

УДК 614.876:616-082 (094.576) (083.133) (476)

ПОДХОДЫ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Н. Е. Хейфец, Е. Н. Хейфец, М. М. Солтан

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ), г. Минск, Республика Беларусь

APPROACHES TO MEDICAL RESPONSE ENSURING IN EMERGENCY SITUATIONS IN THE REPUBLIC OF BELARUS

N. Ye. Kheifets, Ye. N. Kheifets, M. M. Soltan

Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health (RSPC MT), Minsk, Republic of Belarus

Резюме. В статье представлен данные анализа организационно-методического сопровождения, нормативно-правового, кадрового и материально-технического обеспечения мероприятий медицинского реагирования при чрезвычайных ситуациях.

Ключевые слова: чрезвычайные ситуации, кадры, материально-техническое обеспечение.

Resume. The article presents data from an analysis of organizational and methodological support, legal, personnel and logistical support for medical response measures in emergency situations.

Keywords: emergency situations, personnel, logistics.

Актуальность. Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) и Международное агентство по атомной энергии (далее – МАГАТЭ) подтвердили, что при радиационных авариях тяжесть медицинских последствий можно значительно снизить за счет эффективного медицинского реагирования. В Требованиях безопасности «Готовность и реагирование в случае ядерной и радиологической аварийной ситуации», разработанных Советом управляющих МАГАТЭ совместно с ВОЗ, установлены требования к готовности реагирования на радиационные аварии с указанием на необходимость проведения организационных мероприятий для обеспечения осведомленности медицинского персонала о медицинских симптомах радиационного поражения и соответствующих процедурах оповещения и других немедленных действиях в случае подозрения на ядерную или радиологическую аварийную ситуацию. В научной литературе отмечена необходимость разработки подробных процедур экстренного медицинского реагирования при радиационной аварии, включая четко описанные методы классификации пострадавших, проведения процедуры обеззараживания, первоначального лечения и транспортировки в специализированные больницы, вместе с разработкой планов по наличию необходимого оборудования и закупки расходных материалов [6].

При радиационной аварии население Беларуси может подвергнуться многокомпонентному и пролонгированному действию ионизирующего излучения в сочетании с другими факторами. Опыт медицинского реагирования в случае аварии на Черно-

быльской АЭС показал, что имеется ряд проблем, решение которых остается актуальным. Анализ международного и отечественного опыта ликвидации последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий свидетельствует о том, что независимо от происхождения ЧС и их масштаба организация и оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим должны осуществляться, в первую очередь, силами организаций здравоохранения, максимально приближенных к местам дислокации потенциально опасных объектов [4].

Указанное выше определило актуальность выполнения РНПЦ МТ научного исследования «Разработать проект приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь об утверждении Инструкции по приему и оказанию медицинской помощи пострадавшим в результате радиационных аварий» [5] в рамках выполняемого совместно с РНПЦ радиационной медицины и экологии человека задания «Разработать комплекс организационных мероприятий по приему и оказанию медицинской помощи пострадавшим в результате радиационных аварий».

Цель: обеспечить готовность организаций здравоохранения Республики Беларусь к приему и оказанию медицинской помощи пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций.

Материалы и методы. Материалом для исследования стали отечественные нормативно-методические документы по вопросам аварийного реагирования и оказания медицинской помощи пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций; сведения о кадровом и материально-техническом обеспечении всех звеньев оказания медицинской помощи пострадавшим. В работе использованы формально-логический; сравнительно-правовой; формально-юридический, системный методы исследования.

Результаты и их обсуждение. Правовую основу деятельности в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций составляют Конституция Республики Беларусь, Закон Республики Беларусь от 5 мая 1998 г. №141-З «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», правовые акты Президента Республики Беларусь, иные акты законодательства, а также международные договоры Республики Беларусь.

Основными принципами защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций (далее – ЧС) являются: заблаговременность проведения мероприятий, направленных на предупреждение ЧС, а также на максимально возможное снижение размеров материального ущерба и вреда, причиненного здоровью людей и окружающей среде в случае их возникновения; планирование и осуществление мероприятий по защите населения и территорий от ЧС с учетом экономических, природных и иных характеристик, особенностей территорий и степени реальной опасности возникновения ЧС; необходимая достаточность и максимально возможное использование сил и средств при определении объема и содержания мероприятий по защите населения и территорий от ЧС [1]. Силы ликвидации чрезвычайных ситуаций состоят, в том числе, из организаций здравоохранения и медицинских формирований, предназначенных для оказания медицинской помощи населению, пострадавшему при чрезвычайных ситуациях [2].

