

researches on objects of the Lvov railway have confirmed presence of activators of separate diseases in investigated samples, that, certainly, demands carrying out of effective actions. Offers on perfection of the standard-legal documentation for bodies of sanitary-

and-epidemiologic supervision on separate types of transport are given.

*Впервые поступила в редакцию 23.04.2008 г.  
Рекомендована к печати на заседании ученого совета НИИ медицины транспорта  
(протокол № 4 от 27.06.2008 г.).*

УДК: 614.88.

## **МЕДИКО-ТАКТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ПРИ ТРАНСПОРТНИХ ПРИГОДАХ**

**Люлько О.М., Антонов І.О.**

*Головне управління охорони здоров'я Харківської обласної державної  
адміністрації, E-mail: Uprzdrav@ Kharkivoda.gov.ua*

Транспорт належить до стратегічно важливих галузей економіки, що забезпечує національну безпеку, виконує комунікаційні, господарчі, інформаційні, рекреаційні та інші соціальні функції [1-3]. У Харківській області і місті Харкові використовуються 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 районами України та зарубіжжям. Великими залізничними вузлами є станції Харків, Лозова, Куп'янськ, Люботин. Область має розвинуту мережу автомобільних доріг загальною протяжністю майже 9,5 тис. км. Підвищений ризик виникнення аварійних ситуацій на транспорті в області обумовлений: 1) високою інтенсивністю залізничного та автомобільного руху; 2) інтенсивністю пасажирських перевезень на залізниці, щільним автомобільним потоком; 3) безперебійною роботою метрополітену та міжнародного аеропорту; 4) проходженням основної частини залізничних, автомобільних доріг через густонаселені території області з високорозвиненою інфраструктурою. Всі ці обставини обумовлюють необхідність розробки заходів, спрямованих на підвищення безпеки руху, готовності до дій при виникненні надзвичайних ситуацій на транспорті [4, 5].

Одною з головних особливостей діяльності служби екстреної медичної

допомоги в надзвичайних ситуаціях є її загальнодержавний характер і опора на існуючу сітку медичних закладів територіального і відомчого управління охорони здоров'я [6].

Метою роботи було визначення необхідного мінімуму знань та навичок для начальників штабів цивільної оборони районних лікарень в залежності від їхньої базової підготовки на прикладі відпрацювання алгоритму діяльності при транспортних подіях.

### **Матеріал та методи дослідження**

На прикладі діяльності територіальної державної служби медицини катастроф у Харківській області, служби цивільної оборони проаналізована особливість надання швидкої медичної допомоги у разі виникнення транспортних пригод за період 2005-2008 роки. Існуюча система надання екстреної консультативної допомоги населенню Харківської області оцінювалась під час реальних подій з виникненням транспортних аварій та при відпрацюванні алгоритму дій у навчаннях з пошуку літальних апаратів, що зробив вимушену посадку (умовно), при виникненні ймовірної дорожньо-транспортної аварії (умовно). Була проаналізована готовність медичної служби районів області до надання медичної допомоги при транспортних пригодах в залежності від базової підготовки начальників штабів цивільної оборони районних лікувально-профілактичних закладів. Вивчалася до-

кументація (плани реагування на надзвичайні ситуації), оперативність взаємодії з рятувальними службами районів, підсумки проведення тактико-спеціальних тренувань в районних лікарнях області.

### Результати та обговорення

Відомо, що на посаду начальника штабу цивільної оборони лікарні може бути призначена особа, яка може не мати медичної освіти, але для неї обов'язковою умовою є підготовка у сфері цивільного захисту. Зазвичай на посаду начальників штабів цивільної оборони лікарень призначаються або колишні військові, цивільні інженери, техніки, педагоги, економісти, іноді особи з медичною освітою (лікарі, фельдшери, медичні сестри). Всі ці особи разом з підрозділами швидкої медичної допомоги у регіонах формують державну службу медицини катастроф.

