



УДК 61:355+378.635.5



О.М. Люлько, О.В. Галацан,
Ю.М. Кондратьев, Г.Г. Тарасенко

Нова модель організації роботи районної служби медицини катастроф

Головне управління охорони здоров'я
Харківської обласної державної адміністрації

Ключові слова: медицина катастроф, надзвичайні стани, підготовка медичного персоналу, організація системи швидкої медичної допомоги.

Небезпечна техногенна ситуація, яка склалася нині у народному господарстві, вимагає від керівників будь-якої виробничої, обслуговуючої ланки бути настороженими щодо можливого виникнення аварійного стану та готовими до належного реагування на надзвичайну подію різного генезу. У лікарнях відповідальність за роботу в екстремальних умовах покладено на медичну службу цивільної оборони, діяльність якої ґрунтується на Законі України від 03.02.1993 р. «Про цивільну оборону України», Постанові Кабінету Міністрів України від 10 травня 1994 року № 299 «Про затвердження Положення про Цивільну оборону України», Законі України «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру» та інших нормативних документах [5].

Надання екстреної медичної допомоги постраждалим від наслідків надзвичайних ситуацій покладено на Державну службу медицини катастроф (ДСМК) України, основним завданням якої є надання громадянам в екстремальних ситуаціях (стихійне лихо, катастрофи, аварії, масові отруєння, епідемії, епізоотії, радіаційне і хімічне забруднення та інше) безоплатної медичної допомоги [2, 5, 6].

Основним способом формування у співробітників ДСМК, працівників медичної служби цивільної оборони Харківської області навичок щодо готовності до дій в екстремальних умовах є участь у навчальних тренуваннях з моделюванням умовних небезпечних ситуацій [1].

Досі невизначена роль начальника штабу цивільної оборони закладу охорони здоров'я за різних надзвичайних ситуацій, зокрема щодо взаємодії зі службою «103» [3, 4].

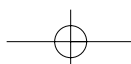
Мета дослідження — на прикладі роботи підрозділів швидкого медичного реагування у Харківській області, що входять до територіальної служби медицини катастроф, розглянути принципово новий підхід до ролі і місця формувань ци-

вільної оборони, підрозділу служби «103» у районних лікарнях при виникненні надзвичайних ситуацій, зокрема масштабного характеру.

Під час проведення тактико-спеціального тренування сил медичної служби цивільної оборони області на тему: «Дії органів управління та сил територіальної підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту Харківської області у разі виникнення масштабних надзвичайних ситуацій» відпрацьовувалися питання медичного захисту населення при виникненні інтенсивних злив та шквального вітру, масових лісних пожеж, загрози підтоплення господарських споруд та населених пунктів області, руйнування залізничних колій, виникненні дорожньо-транспортних пригод, внаслідок яких відбулося порушення функціонування систем життєзабезпечення населення (умовно).

Відповідно до мети навчання в результаті урагану, який пронісся зі швидкістю до 32–35 м/с у північно-східному напрямку, очікується порушення електропостачання з обривами електропроводів, масові лісні пожежі, підтоплення господарських споруд та населених пунктів області, руйнування залізничної колії, порушення функціонування систем життєзабезпечення населення. Можливе травмування та загибель людей.

Головне управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації готує наказ щодо введення медичної служби цивільної оборони (МС ЦО) області в стан підвищеної готовності. Уточнюють схеми оповіщення та зв'язку. Особливу увагу приділено стану сил та засобів медицини населених пунктів у північному напрямку: Золочівського, Дергачівського, Вовчанського, Великобурлуцького і Двурічанського районів Харківської області та районів м. Харкова. Працівникам санепідемстанцій (СЕС) районів Харкова та Харківської області оголошується готовність до виїздів у місця надзвичайних ситуацій. Приводиться у режим посиленої діяльності служба медицини ка-





тастроф. Обласний аптечний склад оповіщають про можливість додаткового виділення медичного майна і медикаментів. Обласному центру служби крові дається вказівка щодо доставки резерву крові у зазначені вище райони, лікувально-профілактичні заклади районів уточнюють наявність та запас медикаментів.

Начальники медичних служб ЦО районів налагоджують і підтримують постійний зв'язок з територіальними комісіями з надзвичайних ситуацій районів.

