

Проблемы медицинского обеспечения населения Армении при возможных катастрофах

Р.В. Никогосян

*Национальный институт здравоохранения МЗ РА
0051, Ереван, пр. Комитаса, 49/4*

Ключевые слова: экстренная медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях, правовое поле и организация управления службы медицины катастроф, медицинские ресурсы страны, оптимальная система медицинского обеспечения возможных катастроф

Множество катастроф, происходящих в мире, в частности в Армении, а также возможность возникновения новых крупных бедствий на территории различных государств диктует необходимость с особым вниманием рассмотреть проблему медицинского обеспечения катастроф в нашей стране.

Материал и методы

Материалом для данной работы послужили нормативно-правовые документы страны по защите населения в чрезвычайных ситуациях, а также действующая система организации экстренной медицинской помощи при катастрофах.

На основании проведенного анализа имеющихся медицинских ресурсов в стране, существующие диспропорции в обеспечении медицинскими кадрами, койками населения г. Еревана и остальных 10 марзов с учетом реалий, характерных для малых стран, разработана и предлагается оптимальная система организации медицинского обеспечения населения Армении при возможных катастрофах.

Результаты и обсуждение

Медицинская служба Армении является функциональной подсистемой единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Служба в своей деятельности руководствуется законом Армении

«О защите населения в чрезвычайных ситуациях» от 2 декабря 1998 года, указами и распоряжениями Президента РА, Постановлениями Правительства РА № 392 от 7 июня 1999 г., № 429 от 10 июня 1999 г., № 796 от 31 декабря 1999 г. и прочими решениями Комиссии чрезвычайных ситуаций, приказами и распоряжениями министра здравоохранения РА, иными нормативными правовыми актами.

Следует подчеркнуть, что правовое поле экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях в Армении находится в зачаточном состоянии и требует своей разработки, используя существующий опыт многих передовых стран.

Это позволит развить в Армении нормативно-правовое поле нового междисциплинарного научно-практического направления в здравоохранении и медицине – медицина катастроф.

В настоящее время, практически, правовое поле системы медицинского обеспечения населения Армении при катастрофах пока ждет своей серьезной разработки.

Этот процесс тормозится из-за отсутствия органа, организации (подразделения) Минздрава РА, способного как координировать работу по направлению, так и участвовать в разработке проблемы. На фоне нарастания числа различных катастроф и увеличения при этом безвозвратных и санитарных потерь решение этой важной проблемы пущено на самотек, что нельзя признать правильным.

Процесс разработки правового поля задерживается также из-за отсутствия финансирования как разработок, так и дальнейшего формирования передовой системы медицины катастроф национального, регионального, марзового, местного и объектового уровней. Создание такой системы способствовало бы реализации функциональных задач каждого уровня.

Фактически вся существующая система обеспечения медицинской помощи при катастрофах построена на внештатной основе, т.е. на энтузиазме медицинских работников и волевым авторитарном решении руководителей медицинских служб различного уровня, не подкрепленного научно обоснованными разработками.

Следует подчеркнуть, что даже существующие Постановления Правительства 1999 года или неподкреплены финансированием в медицинской части (указаны сроки, но не указаны источники финансирования действий, заложенных в Постановлениях) или же указаны сроки и объем финансирования, но не указаны источники.

Программа, утвержденная Правительством в 1999 году, разбитая по срокам выполнения с 2000 г. по 2004 г., из-за отсутствия финансирования не выполнена в ее медицинской части.

Созданные приказами Минздрава РА центры медицины катастроф не функционируют, так как задачи, стоящие перед ними, требуют серьезного финансового обеспечения, создания штатных подразделений,

разрабатывающих и реализующих задачи по проблеме, накопления медицинских ресурсов для работы службы, обеспечивающих готовность органов управления, системы связи и оповещения формирований и учреждений службы к действиям в чрезвычайных ситуациях. Кроме того, штатные подразделения должны обеспечить сбор, обмен и предоставление информации медико-санитарного характера в области защиты населения и территорий в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС).