В Республике Беларусь используется двухэтапная система организации экстренной медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях [3].

Этот принцип предусматривает на первом этапе (в очаге или на границе очага): проведение эвакуотранспортной медицинской сортировки; оказание первой медицинской и первой врачебной помощи; проведение частичной санитарной обработки; организацию медицинского обеспечения эвакуации пострадавших; в отдельных случаях и при создании условий объем медицинской помощи может быть расширен вплоть до элементов экстренной квалифицированной и специализированной медицинской помощи за счет выдвижения в зону поражения специализированных бригад и формирований.

На втором этапе осуществляется (в территориальных или ведомственных больничных организациях): проведение внутрипунктовой медицинской сортировки и полной санитарной обработки; оказание экстренной квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Наиболее оптимальный вариант – после оказания первой помощи в очаге ЧС сразу эвакуировать пораженных в соответствующую специализированную больничную организацию (отделение).

При химических авариях элементы специализированной медицинской помощи (антидотная терапия, симптоматическое лечение, выведение токсичных веществ из организма) могут оказываться также в зоне ЧС или на ее границе. Для эффективного функционирования такой системы этапного лечения необходимо выполнять два основных требования: преемственность в последовательно проводимых лечебно-профилактических мероприятиях и своевременность их выполнения.

Преемственность в оказании медицинской помощи обеспечивается наличием единства понимания происхождения и развития патологического процесса, а также единых принципов оказания помощи пораженным и их лечения при различных поражениях, полученных при катастрофах, а также наличием четкой медицинской документации, сопровождающей каждого пораженного (пациента) [4].

Своевременность в оказании медицинской помощи достигается хорошей организацией розыска, выноса и вывоза (эвакуации) пораженных из очага поражения, максимальным приближением медицинских формирований к зоне ЧС, правильной организацией их работы, использованием современных средств поиска пораженных и информационных технологий.

На первом этапе в зоне ЧС первая помощь пострадавшим может оказываться в порядке само- и взаимопомощи, личным составом аварийно-спасательных служб (команд), сотрудниками МЧС и МВД, санитарными формированиями гражданской обороны и др.

Медицинская помощь в зоне ЧС и на ее границе оказывается службой скорой неотложной медицинской помощи (далее – СМП). В структуру службы СМП входят станции, подстанции, отделения и посты СМП. При этом, медицинская помощь бригадами СМП оказывается как на месте (на границе очага поражения), так и в пути следования. При необходимости персонал службы СМП может быть усилен врачебно-сестринскими бригадами, созданными на базе больничных и амбулаторно-поликлинических организаций. Сотрудники бригад СМП должны быть обеспечены средствами защиты органов дыхания (противогазами) и защитой от особо опасных инфекций. При большом количестве пораженных в зоне ЧС или на ее границе может быть развернут мобильный медицинский комплекс (далее – ММК). ММК является

формированием, предназначенным для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в районе ЧС и организации их эвакуации, и формируется МЧС и Министерством здравоохранения. Комплекс сооружений ММК состоит из автономных многофункциональных модулей, на базе которых формируются профильные медицинские отделения [4]. При необходимости в зону ЧС направляются бригады (отряды, группы), создаваемые на базе санитарно-эпидемиологических организаций здравоохранения, например, санитарно-противоэпидемические.

На втором этапе медицинская помощь, как правило, оказывается в ближайших больничных и амбулаторно-поликлинических организациях. Однако, наиболее тяжело пострадавших и нуждающихся в высокоспециализированной медицинской помощи целесообразно направлять в специализированные клинические организации, республиканские и региональные медицинские центры (научно-практические центры), естественно, с учетом оценки транспортабельности пораженных.

Для оказания медицинской помощи при ЧС создается определенный запас медицинского имущества [4]: на станции (отделении) СМП – месячный запас изделий медицинской техники, лекарственных и наркотических средств, психотропных веществ, мягкого инвентаря; на подстанции СМП – месячный запас перевязочного материала, мягкого инвентаря; 10-дневный запас лекарственных средств; 5-дневный запас наркотических средств и психотропных веществ; для центров экстренной медицинской помощи – запас медикаментов и медицинского оборудования в больничных организациях и на медицинских складах из расчета на 500 пораженных в областях и на 1000 пораженных на республиканском уровне; для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим хирургического профиля в больничных организациях создается двухнедельный запас из расчета: в организациях здравоохранения на 300 коек и менее – на 10 процентов коечной емкости, в организациях здравоохранения с коечной мощностью более 300 коек – на 5 процентов коечной емкости; в амбулаторно-поликлинических организациях – запас на 10 пострадавших.