На випадок виникнення надзвичайних ситуацій МСЦО надається інформація згідно з наказом Головного управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації від 20 листопада 2006 р. № 853 «Про порядок надання оперативної інформації по екстреним та надзвичайним ситуаціям і випадкам».

В результаті відпрацювання алгоритму діяльності медичної служби ЦО області при виникненні надзвичайної ситуації масштабного характеру (умовно) начальник медичної служби має вжити таких заходів:

1. У разі залізничної катастрофи.

Вислати до місця катастрофи вісім бригад швидкої медичної допомоги (ШМД) з Дергачівської центральної районної лікарні (ЦРЛ). Звернутися до міського управління охорони здоров'я для виділення чотирьох лікарсько-сестринських бригад та двох спеціалізованих бригад з підстанцій № 2 та 4 м. Харкова. Усього направлено 14 бригад ШМД. Узгодити з МС Південної залізниці питання щодо виділення додатково двох бригад ШМД.

Уточнити характер травм. Відповідно до характеру травм викликати другу чергу швидкої допомоги. Задіяти анестезіологічно-реанімаційну, нейрохірургічну, політравматологічну, токсико-терапевтичну, травматолого-ортопедичну бригади.

Залежно від характеру травм здійснити евакуацію постраждалих у Дергачівську ЦРЛ, де розгорнуті ліжка травматологічного, хірургічного, токсикологічного, терапевтичного профілів.

Решту постраждалих направити до міста Харкова в обласну клінічну та обласну травматологічну лікарні. За узгодженням направити хворих до Дорожньої клінічної лікарні на ст. Харків, Центральної клінічної лікарні Укрзалізниці.

Наказати головному лікарю Чугуївської ЦРЛ виділити для потреб Дергачівської ЦРЛ 30% резервних медикаментів, головному лікарю Богодухівської ЦРЛ – 50%.

Запропонувати головним лікарям СЕС Дергачівського, Вовчанського, Золочівського районів забезпечити групи епідеміологічної розвідки штатними засобами, засобами індивідуального захисту, транспортом та здійснити переміщення на залізничний перегін до місця аварії. Спільно із са-

нітарною службою Південної залізниці вжити санітарно-епідеміологічних та протиепідемічних заходів.

2. У разі дорожньо-транспортної пригоди.

По узгодженню з управлінням охорони здоров'я Харківської міськради з підстанції № 8 м. Харкова вислати три бригади ШМД та з підстанції № 1 – дві спеціалізовані бригади ШМД. Транспортування хворих здійснити до міської лікарні швидкої і невідкладної медичної допомоги.

3а. У разі викиду аміаку у Вовчанському районі.

Запропонувати силам СЕС провести хімічну, епідеміологічну розвідку району.

Швидку медичну допомогу надавати таким чином. Надання медичної допомоги постраждалим унаслідок хімічної аварії проводити тільки на чистій території за межами вогнища ураження. Особливості патогенезу хімічної травми потребують госпіталізації у терміни не пізніше 60–90 хв.

Перший ешелон. Вільну бригаду ШМД з їхнім наявним майном направити для проведення медичної розвідки у вогнищі хімічної аварії. Уточнити вид аварії, кількість постраждалих, характер уражень. Передати інформацію диспетчеру підстанції.

Другий ешелон. 4 бригади ШМД мають заїхати на підстанцію, щоб взяти засоби захисту (чотири протигази КД-4, костюми Л-1), та виїхати до межі вогнища і тимчасових пунктів збору постраждалих.

Третій ешелон. Для надання допомоги сформувати лікарсько-сестринські бригади лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ), оснащені засобами захисту від задушливих небезпечних хімічних речовин. Ці бригади направити до жилої зони.

Головному лікарю Чугуївської ЦРЛ виділити на потребу Вовчанської ЦРЛ 70 % резервних медикаментів.

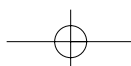
3б. У разі викиду аміаку в Золочівському районі.

Швидку медичну допомогу надавати таким чином.

Перший ешелон. Вільну бригаду ШМД з їхнім наявним майном направити для проведення медичної розвідки у вогнище хімічної аварії. Визначити вид аварії, кількість постраждалих, характер уражень. Передати інформацію диспетчеру підстанції.