В их задачи также входят разработка и постоянное совершенствование единой системы медицинского обеспечения при возникновении ЧС, прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий ЧС, участие в подготовке населения и спасателей к оказанию первой медицинской помощи в ЧС, научно-исследовательская работа по развитию и совершенствованию структуры и деятельности службы.

Для решения этих проблем служба страны должна иметь следующие уровни: республиканский (национальный), региональный (межобластной), марзовый (областной), местный (амайнк) и объектовый, с присущими им взаимосвязанными, организационными структурами, представленными прежде всего разноуровневыми центрами медицины катастроф (республиканского, регионального и марзового уровней).

Каждый уровень службы в зависимости от обстановки должен функционировать в трех режимах: повседневная деятельность, повышенная готовность и чрезвычайная ситуация.

Решение о введении режимов повышенной готовности в чрезвычайной ситуации, в зависимости от масштаба катастрофы, принимают республиканские органы исполнительной власти, органы исполнительной власти марза, местного самоуправления, руководители объектов.

При ликвидации медико-санитарных последствий ЧС используются находящиеся в зоне ЧС лечебно-профилактические, санитарно-гигиенические, противоэпидемические и аптечные учреждения независимо от их ведомственной принадлежности и вида собственности.

Координация подготовки и взаимодействия органов управления, а также использование формирований и учреждений, входящих в состав службы, возлагаются на службу медицины катастроф МЗ РА, которая при условии финансирования может получить свое дальнейшее развитие.

Эта служба обеспечивает:

- Разработку научно-методических принципов деятельности службы.
- Подготовку, повышение квалификации и аттестацию специалистов службы.
- Разработку методических основ подготовки населения к оказанию первой медицинской помощи при ЧС.

- Руководство силами и средствами, участвующими в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Руководящими органами службы на республиканском, региональном, марзовом и местном (общинном) уровнях являются соответствующие комиссии ЧС и центры медицины катастроф, функции которых в стране выполняются на общественных началах ведущими медицинскими учреждениями данной административно-территориальной единицы, что практически неправильно и неэффективно.

На республиканском, региональном, марзовом и общинном уровнях органами управления службы являются штабы службы экстренной медицинской помощи.

На объектах управление медицинской службой возлагается на штабы ЧС и ГО. Действия штабов в ЧС начинаются с момента объявления ЧС и сбора членов штабов.

По оперативно-тактическим вопросам, в пределах выполняемых задач, служба экстренной медицинской помощи руководствуется решениями соответствующих комиссий по ЧС.

К сожалению, в конце 2002 г. Управление особых программ и чрезвычайных ситуаций МЗ РА ликвидировано, что значительно затрудняет координацию действий медицинских сил и средств со стороны МЗ РА.

В то же время не создана альтернативная структура, которая могла бы взять на себя функциональные обязанности ликвидированного управления особых программ и чрезвычайных ситуаций МЗ РА. Это, естественно, не способствует ни развитию службы медицины катастроф страны, ни ее повседневной деятельности.

На республиканском уровне служба экстренной медицинской помощи должна быть представлена штабом службы МЗ РА, ведущими медицинскими учреждениями страны (с входящими в них формированиями); 11 из этих учреждений должны функционировать как центры медицины катастроф разного уровня. На общественных началах их функционирование не эффективно.

В состав службы также входят медицинские службы министерства обороны (МО) и полиции, но в силу малочисленности медицинских сил последней, они практически в расчет не берутся, выполняя при ЧС сугубо локальные ведомственные задачи. В то же время полиция обеспечивает общественный порядок в месте скопления людей, регулирует движение автоколонн в процессе медицинской эвакуации пораженных. Обеспечивает также приоритетность прохождения колонн медицинской эвакуации и прибытие медицинских сил в очаг катастрофы.

Взаимодействие медицинских сил МЗ и МО осуществляется на базе заранее разработанной концепции. МО разворачивает свои медицинские силы для оказания помощи пострадавшим. Координирующая и ведущая роль по медицине катастроф в мирное время в стране принад-

лежит системе МЗ РА, так как основным потенциалом медицинской службы Армении являются силы и средства гражданского здравоохранения.