В Харківській області кількість надзвичайних ситуацій та надзвичайних випадків постійно зростає. Тільки за 2007 рік у регіоні сталося 5 надзвичайних ситуацій, серед яких у результаті трьох значних ДТП (зіткнення легкового автомобіля з пожежним автомобілем, маршрутного автобусу з тролейбусом, зіткнення маршрутного автобусу з легковим автомобілем) постраждало 34 особи.

Вже у першому півріччі 2008 року медична служба цивільної оборони області брала участь у ліквідації двох автомобільних катастроф, які сталися у результаті наїзду автомобіля на пасажирів, що находились на трамвайній зупинці та внаслідок зіткнення автомобіля з вболівальниками при проведенні несанкціонованих автомобільних перегонів. Загалом постраждало 17 осіб, з яких 7 загинуло на місці катастрофи.

В ліквідації усіх медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій та випадків брали участь підрозділи Державної служби медицини катастроф Харківської області. Інформування про ДТП та прибуття бригад швидкої невідкладної допомоги було оперативним. Швидка медична допомога надавалася своєчас-

но і в повному обсязі.

Основним джерелом формування у робітників Центру навичок з готовності до дій в екстремальних умовах є участь у навчальних тренуваннях з моделюванням умовних небезпечних ситуацій, що можуть виникнути на транспорті. Показовим прикладом може служити навчання за участю працівників Східного регіонального координаційного центру пошуку і рятування з відомчими органами управління в Харківській області щодо питань організації взаємодії при проведенні авіаційних робіт з пошуку і рятування. В результаті моделювання аварійної умовної ситуації були відпрацьовані питання взаємодії регіональних органів управління Харківської області з пошуку та рятуванню літака, що умовно зазнав лиха. Державною службою медицини катастроф було складено план реагування на надзвичайну ситуацію, що прогнозувалось за сценарієм з аварійної посадки повітряного судна. В процесі навчання відпрацьовувались питання своєчасного інформування служби швидкої медичної допомоги „03”, визначені сили і засоби медичної служби медицини катастроф щодо направлення певної кількості бригад швидкої допомоги з районних підстанцій швидкої медичної допомоги „03” в зону надзвичайної ситуації. Паралельно велось уточнення кількості постраждалих, характер травм, вирішувались питання щодо сортування постраждалих, транспортування в найближчі лікувально-профілактичні заклади автомобільним або авіаційним транспортом (пошуковими гелікоптерами Мі – 8). В разі необхідності готувалися до подання допомоги спеціалізовані бригади швидкої медичної допомоги готовності другої черги (нейрохірургічного, реанімаційного профілю, політравми).

У іншому навчанні відпрацьовувався алгоритм діяльності працівників служби медицини катастроф при вивченні ввідної, наслідком якої (умовно) сталася ДТП за участю 12 автомобілів. В результаті такого ДТП розглядалася можливість

вибуху газу з цистерни газовозу.

Виходячи з функціональних обов'язків начальників штабів цивільної оборони лікарень, де на першому місці є забезпечення захисту населення від наслідків надзвичайних ситуацій техногенного, екологічного, природного, а вже потім - воєнного характеру, розглядалася діяльність цих осіб при реагуванні на транспорту подію.

Встановлено, що аналіз складання планів щодо реагування на надзвичайну ситуацію на транспорті, готовність до дій при виникненні екстремальної ситуації серед начальників штабів цивільної оборони районних лікарень, показав, що краще всього готові до оперативного реагування медичні служби цивільної оборони лікарень, де начальниками штабів є особи з медичною освітою. Взагалі, серед 27 посадовців, які обіймають посади начальників штабів цивільної оборони лікарень 9 колишніх військових, 7 медичних працівників (лікарі, фельдшери, медичні сестри), решта – особи інших спеціальностей (інженери, економісти, техніки).

Для системи охорони здоров'я надзвичайна ситуація - це така 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 [6].