Другий ешелон — 3 бригади швидкої допомоги мають заїхати на підстанцію, щоб взяти засоби захисту (костюми Л-1), та виїхати до межі вогнища і тимчасових пунктів збору постраждалих.

Третій ешелон. Для надання допомоги сформувати лікарсько-сестринські бригади ЛПЗ, оснащені засобами захисту від задушливих небезпечних хімічних речовин.



Головному лікарю Богодухівської ЦРЛ виділити на потребу Золочівської ЦРЛ 40% резервних медикаментів.

4. У разі повені.

Створити штаб ліквідації надзвичайної ситуації в смт Печеніги, Чугуєві. Розгорнути тимчасові пересувні санітарні пости на базі загальноосвітніх шкіл, ПТУ-19, ПТУ-53 у Чугуєві, шкіл у Печенігах із залученням лікарів сімейної медицини та шкільних медичних сестер (по 3 — з міських відділів народної освіти, по 5 — з ЦРЛ).

У Чугуївському районі розгорнути 2 тимчасові пересувні санітарні пости, які посилять лікарями та медичним персоналом центральної районної лікарні, із залученням медичного персоналу бригад ШМД, госпіталю, військової частини у с. Башкирівка.

Звільнити ліжковий фонд згідно з планом, додатково розгорнути 100 ліжок для прийому постраждалих. За згодою начальника військового містечка, в медпункті військової частини додатково розгорнути 25 ліжок.

Для надання медичної допомоги населенню, яке потрапило в зону затоплення, начальнику медичної служби Печенізького району, начальнику штабу МС ЦО району поставити завдання: підготувати медичних працівників усіх закладів, головних лікарів амбулаторій для надання медичної допомоги постраждалим. Розгорнути тимчасові пересувні санітарні пости. Лікарям медичних закладів населених пунктів смт Печеніги, Мартове, Артемівка, Кицевка, Комсомольськ, П'ятницьке бути готовими надати першу медичну допомогу. Привести в готовність сили МС ЦО району. Створити додаткові бригади ШМД, які повинні бути готовими виїхати у вогнище надзвичайної ситуації. Вивільнити ліжковий фонд району згідно з планом на 50 ліжок. Направити групу епідемічної розвідки в місця затоплення для оцінки епідеміологічної обстановки. Бригади ШМД мають працювати в двох напрямках: надавати першу медичну допомогу постраждалим з подальшою госпіталізацією в медичні заклади та обслуговувати населення, яке потрапило в зону затоплення.

Направити групу епідемічної розвідки в місця затоплення для оцінки епідеміологічної обстановки. Контролювати надання першої медичної допомоги на евакопунктах. Отримувати доповіді з районів підтоплення. Усіх інвалідів, хворих з хронічними захворюваннями, дітей, вагітних жінок вивезти в ЦРЛ.

5. У разі шквального вітру.

Для надання медичної допомоги постраждалим унаслідок інтенсивної зливи та шквального вітру Золочівського, Дергачівського, Вовчанського, Великобурлуцького і Двурічанського районів

Харківської області та районів м. Харкова залучити медичних працівників станцій ШМД із цих районів у кількості 70 осіб. Усього виділити 20 машин ШМД: з Чугуївської ЦРЛ — 2, з Мерешівської ЦРЛ — 5, з Двурічанської ЦРЛ — 2, з Куп'янської ЦРЛ — 4, з Дергачівської ЦРЛ — 3, з Великобурлуцької ЦРЛ — 4 (з них 2 із самої ЦРЛ, 1 — із с. Вільхуватка, 1 — із с. Приколотне). Додатково залучити 8 лікарів-хірургів та 4 ортопедів-травматологів із відповідних ЦРЛ. Виділений автотранспорт оснастити спеціальним обладнанням (шини, ноші, кисневі подушки, перев'язувальний матеріал, лікарські засоби).

У ЦРЛ додатково вивільнити по 10 травматологічних та 10 опікових ліжок (усього 80) для надання спеціалізованої медичної допомоги.

Лікувальні заклади терміново забезпечити із обласного аптечного складу рентгенплівкою та необхідними реактивами для проведення рентген-діагностичного обстеження, а також надати 30 пар милиць.

Підготувати до роботи операційні блоки.

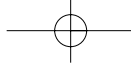
Із обласного центру служби крові доставити необхідну кількість консервованої крові та плазми різних груп. Враховуючи складну ситуацію, перевести обласний центр крові на роботу у дві зміни.