В военное время стратегию и тактику медицинского обеспечения вооруженных конфликтов разрабатывает Военно-медицинское управление МО РА и, естественно, при этом определяющая роль принадлежит военной медицине.

В малых странах, как известно, в силу ограниченных ресурсов при катастрофах мирного и военного времени должен доминировать принцип взаимодополняемости медицинских сил различных ведомств, а ведущая роль в таких случаях принадлежит тому или иному ведомству, в зависимости от характера и вида катастрофы.

Следует подчеркнуть, что существующая тактика здравоохранительной системы Армении больше нацелена на ликвидацию медицинских последствий уже совершившихся катастроф, нежели на последовательную профилактическую работу по предупреждению возможных тяжелых медицинских последствий с разработкой и научным обоснованием подготовки к возможным катастрофам. А это, как известно, удел слаборазвитых стран. Уроки Спитакского землетрясения, по видимому, недостаточны для нас.

Известно, что уровень развития коечного фонда в стране, кадровых медицинских ресурсов определяет возможность управления кризисными ситуациями.

Однако в связи с проводимой оптимизацией системы здравоохранения только за последние 17 лет удельный вес развернутых коек в Армении уменьшился более чем в два раза, а в системе МЗ более чем в три раза. Численность врачей уменьшилась на 15,7% (в системе МЗ—на 43,7%), средних медицинских работников почти в 2 раза (в системе МЗ в 2,5 раза).

Подготовка медицинских и немедицинских кадров на всех уровнях по проблеме медицины катастроф ведется недостаточно.

В стране неравномерно распределены медицинские ресурсы, при том, что почти 2/3 (65,7%) населения проживает именно в марзах. Так, в 10 марзах и в г. Ереване удельный вес врачей составляет 30,8 и 69,2% соответственно, средних медицинских работников 54,4 и 45,6%, коек 43,0 и 57,0%. И это еще без учета кадрового и коечного ресурса республиканских медицинских учреждений, расположенных в г. Ереване.

Следует также подчеркнуть, что подавляющее число специализированных служб сосредоточено в г. Ереване, не говоря уже о слабом оснащении необходимой аппаратурой медицинских учреждений марзов. Такое распределение кадровых и медицинских ресурсов нельзя считать адекватным на обычный период, не говоря уже об особом периоде

чрезвычайных ситуаций. Это серьезные проблемы и они требуют своего разрешения.

Систему медицинского обеспечения катастроф необходимо разрабатывать исходя из особенностей каждого марза, региона и республики в целом, а также их реальных возможностей и потребностей при различных видах катастроф.

Это, в основном, касается различного вида штатных и нештатных бригад, которые должны быть организованы на базе мед. учреждений (в Армении штатные бригады имеются только на станциях и подстанциях скорой помощи).

Кроме того, исходя из реальных условий каждой административно-территориальной единицы, должна быть определена возможность развертывания различных видов специализированных коек на базе конкретных больниц. Следует также учесть и подготовить ресурсы как кадровые, так и материально-технические для обеспечения функционирования специализированных служб в различных режимах.

Требуется постоянная готовность системы гигиенического и противоэпидемического надзора страны, в которую входят система наблюдения и лабораторного контроля, осуществляющая контроль за зараженностью радиоактивными, бактериологическими веществами и химическими средствами питьевой воды, продуктов питания и внешней среды.

В настоящее время система медицинского обеспечения возможных катастроф Армении представлена силами и ресурсами системы МЗ РА, которые составляют 90,0% медицинских ресурсов страны.

Во всех марзах страны развернуты медицинские учреждения стационарного и амбулаторного профиля, станции, подстанции или отделения скорой мед. помощи, санитарно-противоэпидемические службы.

На их базе созданы бригады доврачебной помощи, первой врачебной, скорой медицинской и специализированной помощи, санитарно-противоэпидемические бригады, группы эпидразведки и пр.

