

К вопросу об интеграции сил и средств гражданского здравоохранения и военной медицины при чрезвычайных ситуациях

А.А.Хачатрян

*ЕрГМУ им. М. Гераци, Военно-медицинский факультет
375025 Ереван, ул. Корюна, 2*

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, медицина катастроф, военная медицина, интеграция, очаг катастрофы

Стихийные бедствия и технологические катастрофы второй половины XX столетия (Бхопал, Чернобыль, Арзамас, Армения и др.) унесли десятки и сотни тысяч человеческих жизней, нанося колоссальный экономический ущерб. Масштабы этих катастроф вышли за пределы территориально-географических понятий, обретя общечеловеческий смысл. Они ускорили процессы необходимости коренного пересмотра подходов к разнообразным экстремальным ситуациям. В этих ситуациях в тесном контакте работали и работают специалисты гражданского здравоохранения и военной медицины. Такое стихийно возникшее взаимодействие имело целью объединение материальных и людских ресурсов для оказания эффективной медицинской помощи пострадавшим, а также для участия в координации и концентрации различных ведомств при ликвидации последствий катастроф.

Вышеизложенное сыграло значительную роль в создании единой государственной системы защиты населения при чрезвычайных ситуациях (ЧС) во многих странах. В настоящее время большинство стран имеют свои адаптированные к местным условиям системы подготовки к ЧС. Опыт показывает, что в условиях возникновения очагов массовых санитарных потерь наиболее приемлемы принципы военно-медицинской службы: этапности, очередности, объема сортировки и эвакуации пострадавших [5]. С этой точки зрения, военно-медицинская служба имеет ряд преимуществ по сравнению с гражданским здравоохранением:

- а) высокая готовность к работе в различных регионах и при любой катастрофе;
- б) профессиональная подготовленность к оказанию медицинской помощи потоку пострадавших с разнообразной патологией;
- в) наличие средств связи, воздушного и наземного транспорта;

- г) запас медикаментов и технических средств;
- д) возможность автономной работы в полевых условиях.

Сегодня ни у кого не вызывает сомнений тот факт, что должна существовать глубокая интеграция военной медицины, медицины катастроф и гражданского здравоохранения с постоянным совершенствованием совместных методов действия в очагах ЧС. Развитие военной науки, военные технологии, новые типы вооружений, ведение боевых действий требуют значительного совершенствования военной медицины с последующей ее интеграцией с гражданской медициной. Такая интеграция будет способствовать объединению материальных и людских ресурсов для эффективного оказания медицинской помощи пострадавшим, координации и концентрации сил различных ведомств при ликвидации медицинских последствий катастроф. Ведущая роль в организации оказания помощи в зоне катастрофы, с нашей точки зрения, принадлежит местным властям, близлежащим лечебно-профилактическим учреждениям, медицинским пунктам. Они должны быть готовы к оказанию неотложной медицинской помощи в экстремальных ситуациях в условиях возникновения диспропорции между имеющимися и требуемыми силами и средствами. В оказании медицинской помощи при катастрофах наряду с силами и средствами гражданского здравоохранения участвуют медицинские работники воинских частей [3]. В эту же систему, с нашей точки зрения, должны войти лечебно-сестринские бригады, организуемые и выдвигаемые из близлежащих военных лечебных учреждений. Такие бригады с соответствующим оснащением необходимо создавать при каждом военном госпитале. В определенных ситуациях при отсутствии поблизости гражданских медицинских учреждений, повреждениях транспортных коммуникаций такие бригады могут сыграть решающую роль в оказании

ний, повреждениях транспортных коммуникаций такие бригады могут сыграть решающую роль в оказании помощи пострадавшим. При небольших военных госпиталях могут быть созданы подвижные врачебно-сестринские бригады с целью оказания первой врачебной помощи в очаге ЧС, а в крупных госпиталях возможно создание бригад специализированной медицинской помощи.

Успех взаимодействия гражданского здравоохранения и военно-медицинской службы во многом зависит не только от уровня согласованности в работе органов управления, но и от конкретного решения практических задач. Для эффективности взаимодействия этих ведомств в очагах ЧС необходима разработка плана совместных действий гражданского здравоохранения, комитета по ЧС и военно-медицинской службы, а также комплексной программы научных исследований по медицине катастроф [2,4,6]. Основой для этих исследований должны стать единые для гражданского здравоохранения и военно-медицинского управления принципы оказания медицинской помощи при ЧС, единые инструктивные документы по этапному медицинскому обеспечению пострадавших. Необходимо проведение совместных учений в обстановке, приближенной к ЧС, с привлечением студентов медицинских вузов, курсантов военно-медицинского факультета, студентов медицинских училищ. В научных программах необходимо предусмотреть проведение исследований по изучению комбинированных поражений, разработку средств оказания медицинской помощи и профилактики тяжелых осложнений. Крайне важным представляется внедрение в практику медицины катастроф новых антивирусных и антибактери-

альных препаратов, а также средств экстренной иммунопрофилактики (вакцины, сыворотки, иммуномодуляторы) с целью локализации и ограничения распространения возможных инфекций и повышения неспецифической резистентности организма ко многим инфекциям.

Таким образом, тесное взаимодействие военной и гражданской медицины с заранее разработанным планом действия при любых видах ЧС, определяющих быстрое выдвижение и развертывание врачебно-сестринских бригад для работы в очаге ЧС, оказание первой медицинской помощи в полном объеме, своевременное эффективное проведение медицинской сортировки и эвакуации пострадавших, осуществляемое силами и средствами гражданского здравоохранения и военной медицины, позволит максимально сократить сроки оказания первой помощи. Последнее обстоятельство крайне важно, так как известно, что своевременно оказанная помощь в течение первых 3 часов позволяет спасти жизнь более 60–80% пострадавших с существенным уменьшением в последующем осложнений. Предлагаемая в последние годы возможность приближения квалифицированной и специализированной помощи к очагу ЧС [1], по нашему мнению, должна значительно повысить эффективность оказания медицинской помощи пострадавшим. Внедрение в практику гражданского здравоохранения и военной медицины современных методов диагностики, профилактики и лечения различных заболеваний должно повысить уровень оказания квалифицированной и специализированной помощи в гражданских и военных лечебно-профилактических учреждениях.

Поступила 16.03.02

Литература

1. Շիրազյան Ս.Շ., Միրզայան Ս.Ս., Միրզաբաբյան Ս.Ս., Չիրազյան Ս.Ս. Сборник научных трудов ЕрГМУ, 1997, 1, с.108.
2. Агабекян А.А., Минасян А.М., Агаян Г.А., Мелконян Д.Л. Всеармейская военно-врачебная I научно-практическая конференция, Ереван, 2001, 2, с. 63.
3. Газетов Б.М., Теряев В.Г., Предтеченский А.К. Военно-мед. журнал, 1990, 10, с.17.
4. Казарян А.В., Агабян А.С., Хачатрян А.А. Организация и планирование санитарно-эпидемиологического обеспечения при чрезвычайных ситуациях, Айкакан банак, 1999, 2, с. 51(арм.).
5. Нечаев Э.А., Совецкий Г.Т., Манник В.М. Военно-мед. журнал, 1990, 8, с. 30.
6. Сергеев Г.В., Нечаев Э.А. Военно-мед. журнал, 1990, 8, с. 20.