

УДК 614.88



О.М. Люлько

## Медико-тактичне забезпечення населення при транспортних пригодах

Головне управління охорони здоров'я  
Харківської обласної державної адміністрації

**Ключові слова:** надзвичайні події, безпека руху, організація системи швидкої медичної допомоги, медицина катастроф.

Бурхливий розвиток промисловості, що ґрунтується на використанні досягнень технічного прогресу, — є головною характеристикою розвитку світового суспільства останніми десятиліттями. Це стосується і розвитку автомобілебудування, розширення парку авіаційної та залізничної техніки. Транспорт належить до стратегічно важливих галузей економіки, що забезпечує національну безпеку, виконує комунікаційні, господарські, інформаційні, рекреаційні та інші соціальні функції [2, 3, 5, 6]. У Харківській області і місті Харкові використовують п'ять видів транспорту: залізничний, авіатранспорт, автомобільний, трамвайно-тролейбусний, метрополітен, головними з яких є автомобільний і залізничний. Південна залізниця обслуговує райони області і зв'язує область з іншими областями України та зарубіжжям. Великими залізничними вузлами є станції Харків, Лозова, Куп'янськ, Люботин. Область має розвинену мережу автомобільних доріг загальною протяжністю майже 9,5 тис. км. Підвищений ризик виникнення аварійних ситуацій на транспорті в області зумовлений:

- 1) високою інтенсивністю залізничного та автомобільного руху;
- 2) інтенсивністю пасажирських перевезень на залізниці, щільним автомобільним потоком;
- 3) безперервною роботою метрополітену та міжнародного аеропорту;
- 4) проходженням основної частини залізничних, автомобільних доріг через густонаселені території області з високорозвиненою інфраструктурою.

Всі ці обставини зумовлюють необхідність розробки заходів, спрямованих на підвищення безпеки руху, готовності до дій при виникненні надзвичайних ситуацій на транспорті [1, 4].

У середньому по Україні щорічно в дорожньо-транспортних пригодах (ДТП) гине понад 6 тис. осіб і отримують травми різного ступеня тяжкості понад 40 тис. осіб. Кожні 15 хв у державі трапля-

ється дорожня пригода [7]. Аналіз стану аварійності на автошляхах м. Харкова і області засвідчив, що за 5 міс 2009 року скоєно ДТП на 8,9% менше, ніж за аналогічний період 2008 року, на 26% зменшилася кількість ДТП з постраждалими [7].

Значного зниження кількості пригод вдалося досягти за рахунок вжиття працівниками Державної автомобільної інспекції (ДАІ) різноманітних заходів щодо зменшення порушень правил дорожнього руху та формування громадської свідомості учасників руху.

Досягненню безпеки дорожнього руху сприятиме оптимізація медичного і психологічного забезпечення населення при транспортних пригодах.

Метою роботи є розробка оптимальної організації функціонування служби медицини катастроф області та відпрацювання алгоритму її діяльності в умовах імовірного виникнення транспортних пригод.

### Матеріали та методи

Протягом останніх років у Харківській області проводиться розбудова служби медицини катастроф. Розглядаються різні форми діяльності служби — від організації відділення служби медицини катастроф у складі обласної клінічної лікарні до створення Центру медицини катастроф на базі будь-якої лікарні або як окремої установи; відпрацьовують функціональні схеми надання медичної допомоги в разі виникнення транспортних пригод.

На прикладі діяльності територіальної державної служби медицини катастроф у Харківській області проаналізована особливість надання швидкої медичної допомоги у разі виникнення транспортних пригод останніми роками.

Існуючу систему надання екстреної консультативної допомоги населенню Харківської області оцінювали під час реальних подій з виникненням транспортних аварій та при відпрацюванні алго-

ритму дій в умовах виникнення ймовірної дорожньо-транспортної аварії, пов'язаної із зіткненням вантажівки, що перевозила отруту, з пасажирським автобусом (умовно) та на залізничній станції Основа при сходженні з колії електропоїзда та умовній розгерметизації цистерни з аміаком з викидом 100 кг аміаку. Проаналізовано готовність медичної служби районів області до надання медичної допомоги при транспортних пригодах залежно від базової підготовки начальників штабів цивільної оборони районних лікувально-профілактичних закладів. Вивчали документацію (плани реагування на надзвичайні ситуації), оперативність взаємодії з рятувальними службами районів, підсумки проведення тактико-спеціальних тренувань у районних лікарнях області.

### Результати та обговорення

Аналіз досвіду створення та функціонування територіальних центрів медицини катастроф в різних областях України дав підстави вважати за доцільне відокремлення Центру медицини катастроф в окремий юридичний підрозділ. У Харкові служба медицини катастроф існує у вигляді відділення обласної клінічної лікарні.

