

in the organs of Ministry of internal affairs and Ministry of extraordinary situations and other enterprises and organizations. Inspections, conducted on objects which exploit the lines of trunkingovoy of mobile communication and prilezhaschie territories, rotined that the in-use range of frequencies made 147 — 162 – 174 — 406 – 462 — 512 MHz and power of transmitters 15 – 20 W. Area of limitation of building, did make 10,0 - 70,0 m. Equipment of trunkingovoy of mobile communication, is the potential source of electromagnetic radiation which can show negative influence on a health of

population, in connection, with what a necessity is for the leadthrough of scientific researches on the study of electromagnetic radiations, which are created this equipment and in development of the proper reliably grounded hygienical norms, harmonized with international, for a population and users.

**Keywords:** *electromagnetic radiations, trunkingovy connection, perspective of its development, transport*

*Впервые поступила в редакцию 24.04.2014 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*

УДК: 614.88.

## **ОБҐРУНТУВАННЯ НОВОГО ФОРМАТУ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ БАГАТОПРОФІЛЬНОЇ ЛІКАРНІ ПРИ МАСОВОМУ НАДХОДЖЕННІ ПОСТРАЖДАЛИХ З ВОГНЕПАЛЬНИМИ ПОРАНЕННЯМИ**

**Люлько О.М., Галацан О.В.**

*Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації; luylko@yandex.ru*

На підставі аналізу роботи однієї з багатопрофільних лікарень, яка брала постраждалих з вогнепальними пораненнями під час проведення антитерористичної операції на Сході України, вироблений новий формат роботи медичної служби цивільного захисту. Запропоновано замість наявної на даний момент посади начальника штабу цивільної оборони лікувального закладу ввести посаду заступника головного лікаря з оперативної роботи (безпеки життєдіяльності). На таку посаду призначати виключно осіб з повною військово-медичною освітою.

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

Надання екстреної медичної допомоги постраждалим від наслідків надзвичайних ситуацій покладено на підрозділи екстреної медичної допомоги діяльність яких регламентована Законом України «Про екстрену медичну допомогу» [1]. Кодексом цивільного захисту України віднесено службу медицини катастроф до особливого виду аварійно-рятувальних служб, які діють у складі центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф системи екстреної медичної допомоги [2]. Крім того,

відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 09.01.14 № 11 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту» на об'єктах охорони здоров'я утворюється спеціалізована медична служба [3]. Отже, суб'єктом реагування на надзвичайну ситуацію чи то техногенного, природного, соціального або воєнного характеру є служба «103» та медична спеціалізована служба об'єкту.

Тому окремої уваги заслуговує

організація роботи медичної служби цивільного захисту багатoproфільної лікарні під час надання медичної допомоги постраждалим внаслідок виникнення надзвичайної ситуації воєнного походження.

### **Мета дослідження**

Вибір оптимального формату функціонування багатoproфільної лікарні по наданню медичної допомоги постраждалим надзвичайної ситуації воєнного ґенезу.

### **Матеріал та методи дослідження**

На прикладі діяльності медичної служби цивільного захисту однієї з багатoproфільних районних лікарень Харківської області, що граничила з зоною проведення Антитерористичної операції, оцінювалася ефективність організації надання медичної допомоги постраждалим, які доставлялися до лікарні із зони надзвичайної ситуації, порядок взаємодії з іншими відомчими рятувальними службами (військово-медичною службою, медичною службою Головного управління державної служби надзвичайної ситуації в Харківській області).

### **Результати та обговорення**

Протягом трьох місяців з початку проведення Антитерористичної операції на Сході України до вищезазначеної багатoproфільної лікарні було доставлено понад 200 постраждалих із вогнища ураження. Контингент постраждалих складала військові, цивільне населення, зокрема діти. Характер пошкоджень був від вогнепальних поранень, опіків до побутових травм, інфекційних захворювань. Основна маса постраждалих доставлялася бригадами медиків та відповідним транспортом військово-медичної служби, у деяких випадках цивільне населення зверталось самостійно. Згідно «Плану II етапу розгортання оперативних ліжок в закладах охорони здоров'я м. Харкова і Харківської області на випадок виникнення надзвичайних ситуацій для надання медичної допомоги населенню та військовослужбовцям регіону», що був

затверджений директором обласного Департаменту охорони здоров'я, була збільшена кількість ліжок хірургічного профілю майже у три рази, терапевтичного профілю у два рази. Виходячи з мети дослідження оцінювалася організація діяльності лікарні в екстремальних умовах — робота сортувальної, оперативності надання медичної допомоги, етапність, проведення евакуаційних заходів. Враховуючи, що ситуація, яка виникла, була єдиною, не було можливості проведення порівнювальних дій з іншими закладами охорони здоров'я.

В результаті аналізу встановлено наступне. В закладі створена медична служба лікарні, визначений склад штабу медичної служби. Відповідно до Методичних рекомендації Міністерства охорони здоров'я України складений «План реагування та взаємодії лікарні під час виникнення надзвичайної ситуації та ліквідації наслідків» (2014). На посаду начальника штабу цивільної оборони лікарні призначений офіцер у відставці, який за фахом інженер, колишній військовий льотчик.

