

ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЯ УПРАВЛІНСЬКИХ ПІДХОДІВ У НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ У КОНТЕКСТІ РЕФОРМ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В ПЕРІОД COVID-19

FORMATION AND IMPLEMENTATION OF MANAGEMENT APPROACHES IN EMERGENCY SITUATIONS IN THE CONTEXT OF SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL SECURITY REFORMS

Проаналізовано, що санітарно-епідеміологічне забезпечення у надзвичайних ситуаціях організовується з метою підтримки населення в зоні надзвичайних ситуацій і проводиться для профілактики виникнення і поширення масових інфекційних та неінфекційних захворювань, збереження здоров'я населення і його працездатності. Встановлено, що організація і проведення екстрених санітарно-протиепідемічних заходів у надзвичайних ситуаціях, у тому числі у разі захворювання на COVID-19, будуються на принципах охорони здоров'я, надання санітарно-епідеміологічної та медичної допомоги населенню, попередження поширення подібних захворювань.

Обґрунтовано, що це може бути досягнуто проведенням організаційних, правових, комуніально-побутових, санітарно-гігієнічних та інших заходів. Основними принципами організації санітарно-протиепідемічного забезпечення населення в надзвичайних ситуаціях, особливо під час пандемії, є єдиний підхід до організації протиепідемічних заходів з побудовою загальної системи протидії факторам зараження, диференційований підхід до формування сил і засобів з урахуванням місцевих особливостей, рівня і характеру потенційної небезпеки.

З'ясовано, що перед санітарно-епідеміологічними установами стоять завдання проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, спрямованих на попередження, виявлення та ліквідацію наслідків надзвичайної ситуації; здійснення контролю за санітарно-епідеміологічною обстановкою, організація експертизи продуктів харчування; епідеміологічний нагляд за станом інфекційної захворюваності, особливо на COVID-19, якістю проведення профілактичних і протиепідемічних заходів постраждалому населенню.

Досліджено, що спалахи інфекційних хворіб можуть бути виявлені звичними шляхами, епідеміологічним наглядом, спеціальним додатковим активним наглядом за тими хворобами, які становлять найбільшу потенційну небезпеку, як у ситуації із захворюванням на COVID-19. Для підвищення ефективності санітарно-протиепідемічних заходів необхідно завчасно розробити прогностичні моделі динаміки, визначити фактори ризику погіршення здоров'я населення, реалізовувати пріоритетні профілактичні заходи. Обґрунтовано, що епідеміологічний нагляд уособлює проведення регулярних епідеміологічних обстежень, спрямованих на виявлення випадків низки інфекційних хворіб, які з найбільшою ймовірністю можуть викликати великі епідемії, з метою своєчасного реагування на зміни епідемічної обстановки і попередження поширення епідемічного процесу. Здебільшого епідемії розпізнаються на рівні проміжних медико-санітарних установ, тому саме на цьому рівні звіти, отримані від численних диспансерів, підсумовуються і

скеровуються на вищий рівень системи охорони здоров'я.

Ключові слова: управлінські підходи, реформи, охорона здоров'я, надзвичайні ситуації, реформування, санітарно-епідеміологічне забезпечення.

It is analyzed that sanitary and epidemiological support in emergencies is organized to support the population in the emergency zone and is carried out to prevent the emergence and spread of mass infectious and non-communicable diseases, maintaining public health and efficiency. It is established that the organization and conduct of emergency sanitary and anti-epidemic measures in emergencies, including COVID-19, are based on the principles of health care, provision of sanitary-epidemiological and medical care to the population, prevention of such diseases.

It is substantiated that this can be achieved by carrying out organizational, legal, communal, sanitary and other measures. The main principles of sanitary and anti-epidemic provision of the population in emergencies, especially in a pandemic, are a unified approach to the organization of anti-epidemic measures with a common system of counteracting infectious factors, a differentiated approach to the formation of forces and means taking into account local characteristics, level and nature of potential danger.

It was found out that sanitary-epidemiological institutions face the task of carrying out sanitary-hygienic and anti-epidemic measures aimed at preventing, detecting and eliminating the consequences of an emergency situation; exercising control over the sanitary-epidemiological situation, organization of food examination; epidemiological surveillance of the state of infectious diseases, especially COVID-19, the quality of preventive and anti-epidemic measures for the affected population.

It has been studied that outbreaks of infectious diseases can be detected in the usual ways, epidemiological surveillance, special additional active surveillance of those diseases that pose the greatest potential danger, as in the situation with COVID-19. To increase the effectiveness of sanitary and anti-epidemic measures, it is necessary to develop forecast models of dynamics in advance, to identify risk factors for deteriorating public health, and to implement priority preventive measures.

It is substantiated that epidemiological surveillance represents regular epidemiological surveys aimed at identifying cases of a number of infectious diseases that are most likely to cause large epidemics, in order to respond promptly to changes in the epidemic situation and prevent the spread of the epidemic process. In most cases, epidemics are recognized at the level of intermediate health care facilities, so it is at this level that reports received from numerous dispensaries are summarized and directed to a higher level of the health care system.

Key words: management approaches, reforms, health care, emergencies, reforms, sanitary and epidemiological support.

УДК 351.84:35.072.2:342.5(477)
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5240-2020.19.12>

Чорний О.В.

к. мед. наук,
докторант кафедри
публічного адміністрування
Міжрегіональна Академія управління
персоналом

Постановка проблеми у загальному вигляді з важливими науковими і практичними завданнями. Організація надання медичної допомоги інфекційним хворим у надзвичайних ситуаціях має низку особливостей. Ці особливості визначаються єдиною концепцією діагностики та лікування інфекційних хворих на шляхах медичної евакуації. Сутність лікувально-евакуаційного забезпечення інфекційних хворих полягає в організації своєчасних і послідовних заходів з надання медичної допомоги та лікування як хворих, так і тих, що зазнали ризику зараження у разі перебування в зоні надзвичайних ситуацій.

Конкретний вид медичної допомоги, що надається постраждалим у разі надзвичайних ситуацій, визначається місцем її надання, рівнем професійної підготовки і кваліфікації медичних працівників, що її надають, а також наявністю оснащення відповідно до конкретної медико-тактичної обстановки і умов, можливостями медичного формування або медичної організації. Насамперед усіх виявлених інфекційних хворих у виниклому епідемічному осередку необхідно евакуювати санітарним транспортом у лікувальні установи відповідно до характеру інфекційної патології.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання проблеми. Аналізуючи організаційне забезпечення функціонування органів державної влади, можна зрозуміти, що ці види медичної допомоги організовуються за межами епідемічного вогнища на базі наявних і додатково розгорнутих лікувальних установ. У період проведення рятувальних робіт основним завданням лікувальних установ є надання невідкладної медичної допомоги. З огляду на ймовірність масового надходження уражених до лікувальних установ останні відразу після отримання інформації про епідемічну ситуацію повинні провести підготовку до роботи в надзвичайних умовах.

Зазначені заходи здійснюються в короткий час у надзвичайних ситуаціях, які передбачають взаємодію конкретної установи з іншими медичними установами і з різними службами, які беруть участь у наданні допомоги ураженим і хворим. У низці випадків, що охоплюють також і захворювання на COVID-19, з огляду на складну медико-тактичну і епідеміологічну ситуацію, під час ліквідації медико-санітарних наслідків таких захворювань, для надання кваліфікованої і спеціалізованої медичної допомоги інфекційним хворим необхідно використовувати спеціальні формування служби медицини, що здатні працювати поза стаціонарними умовами.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячена стаття. Поява інфекційних захворювань, таких як COVID-19, вимагає спеціального розгортання значного числа додаткових ліжок не тільки інфекційного стаціонару, а й провізорного госпіталю та обсерваторів. Епідемічний осередок у разі інфекційних захворювань вважається ліквідованим після виявлення останнього хворого, його госпіталізації, дезінфекції в епідемічному осередку і закінчення максимального терміну інкубаційного періоду за кожної окремо взятої інфекції.