На першому етапі краще всього підготовлені до дій з ліквідації транспортних пригод (оцінка аварійної обстановки, витягування поранених з транспортних засобів) - колишні військові. Саме начальники штабів цивільної оборони лікарень, які були раніше причетні до роботи на транспорті (танкісти, льотчики, автомобілісти), чітко розуміють технічний бік надання допомоги постраждалим. Але спеціальні питання з надання медичної

допомоги краще відпрацьовують особи, які мають медичну підготовку. Так, у питаннях встановлення характеру травм, сортування постраждалих, послідовності та своєчасності надання першої медичної допомоги якісніше справлялися начальники штабів цивільної оборони, які мали медичну освіту (лікарі, медичні сестри, фельдшери). Гірше усіх справлялися особи, які ні були, а ні медиками. а ні колишніми військовослужбовцями.

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

Вивчивши особливості діяльності працівників у сфері цивільної оборони, які працюють у лікарнях можна стверджувати про доцільність переглядання умов призначення, підготовки на посаду начальників штабів цивільної оборони лікарень. Зокрема, осіб, які не мають медичної освіти не доцільно призначати на посади начальників штабів цивільної оборони лікарень. Враховуючи певний досвід роботи колишніх військових лікарів на посаді начальника штабу цивільної оборони лікарень, необхідно у навчальних військових медичних закладах, наприклад, у військовому інституті НМАПО ім. П.Л. Шупика створити програму навчання такої категорії фахівців. Це означає, що ті особи, які мають базову медичну освіту після отримання певних знань у галузі військової медицини, медицини катастроф можуть становитися працівниками медичної служби цивільної оборони.

Таким чином, організація чіткої роботи етапів медичної евакуації, наступності та послідовності виконання лікувальних засобів постраждалим при дорожньо-транспортних пригодах можлива тільки завдяки ефективній діяльності територіальної служби медицини катастроф шляхом відпрацювання медиками першого контакту практичних і теоретич-

них навичок роботи в цих умовах. Удосконалити роботу служби медицини катастроф в області можна шляхом включення фахівців цивільної оборони лікарень у службу медицини катастроф, хоча би спочатку за функціональним призначенням. Призначати спеціалістів у сфері цивільної оборони щодо організації і забезпечення захисту населення від наслідків надзвичайних ситуацій техногенного, екологічного, природного та воєнного характеру тільки з базовою медичною освітою. Подальше їхнє навчання доцільно проводити в навчальних військово-медичних закладах.

Надалі планується визначити необхідну програму підготовки для спеціалістів у сфері цивільної оборони лікувальних закладів.

#### Висновки

1. Основним джерелом формування у працівників сфери цивільної оборони лікарень навичок з готовності до дій в екстремальних умовах на транспорті є активна участь у навчальних тренуваннях, що проводяться спільно з регіональними транспортними відомствами області та досвід, який набувається під час надання реальної допомоги при дорожньо-транспортних пригодах.
2. Система цивільної оборони у закладах охорони здоров'я потребує реформування, яке полягає у перегляді функціональних обов'язків начальників штабів цивільної оборони лікарень, визначення кола фахівців, які можуть обіймати посаду начальника штабу цивільної оборони закладів охорони здоров'я.

#### Література

1. Тубольцев О.М., Артемик А.М., Щетиніна С.О. Медична експертиза і професійна надійність на залізничному транспорті // Медицина залізничного транспорту України. – 2003. - № 4. - С.4-5.
2. Назаров В.В. Системно-стратегический подход и энергетическая безо-

пасность Украины //Політичні, економічні та екологічні проблеми енергетичної безпеки і транспортування енергоресурсів в Україні: Зб. наук. праць. - К.: НАН та РВПС України, 2001. - С. 15-18.

3. Остапчук В.М., Тубольцев О.М., Кочуев Г.І. Медичні аспекти безпеки руху на швидкісних залізничних магістралях. Надійність людини – сучасний погляд на проблему//Медицина залізничного транспорту України.- 2002. - №3. - С. 10-12.
4. Піх Б.П., Думський В.П. Надійність людського чинника, як основа безпеки руху / Б.П. Піх, В.П. Думський // Медицина залізничного транспорту України. - 2004. - №- С. 60-61.
5. Хаустова О.О., Чабан О.С. Концептуальна схема інфраструктури забезпечення психолого-психіатричної допомоги працівникам залізничного транспорту // Медицина залізничного транспорту України. - 2003.-№2.- С.4 – 7.
6. Медицина катастроф і медицина невідкладних станів. Навчально-методичний посібник /І.З. Яковцов, В.П. Аніщук, Б.В. Давидов та ін.- - Х.: ХМАПО, 2007.- 96 с.