Відомо, що медична служба цивільної оборони (цивільного захисту) в Україні була створена на початку 60-х років XIX 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 призначалась 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 минулого, масштабних природних катастроф, вона, має у своєму складі абиякі

формування, приведення яких до повної готовності вимагає певного часу, через що втрачається оперативність реагування. Так згідно існуючих розрахунків у лікарні на даний час пропонується створення: ланок пожежогасіння, по обслуговуванню сховищ, рятівників, пункт видачі засобів індивідуального захисту, бригади швидкої медичної допомоги, пост радіохімічної розвідки. Одразу зазначимо, що згідно нині діючому Закону «Про екстрену медичну допомогу», створення бригад екстреної медичної допомоги не відноситься до повноважень багатопрофільної лікарні, щодо інших формувань, то вони напряду не торкаються питань медичного обслуговування населення. Крім того, встановлено, що жодний фахівець, який є у складі штабу медичної служби лікарні не має базової ані військово-медичної освіти, ані спеціалізації з медицини невідкладних станів.

У той же час зазначимо, що 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 [4].

Наведене вказує про необхідність формування нової моделі роботи медичної служби цивільного захисту у багатопрофільній лікарні. Це доцільно зробити шляхом створення у районній лікарні окремого підрозділу, очолюваного заступником головного лікаря з оперативної роботи (безпеки життєдіяльності), який відповідатиме за пожежну безпеку, охорону праці, цивільний захист, впровадження елементів епідеміологічного нагляду, взаємодію з військово-медичною службою. Готувати

таких фахівців виключно на військово-медичних факультетах медичних навчальних закладів.

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 грамотного помічника в особі заступника з оперативної роботи, головний лікар вивільняється для проведення інших не менш важливих робіт. Призначаючи на цю посаду особу з військово-медичною освітою нівелюються також розбіжності, які існують між підрозділами відомчої медичної служби Збройних Сил України та органами управління охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, які працюють в різних площинах. Другий – економічний. В м. Харкові та області відповідним наказом визначено 44 комунальних закладів охорони здоров'я, які входять до територіальної служби медицини катастроф. Вивільняючи усі посади начальника штабу цивільної оборони закладу охорони здоров'я (в області їх налічується понад 100) та вводячи 44 посади заступника головного лікаря з оперативної роботи (безпеки життєдіяльності) маємо майже 30 % щомісячну економію бюджетних асигнувань.

#### Висновок

Введення посади заступника головного лікаря з оперативної роботи (безпеки життєдіяльності) у багатопрофільних лікарнях шляхом скорочення посад начальника штабу (інженера)

цивільної оборони у закладах охорони здоров'я, які не відносяться до Державної служби медицини катастроф, є науково та економічно обґрунтованим. На посаду заступника головного лікаря з оперативної роботи (безпеки життєдіяльності) доцільно призначати особу з повною військово-медичною освітою.

#### Література

1. Закон України від 05.07.12 «Про екстрену медичну допомогу».
2. Кодекс цивільного захисту України. 02.10.2012 № 5403-УІ.
3. Постанова Кабінету Міністрів України від 09.01.14 № 11 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту».
4. Люлько О.М. Особливості медико-санітарного забезпечення населення при транспортних пригодах на етапах реформування галузі // Медицина транспорту України. – 2013. — № 3. – С.64-68.

#### References

1. The Law of Ukraine dated 05.07.12 "On emergency medical care." (in Ukrainian)
2. Civil Protection Code of Ukraine. 02.10.2012 № 5403-UI. (in Ukrainian)
3. Decree of the Cabinet of Ministers of Ukraine from 09.01.14 № 11 "On approval of the unified state system of civil protection." (in Ukrainian)
4. Lyulko A.M. Features the sanitary maintenance of the population in accidents on the stages of reform / / Medicine Transport of Ukraine. — 2013. — № 3. — P.64-68. (in Ukrainian)

#### Резюме

ОБОСНОВАНИЕ НОВОГО ФОРМАТА РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ГРАЖДАНСКОЙ ЗАЩИТЫ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ ПРИ МАССОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ ПОСТРАДАВШИХ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ РАНЕНИЯМИ

Люлько О.М., Галацан А.В.

На основании анализа работы одной из многопрофильных больниц, которая принимала пострадавших с огнестрельными ранениями во время проведения антитеррористической опе-

рации на Востоке Украины, выработан новый формат работы медицинской службы гражданской защиты. Предложено вместо имеющейся на данный момент должности начальника штаба гражданской обороны лечебного учреждения ввести должность заместителя главного врача по оперативной работе (безопасности жизнедеятельности). На такую должность назначать исключительно лиц с полным военно-медицинским образованием.

**Ключевые слова:** чрезвычайные события, безопасность жизнедеятельности, аварии и катастрофы. организация системы предоставления экстренной медицинской помощи, медицина катастроф, военная медицина.

#### Summary

JUSTIFICATION FOR THE NEW FORMAT OF WORK OF THE MEDICAL SERVICE OF CIVIL PROTECTION OF A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL IN MASSIVE INFLUX OF VICTIMS WITH GUNSHOT WOUNDS

Lyulko O.M., Galazan A.V.

On the basis of analysis of a multi-field hospitals, which took the victims with gunshot wounds during the antiterrorist operation in the East of Ukraine, developed a new format of work of the medical service of civil protection. Proposed instead of the current chief of staff of the civil defense medical institutions to introduce the post of a Deputy Chief doctor of operations (safety). Assign exclusively for persons with full military-medical education.

**Keywords:** extreme events, life safety, accidents and disasters. organization of the delivery of emergency medical care, disaster medicine, military medicine.

Впервые поступила в редакцию 28.07.2014 г.  
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования