

УДК 614.2

ВІЙСЬКОВИЙ МОБІЛЬНИЙ ГОСПІТАЛЬ В ЄДИНІЙ ДЕРЖАВНІЙ СИСТЕМІ ЗАПОБІГАННЯ І РЕАГУВАННЯ НА НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ ТЕХНОГЕННОГО ТА ПРИРОДНОГО ХАРАКТЕРУ

В.Т. Поліщук, полковник медичної служби, начальник Військово-медичного клінічного центру Північного регіону.

В.І. Ліщук, полковник медичної служби, заступник начальника Військово-медичного клінічного центру Північного регіону – начальник оперативного-медичного управління.

Резюме. *Військовий мобільний госпіталь можна віднести до постійно діючих функціональних підсистем надання медичної допомоги загальнодержавного рівня, який закріплений за визначеним регіоном і однією із задач якого є надання потерпілим (хворим), першої лікарської, кваліфікованої з елементами спеціалізованої медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях.*

Ключові слова: *катастрофа, військовий мобільний госпіталь, лікувально-евакуаційне забезпечення, медична допомога.*

Вступ. Законом України “Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру”, стаття 24, передбачено, що для ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру можливе залучення частин та підрозділів Збройних Сил України.

Міжнародний та вітчизняний досвід ліквідації наслідків стихій і катастроф останніх років переконливо свідчить про те, що медична служба Збройних Сил України є важливою ланкою в єдиній державній системі запобігання і реагування на надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру.

На даний час лікувально-діагностичні заклади Міністерства оборони України рівномірно розміщені по всій території України та виконують не тільки функції, які пов’язані із медичним забезпеченням військ, а й надають допомогу цивільному населенню.

Вже декілька років поспіль функціонує Військово-медичний клінічний центр Північного регіону (ВМКЦ ПнР, м. Харків), до складу якого входить і військовий мобільний госпіталь (ВМГ), який в свою чергу також відноситься до постійно діючих функціональних підсистем надання медичної допомоги загальнодержавного рівня.

Значний досвід медичної служби, отриманий в минулих війнах, миротворчих місіях, в районах природних катастроф однозначно свідчить, що кінцевий результат лікування залежить від часу, який пройшов з моменту отримання травми чи ураження до надання медичної допомоги.

Як показує світовий досвід, в зоні катастрофи чи стихійного лиха для надання потерпілим медичної допомоги виникає гостра потреба в розгортанні додаткових (як правило, мобільних) лікувальних закладів. Для переміщення в район катастрофи достатньої кількості сил і засобів Міністерства охорони здоров’я за короткий період часу практично неможливо. Структура та оснащеність ВМГ дає змогу протягом 4-6 годин направити свої підрозділи до місця надзвичайної ситуації, а через 1 годину після початку розгортання вже надавати першу лікарську з елементами кваліфікованої медичної допомоги.

Лікувально-евакуаційні заходи, як військової медицини так і Державної служби медицини катастроф України в умовах надзвичайної ситуації передбачають надання:

в зоні надзвичайної ситуації – першої медичної, долікарської, першої лікарської з елементами кваліфікованої медичної допомоги;

поза зоною надзвичайної ситуації (в стаціонарних або в мобільних лікувальних закладах) – кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги.

Для найбільш ефективного надання медичної допомоги потерпілим в районі надзвичайної ситуації використовують одно- та двохетапну систему евакуації. А в умовах масового ураження населення доцільно використовувати тільки двохетапну систему лікувально-евакуаційного забезпечення.

Враховуючи вид та обсяг медичної допомоги на першому етапі, вже на цьому етапі можна використовувати ВМГ. Наявність функціональних підрозділів ВМГ з ліжковою ємністю 100 ліжок та їх укомплектованість особовим складом, оснащеність спеціальною технікою та сучасною апаратурою дають нам можливість стверджувати, що ВМГ доцільно використовувати також і на другому етапі медичної евакуації.

