

© Український журнал екстремальної медицини імені Г.О.Можаєва, 2007
УДК 614.88 — 001

Про спільні цивільно-військові дії з ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій

Г.Г.Рощін, О.В.Мазуренко, О.З.Набоченко

Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (директор — професор Г.Г.Рощін), Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика (ректор — член-кор. АМН України, професор Ю.В.Вороненко)
Київ, Україна

У роботі наведені завдання та принципи функціонування спільних цивільно-військових оперативних центрів під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій та розглянуті деякі питання уніфікації спільних дій. Визначено підтримуючу функцію військових під час проведення операцій з ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. Робота ґрунтується на вивченні джерел інформації та на особистому досвіді багаторазової безпосередньої участі в спільних цивільно-військових міжнародних навчаннях.

Ключові слова: катастрофа, медична допомога, Цивільно-військовий оперативний центр.

Постановка проблеми

Пошук та розробка певних шляхів подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій (НС) та катастроф, у тому числі через проведення наукових досліджень, узагальнення досвіду попередніх місій та спільних міжнародних навчань, обумовлено значною кількістю катастроф, які щорічно відбуваються в світі.

У країнах світу функціонують служби та цілі системи, які створено з метою прогнозування, попередження, ліквідації наслідків НС. Після вивчення досвіду зарубіжжя ще за радянських часів прийшли до висновку про необхідність створення Служби екстреної медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях (СЕМД), про що свідчить Постанова Ради Міністрів СРСР №339 від 7 квітня 1990 р. Створення СЕМД було також обумовлено недоліками в наданні допомоги постраждалим внаслідок великих катастроф природного та техногенного походження: аварія на ЧАЕС (1986); землетрус у Вірменії (1988); вибух речовин на залізничній станції Арзамас (1988); вибух на нафтопроводі в Башкирії, коли в зону його дії потрапили два пасажирські потяги (1989). Для медичного забезпечення населення окремих регіонів Радянського Союзу до СЕМД мали входити шість регіональних центрів, спеціалізовані медичні бригади постійної готовності, які мали включати інже-

нерно-технічних та інших працівників, а також станції (відділення) швидкої медичної допомоги (ШМД), відділення екстреної та планово-консультативної допомоги. Міністерству оборони пропонували утворити на базі військових шпиталів чотири багатофункціональні медичні загоони спеціального призначення. Генштабом ЗС СРСР були затверджені таблиці оснащення та структура загону з 12 основних медичних підрозділів і 2 підрозділів забезпечення із загальною кількістю 105 одиниць. Один із загонів було створено в структурі окружного госпітально Київського військового округу. Проведені спільні навчання продемонстрували переваги та слабкості військової медицини над цивільною. На той час переваги полягали в оснащенні, слабкість — у відсутності деяких спеціалістів, наприклад, педіатрів, акушерів-гінекологів тощо.

На інші міністерства та відомства були покладені завдання допомоги та здійснення матеріально-технічного забезпечення Служби. Наприклад, на транспортні міністерства та Міністерство оборони — транспортування сил і засобів Служби засобами авіації та наземного транспорту. Державну службу медицини катастроф (ДСМК) в Україні почали створювати на виконання Постанови №343 Кабінету Міністрів України від 14.04.1997 р. «Про створення державної служби медицини катаст-

роф». Завдання, структура та функції ДСМК визначені низкою нормативно-правових актів: Закони України «Про аварійно-рятувальні служби» (ст. 8), «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру» (ст. 13), №827 «Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф» від 11.07.2001 р., а директивою Генерального штабу України №ДГШ-21 від 20.06.96 р. затверджено штати медичних формувань, які військові повинні створювати та виділяти до складу ДСМК [1-4]. Тобто мова йшла про цивільно-військову кооперацію, про ефективність якої під час ліквідації наслідків катастроф свідчить міжнародний досвід. Так, в США функціонує «Федеральна служба дій у надзвичайних ситуаціях» (FEMA), а для захисту населення залучають підрозділи національної гвардії та збройних сил. Медичну допомогу мають надавати Допоміжні команди медицини катастроф або DMAT (Disaster Medicine Assistance Team), які утворюють з медичних працівників-волонтерів при великих шпиталях або університетах. При цьому військові надають підтримку в забезпеченні безпеки, транспорті, логістиці, наданні певного обсягу медичної допомоги тощо [7-9].

Мета дослідження — вивчити міжнародний досвід цивільно-військової координації під час ліквідації наслідків надзвичайної ситуації.

Дослідження ґрунтуються на вивченні джерел інформації бази даних Medline [10] та власному досвіді спільних з Національною гвардією США навчань «Yankee 2000», «Rough and Ready-2000», «Rough and Ready-2003», «Rough and Ready-2004», «Rough and Ready-2006».

Розв'язання проблеми

Досвід участі в спільних цивільно-військових міжнародних навчаннях свідчить про доцільність створення спільного Цивільно-військового оперативного центру (СМОС — «civil-military operations center»). Інші його назви — Цивільно-військовий Центр Координації або Цивільно-військовий Центр Кооперації, який завжди складається із цивільного та військового компонентів. СМОС можуть організувати не обов'язково військові компоненти, проте останні відіграють значущу функцію підтримки дій цивільних [11-17].

Оперативний центр утворює керівник проведення операції з ліквідації наслідків НС для координації спільних дій між військовими підрозділами та цивільними урядовими та неурядовими організаціями, у тому числі волонтерськими, регіональними та міжнародними,

для надання певного обсягу визначеної моги. В Україні, згідно з діючим законом, обов'язки координатора покладатимуться на МНС. Структуру, розмір і склад Центру визначать відповідно ситуації, яка склалась, і визначених завдань.

Основними завданнями СМОС є:

1. Здійснення керівництва, планування організації проведення операції щодо надання допомоги постраждалим у разі виникнення НС.

2. Здійснення координації дій урядових та неурядових організацій для забезпечення потреб цивільного населення.

3. Забезпечення обміну інформацією між учасниками операції з ліквідації наслідків НС.

4. Координування та моніторинг за пропозиціями про допомогу від гуманітарних організацій та їх задовільнення за допомогою тримки військовими.

Координування спільних цивільно-військових дій та взаємної підтримки здійснюється через обмін інформацією, об'єднане планування та спільну оцінку ситуації, яка склалась, в ході проведення спільних нарад, перемовин тощо. Від якості, кількості, своєчасності отриманої інформації може залежати успіх цивільно-військової місії в цілому. Координація та взаємна підтримка має бути досягнута на всіх рівнях, розпочинаючи від найвищого державного і закінчуючи локальним.

Створення спільних цивільно-військових центрів обумовлює створення та впровадження єдиних для цивільних і військових урядових стандартів, протоколів, а також застосування міжнародних стандартів з урахуванням участі України в миротворчих та міжнародних гуманітарних місіях.

Під час проведення спільної гуманітарної місії медична допомога має бути надана згідно з протоколами, узгодженими заздалегідь, в першу чергу, стосується медичного персоналу та протоколів із надання екстреної медичної допомоги. Так, слід враховувати зокрема нові відмінності медичного сортування поранених час війни та катастроф. Сортування поранених відрізняється від сортування поранених на полі бою. Із самого початку тут можлива обмаль часу для розгортання шпиталів, недостатність медичного персоналу і медичних засобів, недостатність або повна відсутність ліжко-фонду. Слід ретельно проводити планування розвідку та визначити медичні заклади, які збереглися і можуть бути придатними для використання. Також слід враховувати ризик вторинних вражаючих факторів, тобто

печних впливів небезпечних матеріалів, нестабільності будівель тощо. Персонал, що бере участь у проведенні сортування постраждалих, повинен знати можливості та профілі медичних закладів, що знаходяться в місцях, віддалених від осередку катастрофи.