Только бригад специализированной помощи по профилю предполагается иметь 20 видов. Это хирургические, травматологические, нейрохирургические, ожоговые, трансфузионные, акушеро-гинекологические, детские хирургические, психиатрические, офтальмологические, инфекционные, оториноларингологические, урологические, лабораторно-диагностические, анестезиологические, реанимационные, педиатрические, терапевтические, токсикологические и радиологические бригады. По необходимости создаются кардиологические, неврологические и прочие бригады.

Следует подчеркнуть, что отсутствует система персональной подготовки членов различных бригад с их дальнейшей аттестацией на предмет пригодности для работы в экстренных ситуациях. Оснащение

бригад инструментарием, медикаментозными и перевязочными средствами, необходимыми укладками, транспортом в медицинских учреждениях решено недостаточно или вообще не решено. Неизвестно, каким именно транспортом бригады будут доставлены в зону катастрофы.

При отработанном взаимодействии с силами МО РА, если МО РА сможет обеспечить в ЧС систему МЗ модулями, возможно развертывание полевых госпиталей. Однако вопросы оснащения таких госпиталей для автономной работы, обеспечения их транспортом, полевым оборудованием у нас не решены, что при возможных катастрофах для автономной, мобильной работы мед. персонала принципиально важно. Вопросы информационного обеспечения, связи службы медицины катастроф пущены на самотек.

Практически, существующая на энтузиазме медицинских работников система медицинского обеспечения катастроф, с учетом реальных возможностей каждого медицинского учреждения, медицинских сил каждого марза и республики в целом, в условиях отсутствия целевого финансирования проблемы, развивается в реально возможном режиме. Это, как правило, нештатные силы, специализированные койки, оснащенные в том объеме, в котором будет финансироваться служба медицины катастроф. Ожидаемые результаты также будут прямо пропорциональны затраченным средствам плюс энтузиазм специалистов медицинского профиля.

Необходимо предусмотреть 40,0% специализированных коек для развертывания общехирургического профиля, 40,0% – травматологического, 10,0% – терапевтического, по 5% – неврологического и инфекционного профиля.

Количество нештатных специализированных бригад ориентировочно должно составлять 400- 450, доврачебных 500- 550, число бригад экстренной врачебной помощи 400- 450, бригад скорой мед. помощи 150- 200. Число развернутых коек при ЧС должно быть удвоено. Это те силы и средства, которыми располагает наша страна в ЧС.

В 2008 г. в целях совершенствования деятельности службы ЧС Указом Президента страны резко изменен статус Управления ЧС, входящего в состав Министерства территориального управления. Создано Министерство ЧС, что соответствует выполняемым задачам и создает возможность межведомственной координации работ различных министерств. Новые полномочия свидетельствуют о значимости проблем, решаемых данной службой, а также серьезности задач, для осуществления которых требуется высокий статус органов управления.

Вместе с тем необходимо решить также проблемы головной организации – Национального центра медицины катастроф, которая при различных видах катастроф будет координировать деятельность медицинских сил до, во время и после катастроф.

Известно, что без четкой научно обоснованной организации системы медицинского обеспечения страны, повседневной разработки современных достижений в системе экстренной медицинской помощи при катастрофах, создания стройной системы медицины катастроф, с присущими ей целями и задачами, взаимодействия с заинтересованными министерствами и ведомствами наша страна вынуждена реагировать на катастрофу с большой дозой импровизации, что не может обеспечить потребность населения в медицинских силах и средствах без заранее разработанных, научно обоснованных решений проблемы. Это приведет к более значимым тяжелым последствиям, чем при Спитакском землетрясении 1988 года, 20-летие которого отмечается в декабре нынешнего года.

Несомненно, что для создания медицинских сил и средств, отвечающих современным требованиям и международным стандартам, Армении необходимы серьезные совместные усилия заинтересованных министерств и ведомств, взаимодействие с ведущими странами мира по разработке и внедрению адекватного правового поля, системы обучения и работы в условиях ЧС, унификации и стандартизации подходов к проблеме для совместных действий при ликвидации медицинских последствий катастроф. К этому же призывает и Координационный Совет СНГ по медицине катастроф.

