

УДК: 614.88.

## ЕКОНОМІЧНЕ ТА НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ УДОСКОНАЛЕНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ ОБЛАСНОЇ СЛУЖБИ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ ПРИ РЕАГУВАННІ НА АВІАЦІЙНІ ПОДІЇ

**Люлько О.М., Галацан О.В.**

*Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації;  
e-mail: lyulkooleg@ukr.net*

На прикладі діяльності обласної служби медицини катастроф щодо подолання наслідків авіаційних катастроф з масовою кількістю постраждалих, показана можливість введення посади заступника головного лікаря з оперативної роботи. Економічно та науково обґрунтованим це можна досягнути шляхом вивільнення посади фахівців цивільного захисту лікарень. Ефективності надання медичної допомоги постраждалим при авіаційних інцидентах сприяє навчання спеціалістів першого контакту основам авіаційної медицини та ергономіки.

**Ключові слова:** надзвичайні події, безпека руху, авіаційні аварії та катастрофи, організація системи надання екстреної медичної допомоги, медицина катастроф.

Подання екстреної медичної допомоги в Харківській області постраждалим від наслідків надзвичайних ситуацій покладено на обласну службу медицини катастроф, основною задачею якої є надання громадянам в екстремальних ситуаціях (стихийне лихо, катастрофи, аварії, масові отруєння, епідемії, епізотії, радіаційне і хімічне забруднення та інше) безоплатної медичної допомоги [1, 2, 3, 5].

Окремої уваги заслуговує організація роботи служби медицини катастроф під час надання медичної допомоги при транспортних пригодах. Якщо організація роботи територіальної ланки служби медицини катастроф в принципі чітко визначена при дорожньо-транспортних пригодах, то характер роботи підрозділів служби медицини катастроф щодо надання медичної допомоги пасажиром та членам екіпажів повітряних суден у разі виникнення екстреної вимушеної посадки потребує удосконалення [1, 4].

Метою роботи є розробка оптимальної організації функціонування територіальної ланки служби медицини ката-

строф та відпрацювання алгоритму її діяльності при виникненні авіаційних пригод.

### Матеріал та методи дослідження

В роботі проведений аналіз діяльності обласної служби «103» під час проведення окремого тактико-спеціального навчання та під час реальної катастрофи літака «Hawker HS» -125, що сталася 02 січня 2006 року; у разі падіння літака «Л-39» 22 вересня 2012 року у м. Чугуїв; катастрофи гелікоптера MI-8, що належав ДСНС України (22 червня 2014 року). За задумом навчання — на території аеропорту ТОВ «Нью Системс — АМ» «Міжнародний аеропорт -Харків», під час здійснення аварійної посадки літака «ТУ – 154», який виконував рейс за маршрутом «Стамбул – Харків» сталося загоряння та вибух правого двигуна. Умовно на борту літака перебували 78 пасажирів та 5 членів екіпажу, з них умовно-постраждалих 15 осіб.

### Результати та обговорення

Розглядаючи та аналізуючи характер дій співробітників медичної служби регіону під час надання медичної допо-

моги у випадку вимушеної посадки повітряного судна (умовно під час проведення навчань), бачимо безпосередню роль обласної служби медицини катастроф під час рятування навіть у зоні аеродрому, хоча на кожному аеродромі під час польотів висувається чергова («стартова») медична бригада у складі лікаря, фельдшера, санітарного автомобіля з водієм від авіаційної військової частини, яка обслуговує польоти.

Розглянемо алгоритм надання медичної допомоги. Від оперативного чергового Харківського регіонального координаційного центру до диспетчерської служби екстреної медичної допомоги по "103" надійшла інформація про надзвичайну ситуацію (НС), що пов'язана з можливою аварійною посадкою повітряного судна «ТУ-154», який здійснює рейс по маршруту "Стамбул – Харків" (пасажирів -78 осіб, екіпаж – 5 осіб) на злітно-посадочну смугу аеропорту м. Харків.

Отримання старшим черговим лікарем Центральної диспетчерської КЗОЗ «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (ЦД) про можливість виникнення надзвичайної ситуації, а після її виникнення, уточненої інформації про медико-санітарні масштаби НС, доповідь директору Департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації. Оцінка можливих масштабів НС, направлення 8-ми загальнолікарських та фельдшерських бригад екстреної медичної допомоги з підстанцій №№ 3, 4, 8, 9 м. Харкова.