Структура та штат ВМГ дозволяє проводити прийом, медичне сортування потерпілих (хворих), санітарну обробку, надання першої лікарської, кваліфікованої з елементами спеціалізованої медичної допомоги, а також організувати і проводити необхідні санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи в місцях розгортання.

Матеріали та методи досліджень.

Переходячи до практичної сторони використання ВМГ, як приклад наводимо організацію медичного забезпечення потерпілих і учасників ліквідації надзвичайної ситуації на 61-му арсеналі (м. Лозова, серпень-вересень 2008 року).

Під час розгортання ВМГ перед особовим складом були поставлені задачі, вирішення яких дозволило своєчасно і в повному обсязі здійснити медичне забезпечення потерпілих та учасників ліквідації надзвичайної ситуації.

Для виконання поставлених завдань ВМГ розгортався на спортивному майданчику середньої школи №8 (м. Лозова) у такому складі:

частково сортувально-евакуаційне відділення (сортувальний пост та сортувальний майданчик);
перев'язувальна для легкопоранених (АП-2 – 1 од.);

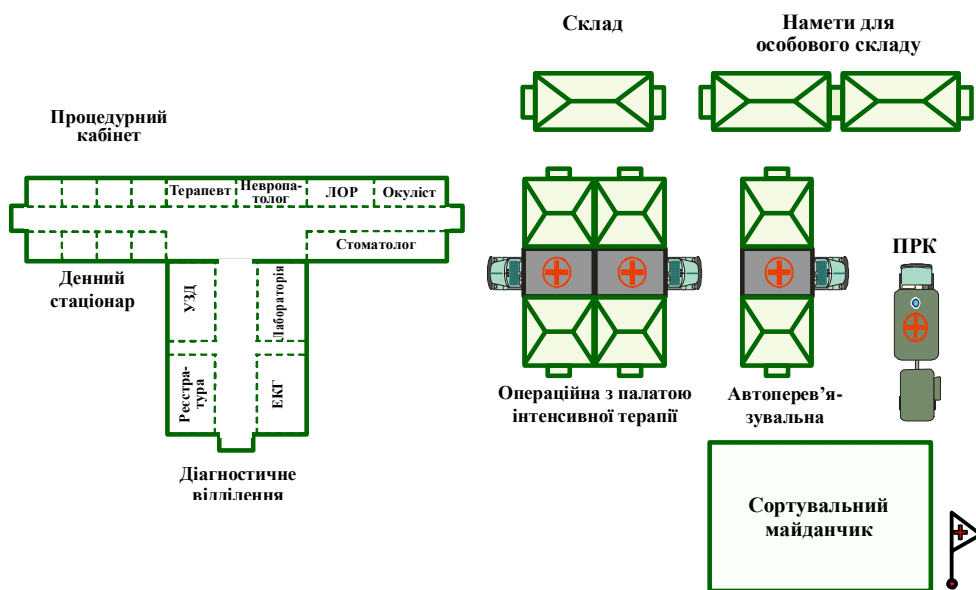
операційний блок з реанімацією (АП-2 – 2 од., намет УЗ-68 – 2 шт.);

лікувально-діагностичне відділення у складі: клінічна лабораторія, кабінет функціональної діагностики, кабінет ультразвукової діагностики, стоматологічний кабінет, кабінети хірурга, терапевта, офтальмолога, невропатолога, отоларинголога, процедурної, денного стаціонару на 5 ліжок;

пересувний рентгенологічний комплекс;
намети для особового складу;
кухня з їдальнею.

СХЕМА

розгортання підрозділів 65 ВМГ в м. Лозова (серпень-вересень 2008 року)



Результати дослідження та їх обговорення. В період з 28 серпня по 18 вересня 2008 року до роботи ВМГ були залучені 39 лікарів, 2 помічники лікаря, 41 особа середнього медперсоналу та 29 офіцерів, прапорщиків та працівників ЗС України служби матеріально-технічного забезпечення.

