

СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ЗА РУБЕЖОМ И В РОССИИ

КОВАЛЕВ Николай Николаевич

студент, 4 курс, факультет «Лечебное дело»

СИДЕЛЬНИКОВ Сергей Алексеевич

доктор медицинских наук, заведующий кафедрой

«Мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф»

МУРЫЛЕВ Владимир Юрьевич

старший преподаватель кафедры

«Мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф»

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет

им. В. И. Разумовского»

Россия, г. Саратов

В данной публикации освещается опыт взаимодействия медицинских учреждений с иными аварийными службами во время чрезвычайных происшествий на международном уровне. Практика показывает, что для эффективного управления и быстрого принятия решений, а также для улучшения процессов устранения здравоохранительных последствий таких событий, необходимо внедрение передовых подходов и методик в предоставлении экстренной медицинской помощи. В контексте Российской Федерации, где территории охватывают различные климатические зоны, возникает необходимость укрепления взаимодействия между здравоохранительными службами разных агентств на основе законодательных актов. Россию часто поражают разнообразные природные бедствия, включая ураганы, сильные ветры, торнадо, проливные дожди, снегопады, вьюги, гололедицу, грозы, экстремальные морозы, пыльные бури, засухи, ветровые

бури, сходы горных пород, сели, лавины, наводнения, а также пожары в лесах и степях.

Ключевые слова: медицина катастроф, чрезвычайные ситуации, экстренные медицинские службы, катастрофа, служба экстренной медицинской помощи.

Пространство России характеризуется широким спектром климатических условий, что порождает многообразие природных бедствий, включая ураганы, сильные порывы ветра, торнадо, обильные дожди, снегопады, бураны, гололедицу, грозы, экстремальные морозы, песчаные бури, засухи, ветра-суховеи, сходы снега и грунта, лавины, грязекаменные потоки, наводнения и подтопления, особенно в районе Черного моря, а также пожары в лесах и степях. Особенно подвержены землетрясениям такие районы, как Камчатка, Сахалин, Курильские острова, Иркутская область, Кавказ, а также береговые зоны Черного и Каспийского морей. Несмотря на относительно низкую плотность населения в некоторых из этих областей, в сейсмоопасную зону попадают и крупные города, такие как Петропавловск-Камчатский, Владивосток, Иркутск, Новороссийск и Краснодар, в которых проживает около трех миллионов человек [5].

Международный опыт в области управления экстренными медицинскими службами в случаях бедствий, структура управления на центральном и региональном уровнях, а также их взаимодействие вызывают большой интерес для изучения.

После нескольких значительных химических катастроф в различных уголках мира, таких как Бхопал (Индия, 1984), Севезо (Италия, 1975), Аббистед (Великобритания, 1984) и других, началось создание систем быстрого реагирования на чрезвычайные ситуации.

В Европе с 1987 года началась реализация проекта APELL, запущенного комиссией ООН по защите окружающей среды (UNEP). Проект направлен на увеличение осведомленности местного населения о рисках, связанных с опасными

производствами, и разработку координированных планов действий на случай аварий [11].

В США ключевую роль в реагировании на катастрофы играет Федеральное управление по чрезвычайным ситуациям (FEMA), которое координирует работу гражданской обороны штатов, федеральных министерств, а также частного сектора. Организация имеет прямую связь с региональными и штатовскими центрами чрезвычайного реагирования и работает с множеством агентств и организаций.

В случае чрезвычайных ситуаций в США медицинскую помощь оказывает Национальная система медицины катастроф (NDMS), которая находится под ответственностью Министерства здравоохранения и социальных служб и Министерства обороны [4; 6; 9].

Во Франции для координации спасательных операций используется децентрализованный подход. Каждый департамент и крупный населенный пункт оборудован системой для реагирования на стихийные бедствия или аварии, вызывающие массовые жертвы. При получении сигнала о катастрофе информация передается в полицию и далее в центральный консультативный совет по организации помощи и поддержке служб префектуры. Созданная в 1956 году неотложная медицинская служба SAMU обеспечивает круглосуточное дежурство медицинских специалистов и обученного среднего персонала, а также включает специалистов из различных сфер, прошедших специальную 400-часовую подготовку.

Добровольные спасательные отряды играют ключевую роль в системе оказания помощи людям, пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (ЧС). Эти формирования особенно распространены и ценятся во Франции, где они доказали свою эффективность, особенно когда оснащены всем необходимым оборудованием. Во Франции цель первой помощи заключается в принятии срочных мер для поддержания жизненно важных функций организма. Обученные спасатели должны быть способны стабилизировать состояние пострадавшего до прибытия профессиональной медицинской помощи. Эти добровольцы являются

неотъемлемой частью спасательных операций при масштабных катастрофах, часто беря на себя руководство командами быстрой медицинской помощи, в то время как медицинский персонал сосредоточен на выполнении своих прямых обязанностей.