Прибуття до кордону авіаційно-пошукових робіт першої бригади екстреної медичної допомоги (ЕМД) та початок надання невідкладної медичної допомоги та медичного сортування постраждалих. Доповідь старшого бригади ЕМД до старшого лікаря ЦД про уточнені дані щодо кількості та ступеню важкості постраждалих (всього – 15, важкотравмовані – 3).

Доведення черговим лікарем ЦД до керівників (їх заступників), відповідальних

чергових у закладах охорони здоров'я (КЗОЗ «Обласна клінічна лікарня-центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», КЗОЗ «Харківська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. проф. А.І. Мещанінова», КЗОЗ «Харківська обласна клінічна травматологічна лікарня», Харківських міських багатопрофільних лікарень №№ 2, 17, 25) про надходження постраждалих, що отримали механічні, термічні та комбіновані травми в результаті аварії повітряного судна «ТУ-154» в районі аеропорту м. Харків (умовно). Прибуття до місця сортування постраждалих перших бригад ЕМД, надання медичної допомоги, проведення евакуаційних заходів. Повна госпіталізація постраждалих до вказаних чергових закладів охорони здоров'я, збір та узагальнення інформації про постраждалих, ступінь їх тяжкості та необхідність залучення спеціалізованих бригад постійної готовності другої черги (реаніматологічних, травматологічних, політравматологічних, опікових, загально-хірургічних, офтальмологічних, оториноларингологічних, психіатричних, педіатричних) до надання допомоги в лікувальних закладах. Залучення додаткових матеріальних засобів, виробів медичного призначення (апаратури, медикаментів, препаратів крові та ін.) для надання допомоги постраждалим. Кінцеве узагальнення інформації про медико-санітарні наслідки надзвичайної ситуації та організація спеціалізованої кваліфікованої медичної допомоги та медико-соціальної реабілітації постраждалих в результаті аварії повітряного судна.

Аналогічний алгоритм діяльності спостерігався під час прибуття до місця реальної катастрофи літака «HAWKER» (бізнес-клас, на 8 пасажирських місць) підрозділів державної служби медицини катастроф, що сталося 02 січня 2006 року у 10.15. Борт належав Московській авіакомпанії «АОК», виконував політ сполученням Шереметьєво-Харків та повинен був приземлитись у м. Харкові і далі вилітати до м. Ліон (Франція). При заході

на посадку, літак впав, на відстані 3 км від посадочної смуги міжнародного аеропорту «Харків». На борту знаходились два пілоти та бортпровідниця (усі загинули). Згідно запису оперативного чергового аеропорту зафіксовано прибуття восьми бригад швидкої медичної допомоги протягом 15 хвилин від отримання сигналу про падіння літака. Однак, було встановлено, що медичні працівники першого контакту, які прибули на місце падіння літака, мали поверхові знання щодо тактико-технічних характеристик літальних апаратів, зокрема військових, які можуть опинитися в зоні обслуговування.

Такі самі знання, вірніше їх відсутність, була засвідчена у членів бригади ЕМД під час виконання пошуково-рятувальних робіт гелікоптера «Мі-8», який зник з екранів радарів в Харківській області 22 червня 2014 року, загинув екіпаж з трьох осіб, якого був знайдений наступної доби.

В іншому випадку 22 вересня 2012 року у разі падіння літака «Л-39» в районі радіолокаційної системи посадки аеродрому Чугуїв прибуло три бригади швидкої медичної допомоги з Чугуївської центральної районної лікарні, але пілот загинув до прибуття бригад ЕМД.

Звертаємо увагу, що як і в випадках під час програшу тренувальних занять, так і в реальній обстановці інформація про прибуття та дії в районі катастрофи медичних рятувальних сил аеродрому обмежена тим, що одна «стартова» чергова бригада медичних працівників аеродрому практично не здатна надавати медичну допомогу, приміром, при масовому надходженні постраждалих.

Крім того, аналізуючи наведені випадки, ми не побачили провідної ролі фахівців цивільного захисту лікарень, які, до речі, розробляють плани реагування на такі події та повинні брати участь в організації ліквідації наслідків надзвичайної ситуації, як того вимагають посадові обов'язки.

