслідками) серед залізничного персоналу і пасажирів;
- особливості структури залізничного травматизму;
- необхідність роботи з надання медичної допомоги в умовах дефіциту сил і засобів;
- необхідність надання екстреної медичної допомоги в несприятливих місцевих умовах (важкодоступна місцевість, віддаленість від населених пунктів і місць дислокації медичних закладів) у будь-який час доби і року та ін.

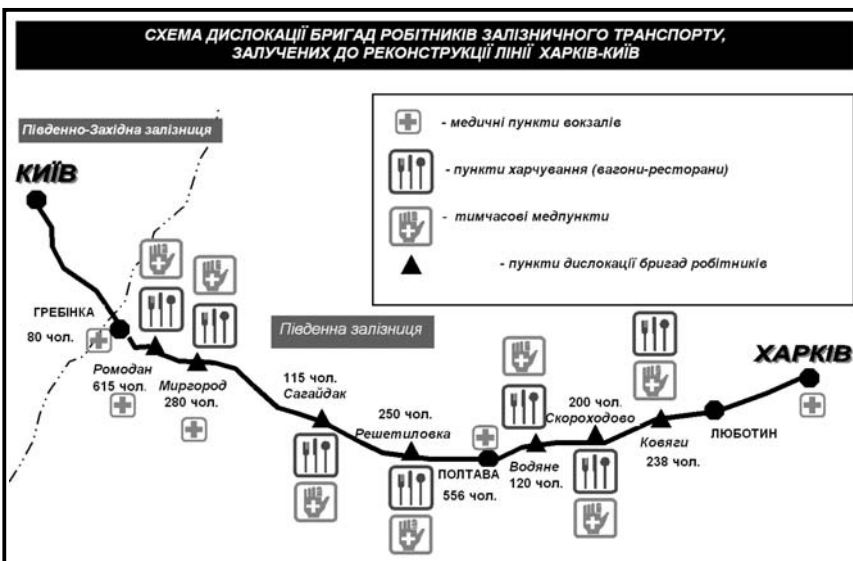
З огляду на подальше впровадження швидкісного руху поїздів, вважаємо за доцільне рекомендувати наступні пропозиції у рамках галузевої програми «Медицина катастроф на залізничному транспорті».

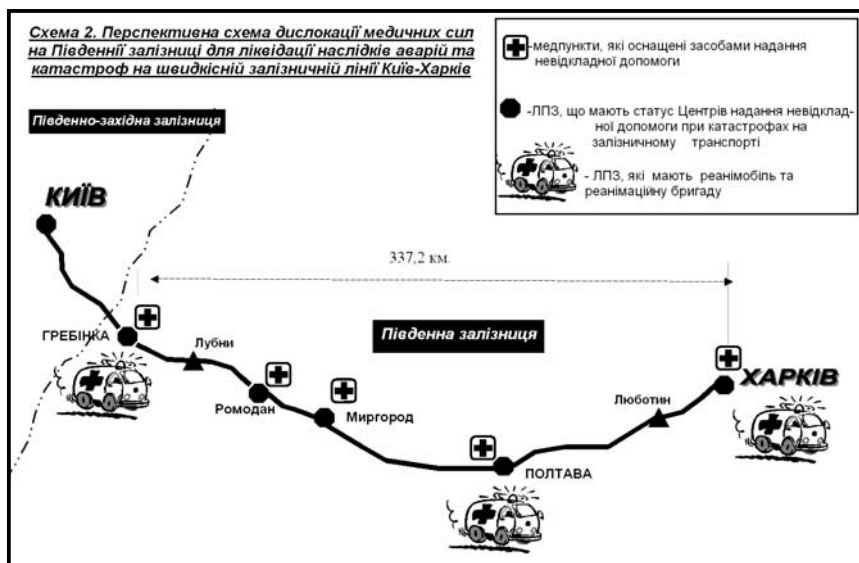
1. Доукомплектувати медпункти вокзалів, розташованих на шляху швидкісного маршруту, протишоковими засобами, перев'язувальними матеріалами, шинами та інфузійними розчинами.

2. Оснастити кілька великих відділкових та вузлових лікарень, розміщених на станціях по ходу швидкісної магістралі, спеціально обладнаним реанімобілем з потрібним запасом медикаментів, перев'язувальних, іммобілізаційних та інших матеріалів, необхідних для надання екстреної медичної допомоги.

3. Створити необхідну кількість бригад екстреної і невідкладної медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах, розташованих по ходу руху швидкісного потяга.

Варіант реалізації зазначених





пропозицій наведено на схемі 2.

Таким чином, роль відомчої залізничної системи охорони здоров'я в забезпеченні будівництва й експлуатації швидкісних залізничних магістралей зростає. Це вимагає додаткових зусиль з боку керівників лікувально-профілактичних закладів, організаторів охорони здоров'я, лікарів-фахівців, середніх медичних працівників для організації медичного обслуговування залізничників, постійної готовності до швидкого реагування при виникненні надзвичайних ситуацій на залізничному транспорті.

## ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ КРУГЛОСУТОЧНЫХ РАБОТ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ ЛИНИИ ХАРЬКОВ — КИЕВ И ЗАДАЧИ ОТРАСЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ «МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ НА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОМ ТРАНСПОРТЕ» В СВЕТЕ РАЗВИТИЯ СКОРОСТНЫХ МАГИСТРАЛЕЙ

Остапчук В.М., Тубольцев О.М., Кочуев Г.И.

Обобщен опыт организации медицинского обслуживания работников железнодорожного транспорта, участвовавших в реконструкции линии Харьков—Киев, при подготовке к введению скоростного движения пассажирских поездов. Рассмотрены вопросы организации мероприятий в рамках отраслевой программы «Медицина катастроф на железнодорожном транспорте» в связи с открытием линии скоростного движения.

## SPECIALTIES OF MEDICAL CARE ON 24 HOUR WORK PROCESS AT RECONSTRUCTION OF KHARKOV—KIEV RAILWAY AND TASK OF BRANCH PROGRAM «MEDICINE OF CATASTROPHES AT RAILWAY TRANSPORT» IN THE LIGHT OF DEVELOPMENT OF MODERN HIGHWAYS

Ostapchuk V. M., Tubolczew O. M., Kochujev G. I.

The article presents a generalized experience of medical care for railway workers who took part in reconstruction of Kharkov-Kiev line, on preparation of introduction of high-speed passenger trains. During the research were reviewed the questions on organization of activities in respect to branch program «Medicine of catastrophes at railways» due to opening of high-speed line.