В Швеции система неотложной помощи в случаях катастроф, подобно французской, находится под управлением пожарной службы и Министерства внутренних дел. В 1975 году была создана Шведская Ассоциация неотложной медицинской помощи, целью которой являлось улучшение умений работы в экстремальных условиях. Ассоциация проводит интенсивные курсы для параметров и спасателей, направленные на приобретение умений оказания помощи в различных экстренных ситуациях.

С 1986 года в Швеции функционирует Национальное управление спасательных служб, которое координирует деятельность спасателей на уровне местного самоуправления в случаях ЧС. Организация отвечает за обучение коммунальных и спасательных служб, предоставление консультационной поддержки и информирование населения. В критических ситуациях медицинские учреждения Швеции переходят под командование гражданской обороны и готовы принять значительное количество пострадавших [3; 4].

В Великобритании координацией действий спасательных служб занимается Министерство внутренних дел, которое работает совместно с другими министерствами, отвечающими за районы или объекты, затронутые бедствием. При значительных ЧС оценка ситуации и последующие решения касательно спасательных операций и помощи локальным властям осуществляются на уровне кабинета министров [1; 9; 10].

В Бельгии система реагирования на ЧС включает пять кризисных центров, которыми управляет Министерство внутренних дел. Эти центры оснащены всем необходимым для локализации аварий и проведения спасательных операций. Ведется единое информационное обеспечение для координации действий всех участников. Обучение спасателей и специалистов предприятий проходит в

специализированном центре, где созданы все условия для практической подготовки к действиям в условиях ЧС.

В Нидерландах национальная стратегия в случае чрезвычайных ситуаций включает использование 20 больниц, оснащенных специализированными бригадами экстренной медицинской помощи. Каждая бригада состоит из хирурга, анестезиолога и двух медсестер, готовых быстро прибыть на место происшествия и оказать помощь до 200 пострадавшим в течение одного часа.

Координированные европейские силы быстрого реагирования на ЧС состоят из мобильных медицинских бригад и отрядов, созданных при крупных медицинских учреждениях. Их работа начинается с проведения медицинской разведки на местности, пораженной катастрофой, что позволяет сделать первичную оценку ситуации, включая оценку числа и состояния пострадавших, а также определить потребности в специалистах, медицинском оборудовании и прочих ресурсах [2].

Анализ международного опыта подчеркивает наличие национальных особенностей при организации системы защиты и спасения населения в случае ЧС в разных странах. Несмотря на то, что многие исследователи указывают на преимущества централизованного управления, опыт Франции демонстрирует преимущества децентрализованного подхода. Важными аспектами в подготовке к ЧС являются профессиональная подготовка персонала, предварительное планирование и обеспечение материально-технической базы, эффективное взаимодействие между различными спасательными службами и международное сотрудничество в области чрезвычайных ситуаций.

Служба экстренной медицинской помощи (СЭМП) в Российской Федерации, также известная как служба медицины катастроф (СМК), представляет собой централизованную систему в рамках «Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» (ЕГСЧС). Создание и функционирование Службы регулируется федеральными законами Российской Федерации, такими как Федеральный закон «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» и

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Среди приоритетных направлений развития системы СЭМП стоят: создание оптимальной структурно-функциональной модели службы, модернизация управления системой с улучшенной информационной поддержкой для обеспечения взаимодействия как внутри ведомства, так и межведомственного, в разных режимах работы (обыденном, повышенной готовности, в случае ЧС); обновление нормативно-правовой базы в соответствии с этими моделями; усовершенствование материально-технической базы с учетом прогнозируемых медицинских последствий ЧС на определенных территориях страны; а также пересмотр подходов к обучению населения и специализированных служб навыкам самозащиты и взаимопомощи при ЧС для повышения их готовности к таким ситуациям [7; 8].