Для реализации в Армении современных подходов к медицине катастроф необходимо развитие системы медицинского обеспечения возможных катастроф, включающей:

1. Взаимосвязанную сеть 11 центров медицины катастроф в Армении, выполняющих функции марзовых (областных) центров. Один из них, расположенный в Ереване, должен выполнять одновременно функции Национального координирующего центра, 4 – одновременно выполняют функции региональных центров для марзов Ширак – Лори – Тавуш, Арагацотн – Арарат – Армавир, Котайк – Гавар и Сюник – Вайк. Это обусловлено географическим положением марзов, развитием транспортной сети, наличием медицинских учреждений, могущих взять на себя функции региональных (межобластных) центров медицины катастроф, взаимодействуя с сопредельными марзами для ликвидации медицинских последствий местного и территориального уровня и участвуя в составе республиканских сил, при ликвидации последствий крупных катастроф, вплоть до трансграничных.
2. Развитую службу медицины катастроф с разнопрофильными бригадами постоянной готовности, полевыми мобильными автономными, многопрофильными госпиталями быстрого реагирования, с необходимым оснащением их медикаментами, перевязочными материалами, оборудованием и прочее.

3. Современную систему подготовки медицинских и немедицинских специалистов, организованных контингентов, а также населения по вопросам экстренной медицинской и первой помощи в чрезвычайных ситуациях.
4. Оснащение службы медицины катастроф страны автоматизированной информационно-управляющей системой, передовой системой мобильной связи на разных уровнях, современной техникой, оборудованием, медицинскими средствами и транспортом.
5. Научно обоснованные разработки унифицированных, стандартизированных, целевых программ по медицине катастроф с целью интеграции в региональную, Евразийскую системы медицины катастроф.
6. Развитие и разработка законодательной, нормативно-правовой базы медицины катастроф в Армении.
7. Целевое государственное и негосударственное финансирование проблемы.
8. Постоянный обмен опытом по медицине катастроф с передовыми странами мира.

Решение изложенных проблем создаст предпосылки для развития современной системы медицины катастроф в Армении и позволит стране интегрироваться в региональную, Евразийскую и мировую системы медицины катастроф, а также обеспечит население Армении передовой, современной и эффективной медицинской помощью при различных видах катастроф.

Поступила 13.10.08

Հնարավոր աղետների ժամանակ Հայաստանի բնակչությանը բժշկական օգնության ապահովման խնդիրները

Ռ.Վ. Նիկողոսյան

Խաղաղ ժամանակշրջանում հնարավոր աղետների դեպքում բնակչության պաշտպանությանը վերաբերվող կարևորագույն փաստաթղթերի ուսումնասիրության արդյունքում վերլուծության է ենթարկվել տարերային և արհեստական (մարդկային միջամտության հետևանքով առաջացած) աղետների ժամանակ երկրում գործող բժշկական օգնության համակարգը: Ակնհայտ է Երևան քաղաքի և տասը մարզերի բժշկական հնարավորությունների և ռեսուրսների միջև գոյություն ունեցող անհամամասնությունը:

Հայտնաբերված են առողջապահության մարմինների պատրաստվածության թերացումներ աղետների վերացման գործում: Առա-

ջարկվում են կոնկրետ կազմակերպչական միջոցառումներ՝ հնարավոր աղետների ժամանակ Հայաստանի բնակչությանը բժշկական օգնության ապահովման համար օպտիմալ համակարգեր ստեղծելու նպատակով:

The problems of providing the population of Armenia with medical assistance in case of possible disasters

R.V.Nikoghosyan

On the basis of the research of guidelines on protecting the population in case of possible disasters in the period of peace time an analysis has been conducted on the medical assistance provided during natural disasters and man-caused catastrophes in the country. A disproportion has been defined between the medical forces and resources in Yerevan and 10 marzes (regions) of the country.

Definite organizational measurements are to be performed for establishing optimal systems for providing the population in Armenia with medical assistance in case of possible disasters.