Ефективність використання санітарно-епідеміологічних установ і формувань різних міністерств і відомств, які беруть участь у ліквідації медико-санітарних наслідків у надзвичайній ситуації, в тому числі під час пандемії, багато в чому залежить від чіткої організації управління. Найважливіша умова правильної організації лікувально-евакуаційних і протиепідемічних заходів у зоні надзвичайної ситуації – здійснення медичного відбору інфекційних хворих. Такий нагляд повинен бути оперативним, що дає змогу негайно дослідити підозрілі випадки для швидкого виявлення джерела інфекції та оцінити можливість поширення захворювання.

Мета статті полягає в обґрунтуванні управлінських підходів до трансформації формування та реалізації санітарно-епідеміологічного забезпечення в період пандемії COVID-19 і карантинних обмежень.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Надзвичайним ситуаціям характерне наростання числа небезпечних інфекційних захворювань серед постраждалого населення в короткий термін; групові захворювання на особливо небезпечні інфекції. У разі незадовільного санітарно-епідеміологічного стану органи державної влади вирішують питання про введення режиму обсервації, а за надзвичайного – карантину. Обсервація характерна режимно-обмежувальними заходами, що передбачають поряд з посиленням медичного і ветеринарного нагляду та проведенням протиепідемічних, лікувально-профілактичних заходів обмеження переміщення і пересування людей на всіх ділянках, суміжних із зоною карантину, в адміністративно-територіальних утвореннях, які створюють зону обсервації [4].

У разі обсервації здійснюється обмеження виїзду, в'їзду та транзитного проїзду всіх видів транспорту через обсерваційну територію; знезараження об'єктів зовнішнього середовища; активне раннє виявлення інфекційних

хворих, їх ізоляція і госпіталізація; проведення санітарної обробки ураженого населення; проведення екстреної профілактики серед осіб, які зазнали загрози зараження; посилення медичного контролю за проведенням санітарно-гігієнічних протиепідемічних заходів. Карантин – це система тимчасових організаційних, правових, лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, спрямованих на попередження вносу збудника небезпечного інфекційного захворювання за межі епідемічного осередку, забезпечення локалізації інфекційного спалаху і подальшу його ліквідацію [2].

Поширеність інфекційних хворіб повинна оцінюватися через певні проміжки часу за допомогою багатоцільових обстежень. Карантин вводиться у разі появи серед населення хворих особливо небезпечними інфекціями, групових захворювань інфекціями з їх наростанням у короткий термін. У разі встановлення навіть поодиноких випадків захворювань на чуму, гарячку Ебола і деяких інших захворювань, а також на COVID-19 повинен бути введений режим карантину. Під час встановлення карантину заходи, що проводяться у разі обсервації, підсилюються додатковими режимними, які включають охорону й оточення розміщення карантинних груп населення з метою їх ізоляції від сусідніх груп населення; заборону виїзду без дозволу з району карантину і сувору заборону в'їзду в нього; організацію спеціальної комендантської служби для забезпечення в районі карантину.

Обсервація і карантин скасовуються після закінчення терміну максимального інкубаційного періоду такого інфекційного захворювання з моменту ізоляції останнього хворого, проведення заключної дезінфекції та санітарної обробки обслуговуючого персоналу і населення. Серед постраждалого населення та уражених виявляються інфекційні хворі, їх запізнале виявлення може викликати епідемічний осередок.

У небезпечних зонах за наявності в колективах постраждалого населення інфекційних хворих за рахунок активації механізмів передачі збудників інфекцій можуть з'явитися множинні епідемічні осередки і поява інфекційних захворювань серед населення буде раніше, ніж встановлений факт виявлення хворих, тому одночасність появи великої кількості хворих також може привести до виникнення епідемічного спалаху.