Незважаючи на значну кількість сортувальних систем, які розроблено та впроваджено в світі, для визначення критеріїв оцінки стану постраждалих на передгоспітальному та ранньому госпітальному етапах може бути рекомендована загально відома сортувальна система «START» («Simple Triage and Rapid Treatment») [5, 6]. Згідно з нею виділяють чотири групи уражених та використовують заздалегідь розроблені жетони різного кольору:

1. Червоний жетон — негайна допомога, пошкодження загрожують життю, необхідне негайне втручання для того, щоб урятувати життя.

2. Жовтий жетон — швидка допомога, необхідне постійне спостереження, погіршення може наступити протягом декількох годин.

3. Зелений жетон — нешвидка допомога, стан стабільний на даний момент, необхідна незначна медична допомога або спостереження.

4. Чорний / синій — у постраждалого настільки тяжкі пошкодження, що він загине, навіть якщо медичні ресурси будуть необмеженими.

Процедура сортування — це динамічний процес, який слід повторювати щонайменше два рази, тобто здійснити первинне та вторинне сортування.

Впровадження єдиних протоколів із надання екстреної медичної допомоги дозволять в дечому уніфікувати процедуру проведення спільної операції з ліквідації наслідків НС. Так, у системі МОЗ України розроблено та впроваджено «Протоколи з надання екстреної медичної допомоги у разі невідкладних станів» (Наказ МОЗ України №507 від 28.12.2002 р.), які також доцільно впровадити в протоколи ЗС України.

Висновки

1. Цивільно-військовий оперативний центр (СМОС) — це первинна ланка для координування спільних дій цивільних агенцій, збройних сил та гуманітарних урядових, неурядових і волонтерських організацій та агенцій.

2. Цивільно-військова кооперація має бути здійснена через обмін інформацією та спільне планування.

3. Військовий компонент цивільно-військової кооперації відіграє підтримуючу функцію.

4. Під час ліквідації наслідків НС мають бути впроваджені єдині для військових та цивільних стандарти та протоколи надання медичної допомоги.

Література

1. Закон України «Про аварійно-рятувальні служби» від 14 грудня 1999 р.
2. Закон України «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру» від 8 червня 2000 р.
3. Постанова Кабінету Міністрів України №343 від 14 квітня 1997 р. «Про створення державної служби медицини катастроф».
4. Постанова Кабінету Міністрів України №827 від 11 липня 2001 р. «Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф».
5. Aghababian R.V. Emergency Medicine: the core curriculum / Lippincott-Raven Publishers. — 1998. — P. 1490.
6. Aghababian R.V. Pediatric disaster life support — PDLs Caring for children during disaster / Department of Emergency Medicine and office of Continuing Education. University of Massachusetts Medical School. — 2000.
7. Федеральна агенція з керівництва дій при надзвичайних ситуаціях» (FEMA): <http://www.fema.gov>.
8. Міністерство охорони здоров'я США: <http://oep-ndms.dhhs.gov/>
9. Сортувальні жетони «START»: <http://www.citmt.org/start/tag.htm>.
10. <http://medline.com>.
11. <http://usmilitary.about.com/od/glossaryterm/g/civmilopcen.htm>
12. <http://usmilitary.about.com/od/glossaryterm/g/civmilopcen.htm>
13. <http://www.un.org/Depts/dpko/dpko/home.shtml>
14. http://www.un.org/Depts/dpko/training/training_material/training_material_home.htm
15. <http://www.reliefweb.int/mcdls/mcdu/GuidelinesCE/guidelinesCE.html>
16. <http://www.reliefweb.int/w/rwb.nsf/>
17. http://www.reliefweb.int/mcdls/mcdu/cmcoord/cmcoord_training.html

Г.Г.Роцин, О.В.Мазуренко, А.З.Набоченко. О совместных военно-гражданских действиях при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Киев, Украина.

Ключевые слова: катастрофа, медицинская помощь, военно-гражданский оперативный центр.