Также создаются запасы крови и ее компонентов: ГУ «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий» – из расчета на 1000 пострадавших; станциями переливания крови – из расчета на 500 пострадавших; отделения переливания крови – из расчета потребности организации здравоохранения, в штат которой они входят.

При ЧС возможна нехватка крови или ее компонентов, поэтому необходимо предусмотреть организацию забора крови у добровольцев на базе центров, станций переливания крови или других организаций здравоохранения.

Анализ кадрового и материально-технического обеспечения всех звеньев оказания медицинской помощи пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций в республике показал, что в 2023 году для оказания медицинской помощи пострадавшим в службе скорой медицинской помощи (далее – СМП) имелись 21 станция СМ, 2 областных центра СМП (Витебская и Минская область), 108 отделений при центральных районных больницах. Количество бригад СМП (без учета ведомственных) – 880, в том числе 239 специализированных. Количество автомобилей СМП (без учета ведомственных) – 1196, в том числе 73 реанимобиля. Для оказания медицинской по-

мощи в стационарных условиях развернуто более 92 тысяч коек, из них более 72 тысяч коек краткосрочного пребывания. В целом, в системе Минздрава в 2023 году работали около 47,5 тысяч врачей-специалистов и 112,5 тысяч среднего медперсонала. В службу крови входят 1 организация переливания крови республиканского уровня (ГУ «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий»), 7 организаций переливания крови областного (г. Минска) уровня, 11 организаций переливания крови (структурных подразделений организаций здравоохранения) городского (зонального) уровня, 25 отделений (центров) трансфузиологии больничных организаций, 1 центр переливания крови (ГУ «432 ГВКМЦ ВС РБ»). Проведение аварийного радиационного мониторинга продуктов питания, питьевой воды и мест проживания населения осуществляется 138 центрами гигиены и эпидемиологии в своей зоне ответственности.

Несмотря на наличие ряда законодательных и иных нормативных правовых и локальных актов, регулирующих вопросы медицинского реагирования при ЧС радиационной природы, в них отсутствует определение табелей оснащения медицинских формирований ОП ГСЧС.

Выводы:

Таким образом, медицинское реагирование при чрезвычайных ситуациях в республике организовано с учетом международных рекомендаций. Кадровое и материально-техническое обеспечение соответствует требованиям действующих нормативных правовых актов. Требуется разработка табеля оснащения медицинских формирований ОП ГСЧС.

Литература

1. О Государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 10 апр. 2001 г., №495 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
2. О создании в республике службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 31 мая 1993 г., №102 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
3. Полуян, И.А. Медицина экстремальных ситуаций: пособие для студентов лечебного и педиатрического факультетов в 3 ч. / И.А.Полуян, С.В.Флюрик. – Гродно: Гродн. гос. мед. ун-т, 2015. – Ч.1: Основы медицины катастроф. – 240 с.
4. Порядок приема пострадавших при радиационной аварии: основные принципы медико-санитарной помощи [Электронный ресурс]: практическое пособие / Е.А.Дрозд, Д.К.Новик, А.В.Рожко, С.А.Ботвиньев // Сайт РНПЦ радиационной медицины и экологии человека. – 2021. – Режим доступа: https://www.rcrm.by/upload/science/posob_doctor/2021-8.pdf. – Дата доступа: 05.09.2023.
5. Разработать проект приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь об утверждении Инструкции по приему и оказанию медицинской помощи пострадавшим в результате радиационных аварий: отчет о НИР (промежуточный, этап 1.1) / РНПЦ МТ; рук. Д.Ю.Рузанов; исполн.: Н.Е.Хейфец [и др.]. – Минск, 2023. – 170 с. – №ГР 20231538.
6. Современная стратегия защитных и медицинских мероприятий при радиационных авариях / А.Н.Гребенюк, В.И.Легеза, А.В.Миляев, А.В.Старков // Радиационная гигиена. – 2018. – Т.11, №4. – С.80–88. DOI: 10.21514/1998-426X-2018-11-4-80-88.