Особи, які зазнали ризику зараження, евакуюються санітарним або пристосованим транспортом у розгорнуті обсерваторії для подальшого медичного спостереження,

обстеження і проведення превентивного лікування за схемами загальної або спеціальної профілактики. Виявлення інфекційних хворих, а також осіб, підозрілих на наявність інфекційного захворювання, з контингенту, який зазнав ризику зараження в результаті пандемії, покладається на лікарські, лікарсько-сестринські та фельдшерські бригади швидкої медичної допомоги амбулаторно-поліклінічної ланки, а також аналогічні бригади територіальних і місцевих центрів медицини і лікувально-профілактичних установ різного рівня [5].

На ці ж бригади покладається завдання надання першої лікарської допомоги інфекційним хворим на COVID-19, яка полягає в проведенні комплексу лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на усунення наслідків ускладнень, що безпосередньо загрожують життю хворого, на профілактику можливих заражень осіб, які перебувають у контакті, і підготовку інфекційних хворих до евакуації. Спеціалізована медична допомога надається лікарями-фахівцями у спеціалізованих лікувально-профілактичних установах або відділеннях, які мають спеціальне лікувально-діагностичне обладнання. Беручи до уваги, що майже будь-яке інфекційне захворювання починається у людей з підвищення температури тіла, їй надається першорядне значення для виявлення інфекційних хворих і підозрілих на захворювання осіб.

Інфекційні хворі евакуюються в інфекційні лікарні або розгортаються польові інфекційні госпіталі на спеціальному санітарному транспорті. Для цього використовуються насамперед санітарні автомобілі лікарень, міської невідкладної допомоги, а також поліклініки. Категорично забороняється евакуювати інфекційних хворих спільно із соматичними хворими, а також транспортом громадського користування. В одній машині можуть перевозитися тільки хворі з одним і тим же інфекційним захворюванням або з неконтагіозними інфекціями.

Попередній діагноз у ранні терміни захворювання базується на виявленні в ці терміни провідного клінічного синдрому (пневмонії, COVID-19, менінгіту, гострої кишкової інфекції та ін.). Згідно зі станом хворого повинна бути надана медична допомога і визначена черговість евакуації в інфекційний стаціонар. Прийом хворих повинен проводитися за принципом пропускної системи і повного роз'єднання хворих з різними інфекційними захворюваннями [1]. На етапах надання спеціалізованої медичної допомоги в умовах надходження інфекційних хворих з різною структу-

рою інфекційних хворіб першорядне значення набуває організація медичного сортування хворих, що поступають.

Особливістю організації надання медичної допомоги постраждалим у разі надзвичайних ситуацій у системі етапного лікування є її роз'єднання на окремі види. Роз'єднання медичної допомоги у такій системі – об'єктивно необхідний, проте вимушений процес, що зумовлений неможливістю надання вичерпної медичної допомоги постраждалим у зоні надзвичайних ситуацій і необхідністю піддавати їх медичній евакуації в лікувально-профілактичні медичні організації. З урахуванням такого становища, природно, і організаційний складник вирішення завдань з надання медичної допомоги в різних періодах має відповідну специфіку.

Нині зазначені вимоги важко здійснити, тому говорити про абсолютність системи організації надання медичної допомоги постраждалим у разі надзвичайних ситуацій не є можливим. Досвід ліквідації медико-санітарних наслідків різних надзвичайних ситуацій залежно від їх особливостей, числа і структури постраждалих, які потребують медичної допомоги, система організації надання медичної допомоги може включати в себе і більше етапів медичної евакуації. Таке становище не суперечить організації і цілям системи надання медичної допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях.

Кожен етап медичної евакуації має свої особливості в організації роботи і залежить від його місця у загальній системі та реалізується лікувально-евакуаційними заходами. Етапи медичної евакуації повинні бути постійно готові до роботи в найскладніших умовах, до одночасного прийому великої кількості постраждалих. Потреба в міжлікарняній евакуації виникає у випадках продовження масового надходження постраждалих хворих на COVID-19, якщо в ході обстеження в стаціонарному відділенні швидкої медичної допомоги у потерпілого виявляється патологія, яка потребує проведення вузькоспеціалізованого лікування в інших профільних спеціалізованих медичних установах.