Наведені дані наводять думку щодо

необхідності у змінах самої організації роботи підрозділів обласної служби медицини катастроф під час оперативного реагування на авіаційні пригоди. Враховуючи освіту начальників штабів цивільної оборони у лікарнях (в Харківській області в 30 районних та центральних міських лікарнях тільки 9 осіб мають медичну освіту, 5 — працюють за економічним фахом, 16 мають або інженерну або іншу спеціальність) та необхідність чіткої взаємодії усіх служб лікарні до реагування на транспортну пригоду з масовим надходженням потерпілих, ми вважаємо доцільним виключити посаду начальника штабу цивільної оборони у лікарні та замість неї у закладах охорони здоров'я з ліжковим фондом понад 150-200 ліжок ввести посаду – заступник головного лікаря з оперативної роботи, який маючи відповідну підготовку відповідатиме за пожежну безпеку, охорону праці, цивільний захист, впровадження елементів епідеміологічного нагляду, координацію щодо взаємодії зі службою „103” в розрізі організації надання медичної допомоги в результаті виникнення надзвичайних пригод.

Досвід роботи п'яти районних лікарень, де тривалий час була не зайнята посада начальника штабу цивільної оборони лікарні, показав безболісну можливість скорочення цієї посади у зв'язку з невеликою її значущістю.

Про позитивне ставлення до такого підходу свідчать два фактори. Перший – досвід надання допомоги у разі виникнення надзвичайних ситуацій, що відбулися останнім часом в області вказує, що не усякий головний лікар готовий до прийняття грамотних та оперативних дій під час ліквідації наслідків надзвичайної ситуації, тобто маючи спеціально підготовленого досвідченого помічника в особі заступника з оперативної роботи, головний лікар вивільняється для проведення інших не менш важливих повсякденних зобов'язань. Другий – економічний. В м. Харкові та області відповідним наказом визначено 44 заклади охорони

здоров'я, які входять до закладів територіальної служби медицини катастроф. Нині ж в м. Харкові та області існує майже у тричі більше посад начальників штабів (інженерів) цивільної оборони закладів охорони здоров'я (лікарні, диспансери, профілакторії, будинки дитини, санаторії тощо). Навіть, якщо брати факт того, що посадовий оклад заступника лікаря з оперативної роботи буде десь у 1,5-1,8 рази вище, ніж в начальника штабу цивільної оборони, вивільнивши останніх, будемо мати економію від існуючого фонду в 30 %.

Слід зазначити, що медична служба цивільної оборони в Україні з'явилася на початку 60-х років ХХ століття. Особливості її організації полягали у тому, що вона створювалася органами охорони здоров'я з урахуванням існуючої на той час мережі медичних закладів і установ при участі Червоного Хреста і призначалася для медичного забезпечення та захисту населення від факторів ураження засобів нападу при збройній боротьбі, а також в районах (осередках) виникнення стихійних лих та значних аварій. Нинішній досвід ліквідації наслідків виробничих аварій і катастроф техногенного чи природного характеру в ряді регіонів держави, виявив недостатню готовність та придатність цієї служби до дій у надзвичайних ситуаціях мирного часу. Призначена виключно до дій у період воєнного часу, масштабних природних катастроф, вона, має у своєму складі формування, приведення яких до повної готовності вимагає певного часу, через що втрачається оперативність реагування.

Таким чином, перерозподіл функціональних обов'язків з реагування на надзвичайну ситуацію з масовим надходженням постраждалих (приміром, в авіаційних пригодах) з фахівців цивільного захисту у лікарнях на заступника головного лікаря з оперативної роботи, розширення повноважень останнього щодо забезпечення безперебійної роботи закладу під час виникнення надзвичайних

ситуацій та навчання медичного персоналу першого контакту основам авіаційної медицини та ергономіки є оптимальним варіантом діяльності обласної служби медицини катастроф під час реагування на авіаційні транспортні пригоди.

### Висновки

1. Практика та досвід надання екстреної медичної допомоги при виникненні надзвичайних ситуацій мирного часу, пов'язаних з наданням медичної допомоги в авіаційних аваріях та катастрофах у Харківській області переконливо засвідчили відсутність обов'язкової участі фахівців цивільного захисту лікарень у складі служби медицини катастроф та відсутності навичок з основ авіаційної медицини у спеціалістів першого контакту, які надають допомогу постраждалим.
2. Введення посади заступника головного лікаря з оперативної роботи у потужних стаціонарах шляхом скорочення посад начальника штабу (інженера) цивільної оборони у закладах охорони здоров'я, які не відносяться до обласної служби медицини катастроф, є науково та економічно обґрунтованим.
3. Ефективності надання медичної допомоги постраждалим при авіаційних інцидентах сприяє навчання спеціалістів першого контакту основам авіаційної медицини та ергономіки.