Оскільки деякі лікарні пошкоджені в результаті стихії, розпочати евакуацію хворих. Контролювати вживання протипожежних заходів у лікарнях, своєчасність застосування автономних джерел енергоживлення для забезпечення безперервного надання медичної допомоги у зруйнованих закладах.

6. У разі аварійної посадки повітряного судна (умовно).

Від оперативного чергового Харківського регіонального координаційного центру до диспетчерської служби швидкої допомоги по «103» надійшла інформація про надзвичайну ситуацію (НС), пов'язана з можливою аварійною посадкою повітряного судна «АН-24», що здійснює переліт за маршрутом «Київ—Харків» (пасажирів — 38 осіб, екіпаж — 5 осіб), на злітно-посадочну смугу аеропорту м. Харків.

Черговий диспетчер обласного територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ОТЦЕМД та МК) має доповісти про це черговому Головного управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації про можливість виникнення НС. Старший черговий лікар ШМД отримує уточнену інформацію про медико-санітарні масштаби НС, доповідає черговому ОТЦЕМД та МК. Оцінюють масштаби НС (17 постраждалих, з них тяжкопостраждалих — 2), старший черговий лікар ШМД



отримує інструкцію про направлення 2 реаніомобілів ШМД (спеціалізовані бригади першої черги постійної готовності №№ 315, 465) та 8 загальнолікарських та фельдшерських бригад ШМД з підстанцій №№ 3, 4, 8 та 9 м. Харкова.

Перша бригада ШМД прибуває до межі авіаційно-пошукових робіт та починає надавати невідкладну медичну допомогу, проводить медичне сортування постраждалих. Старший бригади ШМД доповідає старшому лікарю ШМД чи черговому ОТЦЕМД та МК про уточнені дані щодо кількості та ступеня тяжкості постраждалих (усього — 17, тяжко травмовані — 2).

Черговий ОТЦЕМД та МК повідомляє керівникам (їх заступникам), відповідальним черговим ЛПЗ (Харківська обласна клінічна лікарня, Харківська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги, Харківська обласна клінічна травматологічна лікарня, Український інститут патології хребта та суглобів, Харківський інститут загальної та невідкладної хірургії, міські лікарні №№ 17, 13, 25) інформацію про надходження постраждалих, які отримали механічні, термічні та комбіновані травми в результаті аварії повітряного судна «АН-24» у районі аеропорту м. Харків (умовно). До місця сортування постраждалих прибувають бригади ШМД, надають медичну допомогу, проводять евакуацію постраждалих. Повна евакуація постраждалих до лікувально-профілактичних закладів, збирання та узагальнення інформації про постраждалих, ступінь тяжкості їхнього стану та необхідність залучення спеціалізованих бригад постійної готовності другої черги (реаніматологічних, травматологічних, політравматологічних, опікових, загальнохірургічних, офтальмологічних, оториноларингологічних, психіатричних, спеціалізованих педіатричних тощо) для надання допомоги в ЛПЗ. Залучення додаткових матеріальних засобів (апаратури, медикаментів, препаратів крові та ін.) для надання допомоги постраждалим. остаточне узагальнення інформації про медико-санітарні наслідки надзвичайної ситуації та організація спеціалізованої кваліфікованої медичної допомоги та медико-соціальної реабілітації постраждалих у результаті аварії повітряного судна.

Аналіз діяльності служби медицини катастроф і МС ЦО лікарень під час проведення командно-штабних тренувань щодо ліквідації масштабної надзвичайної ситуації засвідчив необхідність об'єднання аварійно-рятувальних підрозділів лікарні в один потужний функціональний блок. Бажано ввести посаду заступника головного лікаря з

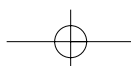
оперативної роботи.