За час роботи ВМГ поступило 3626 осіб. Із них:

1811 військовослужбовцям було проведено поглиблене медичне обстеження та профілактичні медичні огляди;

1815 осіб місцевого населення звернулось за амбулаторною допомогою, із них на стаціонарне лікування було направлено 32 чоловіка.

Виконано малих оперативних втручань 73, із них:

- 21 хірургічних,
- 52 стоматологічних.

Проліковано в умовах денного стаціонару 41 особа місцевого населення.

Невідкладна медична допомога надана 110 особам, із них:

- 17 військовослужбовцям,
- 93 особам місцевого населення.

Проведена евакуація 49 хворих, із них:

- 17 військовослужбовців до ВМКЦ ПнР,
- 32 осіб місцевого населення до

Центральної районної лікарні, м. Лозова.

Всього проведено більше 6000 діагностичних досліджень: 450 електрокардіографічних, 3080 ультразвукових, 439 рентгенологічних досліджень, 2208 лабораторних аналізів (1894 загальноклінічних, 314 біохімічних).

Щоденно три лікарсько-сестринські бригади на санітарних автомобілях приймали участь у медичному забезпеченні особового складу під час проведення розмінування території, а також проводили медичний огляд саперів та водіїв.

Слід відмітити, що особовий склад 65 ВМГ з першого дня розгортання госпіталю зіткнувся з великою кількістю хворих серед цивільного населення. За добу реєструвалось від 200 до 250 звернень за медичною допомогою. Посадові

особи працювали з 8.00 до 21.00 год. («до останнього пацієнта»). В структурі хворих більше всього було хворих терапевтичного профілю (ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, загострення виразкової хвороби, діабетичні коми). Велика кількість потерпілих потребувала психологічної допомоги.

Отже, складність прогнозування медичних наслідків техногенних катастроф підтверджує необхідність підтримання в постійній готовності мобільного госпіталю для роботи в умовах надзвичайних ситуацій, а також необхідність наявності запасів медичного майна, пального, продовольства та інших матеріальних засобів для виконання завдань за призначенням.

Слід також зауважити, що при реагуванні на надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру ВМГ буде співпрацювати з лікувальними закладами Міністерства охорони здоров'я, як в питаннях госпіталізації поранених і хворих так і в питаннях взаємного використання лікувальних баз.

Висновки

1. На сьогоднішній день, особовий склад ВМГ ВМКЦ ПнР, провівши ряд сумісних тактико-спеціальних навчань з військами адміністративно-територіальної зони відповідальності: в 2007 році - два тактико-стройових заняття (м. Харків та м. Чугуїв), одне тактико-спеціальне навчання в Дніпропетровській області; в 2008 році - одне тактико-стройове заняття (м. Харків), два тактико-спеціальних навчання (м. Балаклея, с. Малинівка) та взявши участь в реальному медичному забезпеченні потерпілих і учасників ліквідації надзвичайної ситуації на 61 арсеналі (м. Лозова) в серпні – вересні 2008 року, отримав досвід в організації і наданні громадянам медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях, тим самим підтвердив свою необхідність і готовність до виконання завдань за призначенням.

2. Під час тактико-стройових занять та тактико-спеціальних навчань в 2007-2009 роках також було відпрацьовано ефективну схему і порядок розгортання ВМГ в три черги,

що дало нам змогу вирішити головне
принципове питання мобільності – швидкість

та ефективність в наданні медичної допомоги
постраждалим.

Література

1. Закон України “Про захист населення і
території від надзвичайних ситуацій техногенного
та природного характеру”, 2000 рік.

2. Е.Г.Мачулин “Организация оказания
медицинской помощи пострадавшим с
травмами в чрезвычайных ситуациях”, 2000 рік.

3. Наказ МОУ № 235 від 10.05.07 р. “Про

затвердження положення про організацію та
здійснення медичного забезпечення Збройних
Сил України за територіальним принципом”.

4. Наказ МОУ № 57 від 20.02.08 “Про
затвердження Положення про військовий
мобільний госпіталь (багатопрофільний, на 100
ліжок)”.

Науковий рецензент кандидат медичних наук, доцент Трінька І.С.