Харківський обласний центр екстреної медичної допомоги є опорним пунктом Української станції екстреної допомоги і несе відповідальність за якісне надання швидкої невідкладної медичної допомоги у Харківській, Полтавській та Сумській областях. Враховуючи велике навантаження, яке припадає на обласну службу медицини катастроф, керівництвом станції швидкої медичної допомоги м. Харкова з урахуванням сучасних підходів до забезпечення обсягів надання медико-санітарної допомоги розроблені та впроваджені в практику роботи підрозділів швидкої медичної допомоги відповідні регіональні стандарти надання медичної допомоги та система контролю її якості. З метою економії часу та матеріально-технічних ресурсів у м. Харкові впроваджено систему роботи бригад швидкої медичної допомоги в «режимі очікування», коли персонал бригад після обслуговування пацієнта не повертається на підстанцію.

Останніми роками в Харківській області кількість надзвичайних ситуацій та випадків на транспорті з постраждалими має тенденцію до зменшення, однак все ще залишається високою.

У ліквідації всіх медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій та випадків беруть участь підрозділи Державної служби медицини катастроф Харківської області.

Основним джерелом формування у працівників Центру навичок з готовності до дій в екстремальних умовах є участь у навчальних тренуваннях з моделюванням умовних небезпечних ситуацій,

що можуть виникнути на транспорті. Прикладом може бути тактико-спеціальне тренування сил медичної служби цивільної оборони області та медичної служби Богодухівського району на тему: «Відпрацювання алгоритму діяльності медичної служби цивільної оборони Богодухівського району при виникненні масштабної дорожньо-транспортної пригоди».

За задумом навчань відпрацьовувалася така ввідна: 10 жовтня 2008 року о 10.29 у м. Богодухів сталося зіткнення рейсового маршрутного автобуса, який їхав по маршруту Богодухів—Харків, з вантажівкою, що перевозила аміак (умовно).

У процесі навчання відпрацьовувалися питання своєчасного інформування служби швидкої медичної допомоги «103», визначалися сили і засоби медичної служби медицини катастроф щодо направлення певної кількості бригад швидкої допомоги з районних підстанцій швидкої медичної допомоги «03» у зону надзвичайної ситуації. Паралельно проводили уточнення кількості постраждалих, характеру травм, вирішували питання щодо сортування постраждалих, транспортування в найближчі лікувально-профілактичні заклади автомобільним або авіаційним транспортом (пошуковими гелікоптерами Мі-8). У разі необхідності готувалися до надання допомоги спеціалізовані бригади швидкої медичної допомоги готовності другої черги (нейрохірургічного, реанімаційного профілю, політравми).

В іншому навчанні, проведеному на залізничній станції Основа (штаб цивільної оборони станції) Південної залізниці, здійснювали тактико-спеціальне тренування сил медичної служби цивільної оборони області з медичною службою Південної залізниці на тему: «Відпрацювання алгоритму взаємодії між медичною службою цивільної оборони області та медичною службою Південної залізниці при виникненні залізничної катастрофи». Були відпрацьовані дві ввідні (умовне сходження з колії електропоїзда і умовна розгерметизація цистерни з аміаком з викидом 100 кг аміаку).

Аналіз складання планів щодо реагування на надзвичайну ситуацію, готовності до дії при виникненні екстремальної ситуації начальників штабів цивільної оборони 27 районних лікарень та 9 начальників штабів обласних закладів охорони здоров'я засвідчив, що найкраще були готові до оперативного реагування медичні служби цивільної оборони лікарень, де начальниками штабів є особи з медичною освітою. Серед 36 посадовців, які обіймають посади начальників штабів цивільної оборони лікарень, 11 колишніх військових, 10 медичних працівників (лікарі, фельдшери, медичні сестри), решта — представники інших спеціальностей (інженери, економісти, техніки).



Для системи охорони здоров'я надзвичайна ситуація — це ситуація, яка вимагає значних зусиль, термінової зміни звичного періоду роботи лікарні, додаткового залучення сил та засобів відомчої медицини, санітарно-епідеміологічної та інших служб. Відомо, що найбільш відповідальним для системи охорони здоров'я є перший період реагування на надзвичайну подію, коли кількість санітарних втрат залежить від оптимальної організації роботи рятувальних служб [1].

Найкраще підготовлені до дій з ліквідації транспортних пригод — авіаційних аварій (оцінка аварійної обстановки, витягування поранених з літаків, встановлення характеру травмування пасажирів при руйнуванні літака після вимушеної посадки) колишні військові льотчики, при відпрацюванні питань реагування на залізничні аварії — спеціалісти залізничної медицини (витягування поранених з потягу, встановлення характеру травм, сортування постраждалих). Начальники штабів цивільної оборони лікарень, які раніше були причетні до роботи на транспорті (танкісти, льотчики, автомобілісти), чітко розуміють технічний бік надання допомоги постраждалим, а спеціальні питання з надання медичної допомоги краще відпрацьовують особи, які мають медичну освіту.