Практика та досвід надання ШМД при виникненні надзвичайних ситуацій у Харківській області переконливо свідчать про необхідність чіткого розмежування обов'язків фахівців у лікарні: один відповідатиме за протипожежний стан лікарень, другий — за охорону праці, стан цивільного захисту, інші — за роботу бригад ШМД, забезпечення безперебійного енергопостачання. Проведення командно-штабних, об'єктових тренувань, ліквідації реальних надзвичайних ситуацій засвідчило також необхідність створення потужної системи екстреної медичної допомоги не лише на межі вогнища надзвичайної ситуації, а й у самому вогнищі. Існуюча нині система роботи служби «103» не дає змоги працівникам бригад ШМД працювати в епіцентрі надзвичайної ситуації. Водночас медична служба Міністерства надзвичайних ситуацій України не може мати достатній рятувальний персонал у кожному районі області. Саме тому все навантаження припадає на бригади ШМД, колектив районної лікарні. Але відомо, ще не всі співробітники служби «103» мають уявлення про характер травмувань при різних видах катастроф та навички дій у таких ситуаціях. Надзвичайна ситуація потребує спеціальних дій залежно від її характеру.

Наведене вище свідчить про необхідність формування нової моделі роботи служби медицини катастроф у районній лікарні. У ній потрібно створити окремий підрозділ, очолюваний заступником головного лікаря з оперативної роботи, який відповідатиме за пожежну безпеку, охорону праці, цивільний захист, впровадження елементів епідеміологічного нагляду, діяльність служби «103». Це дасть змогу знизити показники травмування осіб унаслідок надзвичайних ситуацій.

Висновок

Відпрацювання алгоритму діяльності підрозділів медицини катастроф у районній лікарні при ліквідації надзвичайних ситуацій масштабного характеру свідчить про доцільність створення окремого рятувального підрозділу на чолі з заступником головного лікаря з оперативної роботи. Функціональні обов'язки такої служби мають передбачати забезпечення протипожежного стану лікарні, належного безперебійного енергозабезпечення закладу, проведення протиепідемічного нагляду, надання швидкої медичної допомоги службою «103».





Література

1. Діяльність служби медицини катастроф та медичної служби цивільної оборони при транспортних пригодах / О.М. Люлько, Б.В. Гулько, О.В. Галацан та ін.— Харків: ХМАПО, 2008. — 27 с.
2. Красько Т.С., Усик І.С., Шостакевич В.М., Гошук М.М. Організація медичної допомоги потерпілим унаслідок аварії, катастрофи на залізниці в умовах вузлової лікарні // Медицина залізн. транспорту України. — 2004. — № 4 — С. 82–84.
3. Люлько О.М. Шляхи вдосконалення роботи служби медицини катастроф на прикладі Харківської області // Мед. транспорту України. — 2008. — № 4. — С. 88–91.
4. Люлько О.М., Антонов І.О. Медико-тактичне забезпечення населення при транспортних пригодах // Актуальні проблеми транспортної медицини. — 2008. — № 4. — С. 143–147.
5. Медицина катастроф і медицина невідкладних станів: Навч.-метод. посібник / І.З. Яковцов, В.П. Аніщук, Б.В. Давидов та ін.— Харків: ХМАПО, 2007. — 96 с.
6. Піх Б.П., Думський В.П. Надійність людського чинника як основа безпеки руху // Медицина залізн. транспорту України. — 2004. — С. 60–61.

О.М. Люлько, А.В. Галацан, Ю.М. Кондратьев, Г.Г. Тарасенко

Новая модель организации работы районной службы медицины катастроф

Впервые предложено отойти от стереотипов в организации работы службы медицины катастроф на районном уровне. На основе изучения особенностей оказания неотложной медицинской помощи пострадавшим при моделировании чрезвычайной ситуации массового масштаба рассмотрена новая модель формирования службы медицины катастроф в районе. Предложенный вариант создания в районной больнице отдельного аварийного подразделения во главе с заместителем главного врача по оперативной работе, по мнению авторов статьи, будет способствовать скорейшей и целенаправленной минимизации последствий катастрофы масштабного характера.

О.М. Lyul'ko, O.V. Galatsan, Yu.M. Kondrat'ev, G.G. Tarasenko

The new model of organization of the work of regional service of medicine of catastrophes

For the first time the suggestion has been made to refuse from the stereotypes in the organization of work of the services of medicine on catastrophes on the regional level. Based on the study of peculiarities of the emergency medical care providing to the suffered in the playing of scenario with the large-scale emergency situation, the new model of the formation of the service of medicine of catastrophes has been considered in a region. On the authors' opinion the creation in the regional hospital of the separate emergency department headed by the Deputy Chief Physician on the operative work will promote the quickest and purposeful minimization of consequences of a large-scale catastrophe.