### Література

1. Діяльність служби медицини катастроф та медичної служби цивільної оборони при транспортних пригодах /О.М. Люлько, Б.В. Гунько, О.В. Галацан та ін..- Х.:ХМАПО, 2008. — 27 с.
2. 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.
3. Люлько О.М. Особливості медико-санітарного забезпечення населення при транспортних пригодах на етапах реформування галузі //Медицина транспорту України. – 2013. — № 3. – С.64-68..



4. Люлько О.М. Психофизиологическая составляющая роли «человеческого фактора» в авиационных происшествиях//Актуальні проблеми транспортної медицини. – 2014. — № 4.т.1. – С. 115-119.
5. Люлько О.М. Обґрунтування нового формату роботи медичної служби цивільного захисту багатoproфільної лікарні під час надання медичної допомоги постраждалим унаслідок надзвичайної ситуації воєнного походження// Медицина транспорту України. – 2014. — № 3. – С.77-80.

#### References

1. Activity services, and then medicine of catastrophes that medicine services, and then civil defense in traffic accidents /O. M. Lyulko, B. C. Gun'ko, O.V. Galazan that in...- Н.:НМАРО, 2008. — 27 p.
2. Disaster medicine and emergency medicine. Educational-methodical manual p /I. Y. Yakovtsov, B. P. Anichuk, B. C. Davidov that in.- Н.:НМАРО 2007. — 96 p.
3. Lyulko O. M. Features of medical and sanitary services to the population in case of accidents during reformation //Medicine transport of Ukraine. — 2013. No. 3. — p. 64-68.
4. Lyulko O. M. Psycho-physiological component of the role of human factor in aircraft accidents//Actual problems transport medicine. — 2014. No. 4.T. 1. — p. 115-119.
5. Lyulko O. M.The rationale for the new format of the medical service of civil protection a hospital during medical care due to an emergency military origin // Medicine transport of Ukraine. — 2014. No. 3. — p. 77-80.

#### Резюме

ЭКОНОМИЧЕСКОЕ И НАУЧНОЕ  
ОБОСНОВАНИЕ ВНЕДРЕНИЯ  
УСОВЕРШЕНСТВОВААННОЙ  
ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ОБЛАСТНОЙ  
СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ВО  
ВРЕМЯ РЕАГИРОВАНИЯ НА  
АВИАЦИОННЫЕ АВАРИИ

*Люлько О.М., Галацан А.В.*

На примере ликвидации областной службой медицины катастроф последствий авиационной катастрофы с массо-

вым количеством пострадавших, показана возможность введения отдельной должности заместителя главного врача по оперативной работе. Экономически обоснованным это возможно путем сокращения невостребованной должности специалистов гражданской обороны больниц. Эффективности оказанию медицинской помощи способствует обучение специалистов первого контакта основам авиационной медицины.

**Ключевые слова:** *чрезвычайные ситуации, безопасность движения, авиационные аварии и катастрофы, дорожно-транспортное происшествие, организация системы оказания экстренной медицинской помощи, медицина катастроф.*

#### Summary

ECONOMIC AND SCIENTIFIC GROUND OF INTRODUCTION TO THE IMPROVED ORGANIZATION OF WORK OF REGIONAL SERVICE MEDICINES OF CATOSNROPHEs DURING ON AVIATION FAILURES

*Lyul'ko O.M, Galatzan O.V*

On the example of liquidation district service of medicine of catastrophes of consequences of aviation transport's failure with the mass amount of injured possibility of introduction of separate position of deputy of main doctor on operative work. Economic grounded it is possible by reduction of unclaimed position of specialists of civil defensive of hospitals. The effectiveness of the provision of health care contributes to the training of specialists first contact the fundamentals of aviation medicine.

**Keywords:** *emergency, traffic accident, emergency medical care, disaster medicine.*

*Впервые поступила в редакцию 11.03.2015 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*