Отже, досвід надання медичної допомоги в реальних умовах, а також відпрацювання імовірних ситуацій під час проведення тактико-спеціальних навчань на транспорті свідчить про оперативну готовність обласної служби медицини катастроф до реагування на будь-яку транспортну пригоду.

Водночас, аналізуючи ситуацію, що виникає у разі реагування на надзвичайні транспортні події у Харківській області, можна констатувати, що існуючий обласний Центр медицини катастроф у вигляді відділення, як структурного підрозділу обласної клінічної лікарні, працює з перевантаженням за об'ємом надання екстреної медичної допомоги та має обмежені можливості щодо організації медичної допомоги постраждалим при ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій. Відсутність безпосереднього керівниц-

тва з боку Головного управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації Центром екстреної медичної допомоги, як підрозділу обласної клінічної лікарні, знижує оперативність реагування на надзвичайні випадки та ситуації. Доцільно відокремити обласний Центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф у самостійний підрозділ, переглянути умови призначення на посаду начальників штабів цивільної оборони лікарень. Так, для осіб, які не мають медичної освіти, необхідно організувати підготовчі курси з питань медицини катастроф. Бажано всім начальникам штабів цивільної оборони лікарень отримати знання щодо особливостей організації забезпечення транспортних перевезень.

Таким чином, чітка організація етапів медичної евакуації, наступності та послідовності проведення лікування постраждалих при дорожньо-транспортних пригодах можлива тільки завдяки шляхом відпрацювання медиками першого контакту практичних і теоретичних навичок роботи в цих умовах.

#### Висновки

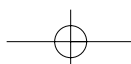
1. У процесі вдосконалення діяльності служби медицини катастроф у Харківській області відпрацьовано оптимальну принципову організаційну структуру служби — створення Центру екстреної допомоги та медицини катастроф у вигляді окремого юридичного підрозділу.

2. Основними способами формування у працівників Центру навичок щодо готовності до дій в екстремальних умовах на транспорті є активна участь у навчальних тренуваннях, що проводяться спільно з регіональними транспортними відомствами області, та досвід, набутий під час надання допомоги при реальних дорожньо-транспортних пригодах.

3. Система цивільної оборони у закладах охорони здоров'я потребує реформування, яке полягає у перегляді функціональних обов'язків начальників штабів цивільної оборони лікарень, визначенні кола фахівців, які можуть обіймати цю посаду.

## Література

1. Красько Т.С., Усик І.С., Шостакевич В.М., Гошук М.М. Організація медичної допомоги потерпілим внаслідок аварій, катастрофи на залізниці в умовах вузлової лікарні // Медицина залізн. транспорту України. — 2004. — № 4. — С. 82–84.
2. Назаров В.В. Системно-стратегический подход и энергетическая безопасность Украины // Політичні, економічні та екологічні проблеми енергетичної безпеки і транспортування енергоресурсів в Україні: Зб. наук. пр. — К.: НАН та РВПС України, 2001. — С. 15–18.
3. Остапчук В.М., Тубольцев О.М., Кочуєв Г.І. Медичні аспекти безпеки руху на швидкісних залізничних магі-





тралях. Надійність людини — сучасний погляд на проблему // Медицина заліз. транспорту України. — 2002. — № 3. — С. 10–12.

4. Піх Б.П., Думський В.П. Надійність людського чинника як основа безпеки руху // Там само. — 2004. — С. 60–61.

5. Тубольцев О.М., Артемюк А.М., Щетиніна С.О. та ін. Медична експертиза професійної надійності на залізничному транспорті // Там само. — 2003. — № 4. — С. 4–5.

6. Швидкій І.І. Лист начальника УДАІ ГУМВСУ від 11.06. 2009 р. № 3434.

7. Яковцов І.З., Аніщук В.П., Давидов Б.В. та ін. Медицина катастроф і медицина невідкладних станів: Навчально-метод. посібн. — Х.: ХМАПО, 2007. — 96 с.

*О.М. Люлько*

### **Медико-тактическое обеспечение населения при транспортных происшествиях**

На примере работы государственной службы медицины катастроф в Харьковской области рассмотрены особенности оказания неотложной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях. Акцент в работе службы медицины катастроф сделан на отработку теоретических вопросов во время проведения тактико-специальных тренировок, командно-штабных учений, а также на выработку практических навыков в условиях реальных дорожно-транспортных происшествий. Показана целесообразность создания территориальной областной службы медицины катастроф как отдельного юридического подразделения.

*О.М. Liul'ko*

### **Medical and tactic providing of population at the transport incidents**

On the example of the work of state services of medicine of catastrophes in Kharkov Region, the peculiarities of providing of emergency medical care at road traffic incidents have been examined. In the activities of services of medicine of catastrophes the workout of the theoretical questions has been emphasized during conduction of the medical and tactic trainings, command-staff studies. It has been outlined that the working out of practical skills is pivotal in conditions of the real road traffic incidents. The expedience of creation the territorial regional service of medicine of catastrophes as a separate legal subdivision has been shown.