Перелік лікувально-профілактичних заходів, виконуваних з урахуванням обсягу медичної допомоги, вказується в клінічних рекомендаціях щодо надання медичної допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях стосовно конкретного клінічного синдрому ураження, що виникає в результаті надзвичайної ситуації [3]. На базі медичних, освітніх і наукових організацій з числа праців-

ників цих організацій для надання медичної допомоги та медичної евакуації створюються позаштатні формування, які у разі виникнення надзвичайних ситуацій надходять в оперативне підпорядкування органів державного управління.

Забезпечення готовності цих медичних формувань до дій у надзвичайних ситуаціях покладається на керівників державних організацій. Завдання, порядок діяльності, організаційна структура та оснащення медичних формувань, призначених для надання медичної допомоги постраждалим у разі надзвичайних ситуацій і здійснення їх медичної евакуації, визначаються з урахуванням покладених на них функцій, наявних ризиків і загроз для життя і здоров'я населення, інших особливостей конкретного регіону.

Усі медичні установи розподілені за відповідними рівнями надання медичної допомоги з урахуванням їх лікувально-діагностичних можливостей, територіального розташування, особливостей розподілу проживаючого населення, транспортної доступності. Незважаючи на необхідність забезпечення готовності до реагування на надзвичайні ситуації та надання медичної допомоги постраждалим усіх без винятку медичних організацій, першорядне значення у системі реалізації лікувально-евакуаційних заходів мають лікарняні установи.

Формулювання висновків і перспектив подальших досліджень у цьому напрямі.

Основними критеріями для визначення регіонального головного медичного стаціонарного закладу з надання екстреної медичної допомоги є цілодобовий прийом хворих і постраждалих за екстреними показаннями; багатопрофільність установи, наявність спеціалізованих лікувальних відділень і центрів з основних профілів екстреної медицини. Найбільш готові до реагування на надзвичайні ситуації, в тому числі і на захворювання на COVID-19, ті медичні організації, які в повсякденній діяльності постійно здійснюють прийом «ургентних» хворих і постраждалих.

Велика частина постраждалих у разі захворювання на COVID-19 отримує медичну допомогу і лікування в регіональних головних медичних установах стаціонарного типу. Певна частина постраждалих, які надійшли до регіонального головного медичного закладу, у разі стабілізації їхнього стану бригадами швидкої медичної допомоги може бути перенаправлена в інші профільні медичні організації для проведення вичерпного лікування. Істотно зростає потенціал лікарняного закладу

з надання медичної допомоги в екстреній формі, якщо в структурі лікарні створюється і функціонує стаціонарне відділення швидкої медичної допомоги.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Державна політика : підручник / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України; ред. кол.: Ю.В. Ковбасюк, К.О. Ващенко, Ю.П. Сурмін та ін. Київ : НАДУ, 2014. 448 с.

2. Ковальчук В.Г. Основні принципи сучасної державної гуманітарної політики України. *Стратегічні пріоритети*. № 4 (25). 2012. С. 18–21.

3. Кравченко М.В. Система соціального захисту населення як об'єкт державної політики: методологія та практика : монографія. Київ : Інформ.-аналіт. агентство, 2012. 451 с.

4. Палас Н. Транснаціональна модель демократії та її вплив на процеси глобального врядування в умовах сучасного світу. *Українська національна ідея: реалії та перспективи розвитку* : зб. наук. пр. Національний університет «Львівська політехніка» та ін. Львів : Вид-во НУ «Львівська політехніка», 2009. Вип. 21. С. 145–150.

5. Семигіна Т. Транснаціональна демократія і охорона громадського здоров'я. *Політичний менеджмент*. 2011. № 6. С. 129–136.