VII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС. 25-27 квітня 2018

Стор.40-41

ОРГАНІЗАЦІЯ МІЖВІДОМЧОЇ ВЗАЄМОДІЇ З ПИТАНЬ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В ЗОНІ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ Сличко І.Й., Мазуренко О.В., Рощін Г.Г. Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ Мета. Узагальнити досвід раціональної взаємодії різних відомств щодо організації надання медичної та гуманітарної допомоги цивільному населенню в умовах конфлікту в зоні антитерористичної операції (далі — АТО). Матеріали та методи. Робота грунтується на власному досвіді, отриманого під час роботи на контрольному пункті 41 в’їзду-виїзду (далі — КПВВ) «передньої лінії» зони АТО на донецькому напрямку в березні 2017 року. Результати та обговорення. Серед факторів ризику для цивільного населення було визначено: велике скупчення людей, потенціна ймовірність застосування вибухових пристроїв та вогнепальної зброї, значна кількість осіб похилого віку, осіб з особливими потребами та дітей. Організація функціонування КПВВ, імплементується розв’язанням наступних питань, зокрема: безпека — забезпечується військовослужбовцями збройних сил України; медичні (екстрена медична допомога) — працівниками екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, добровольцями-медиками Першого добровольчого мобільного шпиталю ім. М.І. Пирогова; гуманітарні (продукти харчування, питна вода, обігрів, вбиральні тощо) — міжнародною організацією «Premier urgence international». Медична бригада складалася з 1 лікаря, 1 медичної сестри, 1 водія. Впродовж 30 днів за медичною допомогою звернулось 668 осіб, серед них 96% дорослих, 4,0% дітей віком 1 — 14 років. Серед дорослих основною причиною звернень визначено: вегетосудинна дистонія, що пов’язана зі стресом і соматоформними розладами та гіпертензія (43,0%); біль у животі (16,4%); побутові травми (14,8%). Серед дітей превалювали: ГРВІ (48,3%); неінфекційні гастроентерити і коліти, діарея (41,4%). 21(3,1%) особа потребували госпіталізації до місцевих закладів охорони здоров’я. Висновки. До пріоритетних напрямів взаємодії та координації під час проведення антитерористичних операцій слід визнати: безпековий, медичний та гуманітарний. Безпекові питання належать до компетенції відповідних органів згідно чинного законодавства, медичні аспекти — системі охорони здоров’я України з можливим офіційним залученням добровольчих організацій. До реалізації гуманітарних питань доцільно залучати неурядові та благодійні організації, у т.ч. іноземні. Впровадження міжвідомчої взаємодії та координації передбачає: розробку, узгодження та впровадження чіткого плану дій між всіма учасниками операції.

Стор.38-39

DIFFERENT INTERNATIONAL EMERGENCY MEDICAL SYSTEMS` ADAPTATION TO UKRAINIAN ENVIRONMENT

 G.Roshchin1 , Smiley Daniel2 , G.Roshchina1 , S.Sinelnik1 1

 Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Ukraine 2 EMSA Sacramento, CA, USA

Objective. To study the modeling, structure and functioning of Emergency medical services (next — EMS) and disaster medicine in US and EU countries for possible adaptation to Ukrainian laws. Materials and methods. The monitoring reports of WHO European Office and 28 European Emergency medical care (next — EMC) standards were analyzed. The US EMS system was also analyzed. Early days the “Franco-German” model dominated in majority of EU countries: Physicians on Ambulance; No First Responders; No Defined “Emergency Department”; No Required EMS System with all EMS Components. In US and few EU countries “Anglo-American” model: transportation component; No Physicians on Ambulance; Fire Department is the First responder on Medical responses; Defined “Emergency Department”. Results and discussion. Now days in Ukraine the following model: Physicians on Ambulances; No first Responders; No defined “Emergency Department”; No Required EMS System with EMS Components. In modern world it is obvious that both “Franco-German” and “Anglo-American” are quickly integrating toward unified and most effective system. Considering Ukrainian EU integration intention there is a need to adopt our current EMS system to internationally accepted requirements: 1. the presence of Law about EMC and known source for its finance. 2. Prehospitals EMC. 3. Hospital EMC 4. Education and specialties in EMC. 5. EMC response in disasters (disaster medicine). Conclusion. “Franco-German” and “Anglo-American” systems are 87% integrated with each other. The creation of new Ukrainian EMS system that will be adapted to International rules will help to improve the results of patients and disaster victims’ treatment.