Федеральное государственное учреждение «Центр медицины катастроф» (далее - ЦМК) было создано в 1994 году с целью оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в результате природных и техногенных катастроф, помощи в эвакуации пострадавших и восстановления их здоровья. Центр перешел под управление Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России) в соответствии с распоряжением Правительства РФ. Основные функции ЦМК включают организацию, руководство и координацию действий подразделений, входящих в состав территориальных филиалов Центра, для оказания помощи населению в ЧС. В рамках своих полномочий ЦМК взаимодействует с аварийно-спасательными службами, пожарной охраной, органами внутренних дел, гражданской обороны, транспортными и медицинскими учреждениями для обеспечения своевременной медицинской помощи на месте происшествий и дальнейшего направления пострадавших в медицинские организации для лечения. Работа филиалов ЦМК включает в себя круглосуточное дежурство бригад экстренного реагирования, которые готовы выехать на место ЧС в течение 15 минут после получения сигнала. Задача бригад - проведение медицинской сортировки, оказание первой помощи, подготовка пострадавших к эвакуации и, при

необходимости, сопровождение их до медицинских учреждений. Персонал бригад обучен современным методам оказания экстренной помощи в различных неотложных ситуациях. Эффективность системы оказания экстренной медицинской помощи часто оценивается по проценту скончавшихся на месте происшествия среди всех пострадавших. Согласно данным ВОЗ, важным показателем является «золотой час» - первый час после происшествия, когда вероятность спасения жизней наиболее высока. Статистика показывает, что общий процент смертности на месте ЧС составляет от 16,5% до 22,2% среди всех пострадавших. [3; 7].

Таким образом, концептуальные основы службы медицины катастроф РФ и модель системы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, разработанные на основе международного опыта и учитывающие социально-экономические, климатические и географические особенности страны, приоритеты развития государственной политики в области здравоохранения, а также прогнозы уровня чрезвычайных ситуаций и их медицинских последствий, безусловно, являются оптимальными для Российской Федерации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айзман Р.И., Кривошеков С.Г., Омельченко И.В. (ред.) Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи. – Новосибирск: Сиб. унив. изд-во, 2004. – 396 с.
2. Альмамбетов А.Г., Удербаетов Н.Н., Исакова Б.К. и др. Практическое руководство для врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи. – Астана, 2012. – 64с.
3. Гитун Т.В., Елисеев А.Г., Подколзина В.А., Спешников М.П., Чапова О.И. Медицинская помощь при экстремальных ситуациях: Справочник. – М.: Эксмо, 2005. – 702 с.

4. Ковальчук И.В. Противоэпидемическое обеспечение населения при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного характера // Медицина катастроф. – 2005. – № 3–4. – С. 81–82.
5. Макиев Ю.Д. Современные тенденции природных бедствий и развитие системы мониторинга бедствий и катастроф в России. // Стратегия гражданской защиты. – 2012. – № 2(1). – С. 64–69.
6. Спичев В.П., Шолохов В.М. Организация и функционирование системы медицинского обеспечения при ЧС в США. ЦЭМПИИНОФОРМ. – М, 1995. – №1(7). – С. 32–38.
7. Топольский Н.Г., Блудчий Н.П., Афанасьев К.А.; М-во РФ по делам гражд. обороны, чрезвычай. ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Академия Гос. противопожар. службы. Понятия и критерии техногенных чрезвычайных ситуаций. – Москва, 2004. – 56 с.
8. Шефер Ю.М. Планирование на объекте здравоохранения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. // Медицина катастроф. – 2005., № 3–4. – С. 62.
9. Cain, H.D. (Ed.) Emergency Treatment and Management. 7th ed. Philadelphia, 1985. – P. 1-58.
10. Gunn, S.W.A. Medicine for disaster. In P. Baskett, R. Weller (Eds.). London, Boston: Wright, 1988. – P. 145-151.
11. Health resources and services administration, HHS. National Disaster Medical System: Medical manpower component establishment. Fed. Register. 1988. V. 53, N 76. – P. 12994–12995.

THE SYSTEM OF PROVIDING EMERGENCY MEDICAL CARE IN EMERGENCY SITUATIONS ABROAD AND IN RUSSIA

KOVALEV Nickolay Nickolaevich

Student, 4th year student, Faculty of General Medicine

SIDELNIKOV Sergey Alekseevich

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of
“Mobilization training of healthcare and disaster medicine”

MURYLEV Vladimir Yuryevich

Senior lecturer of the department of
“Mobilization training of health care and disaster medicine”
Saratov State Medical University named after. V. I. Razumovsky
Saratov, Russia

This publication highlights the experience of interaction between medical institutions and other emergency services during emergencies at the international level. Practice shows that for effective management and rapid decision-making, as well as to improve the processes of eliminating the health consequences of such events, it is necessary to introduce advanced approaches and techniques in the provision of emergency medical care. In the context of the Russian Federation, where territories cover different climatic zones, there is a need to strengthen cooperation between health services of different agencies based on legislative acts. Russia is often hit by a variety of natural disasters, including hurricanes, strong winds, tornadoes, torrential rains, snowfalls, blizzards, ice, thunderstorms, extreme frosts, dust storms, droughts, windstorms, rockslides, mudslides, avalanches, floods, as well as fires in forests and steppes.

Keywords: disaster medicine, emergencies, emergency medical services, disaster, emergency medical service.