#### Резюме

#### МЕДИКО-ТАКТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

*Люлько О.М., Антонов И.А.*

На примере работы государственной службы медицины катастроф в Харьковской области раскрываются особенности оказания неотложной медицинской помощи при возникновении дорожно-транспортных происшествий. Акцент в работе службы медицины катастроф ставится на отработку теоретических вопросов во время проведения тактико-специальных тренировок, командно-штабных учений, а также на выработку практических навыков в реальных условиях возникновения дорожно-транспортных происшествий. Целесообразно подготовку спе-

циалистов по гражданской обороне для больниц Министерства здравоохранения проводить в учебных военно-медицинских учреждениях.

### Summary

#### MEDICO-TACTICS PROVIDING OF POPULATION AT THE TRANSPORT INCIDENTS

*Liul'ko O.M., Antonov I.O.*

On the example of work of government service of medicine of catastrophes the features of providing of the first medical aid in case of occurring of road traffic accidents open up in the Kharkov's region. An accent in work of service of

medicine of catastrophes is put on working off theoretical questions during conducting of the medico - tactics trainings, command-staff studies, and also on making of practical skills in the real terms of origin of road traffic accidents. It is expedient to conduct preparation of specialists on the civil defensive for the hospitals of Ministry of health protection in educational military medical establishments.

*Впервые поступила в редакцию 18.04.2008 г.  
Рекомендована к печати на заседании ученого совета НИИ медицины транспорта  
(протокол № 4 от 27.06.2008 г.).*

### Новости медицины и транспорта

#### Поезд здоровья

Консультативно-диагностический центр "Святитель Лука", созданный при участии ОАО "РЖД" и администрации Красноярского края, состоит из 9 вагонов, оснащенных самым современным медицинским, диагностическим и лабораторным оборудованием, может принимать до 150 человек в смену и проводить до 30 тыс. консультаций в год, вести прием по 15 врачебным специальностям, проводить широкий спектр функциональных и лабораторных исследований. Во время первого двухнедельного рейса медицинскую помощь в этой поликлинике получили жители Курагино, Кошурниково, Маны, Саянской, Солянки, Ингашская. Жители края могут пройти обследование в поликлинике, предъявив полис обязательного медицинского страхования. - Специалисты передвижного центра способны оказывать медицинскую помощь железнодорожникам и населению в отдаленных районах Красноярского края и за его пределами. То есть Поезд здоровья - это реальная возможность для жителей глубинки попасть на прием к лучшим врачам, практически не выходя из дома, - отметил президент ОАО "РЖД" Владимир Якунин. Поезд здоровья

### News of medicine and transport

ежегодно будет совершать не менее 12 поездок. Разработано шесть маршрутов, по которым поезд совершает поездки на самые отдаленные станции края. Передвижные консультативно-диагностические центры (их называют "поликлиники на колесах") - уникальный гуманитарный проект ОАО "Российские железные дороги". За более чем 10-летнюю историю его существования пациентами медицинских поездов стали около полумиллиона жителей самых отдаленных станций российского Севера, Дальнего Востока и Сибири. До 2007 года на сети железных дорог России курсировало три таких поезда: "Здоровье" Западно-Сибирской железной дороги, "Терапевт Матвей Мудров" Дальневосточной железной дороги и "Хирург Николай Пирогов" Северной железной дороги. Пробразом "поликлиник на колесах" стали медико-санитарные поезда времен Великой Отечественной войны. Напомним, что за концепцию доставки высокотехнологичной медицинской помощи жителям труднодоступных мест, группа разработчиков этого проекта из ОАО "РЖД" была удостоена премии Правительства РФ в области науки и техники за 2006 г.

*Правда.РУ*