

SWOT-аналіз національної та міжнародної допомоги при подоланні медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій природного характеру

О.В.Мазуренко

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика
(ректор — член-кор. АМН України професор Ю.В.Вороненко)
Київ, Україна

У роботі наведені результати SWOT-аналізу національної та міжнародної допомоги при подоланні медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій (НС) природного походження. Дослідження ґрунтуються на аналізі подолання 117 надзвичайних ситуацій природного характеру. Доведено, що при пріоритеті подолання наслідків НС належить національній складовій. Міжнародна допомога, за умов існування єдиної державної системи запобігання і реагування на НС, виконує функцію підтримки, яка спрямована на надання невідкладної медичної допомоги впродовж фази рятування, забезпечення першочергових потреб охорони здоров'я та надання технічної допомоги щодо відновлення після НС, у тому числі реконструкції системи охорони здоров'я та реабілітації постраждалих.

Ключові слова: медицина катастроф, природні катастрофи, медико-санітарні наслідки, організація.

Вступ

З огляду на збільшення кількості природних катастроф ще в 2005 р. було прийнято Хйогську декларацію та Рамкову програму дій на 2005-2015 рр., де чітко сформульовано потребу в розробці та впровадженні дій щодо збільшення спроможності до подолання наслідків НС. У наведених документах наголошено, що однією з основних дій у цьому напрямку є координація між відповідними органами та установами і підкреслено, що уряди країн несуть відповідальність за захист людей та впровадження ефективних заходів при подоланні наслідків НС. Також, у відповідності до прийнятих рішень, визначена потреба здійснення регіонального та міжнародного співробітництва і створення механізмів координації та оперативного міжнародного реагування між відповідними міжнародними та регіональними установами в межах їх компетенції [1].

На жаль, станом на 2011 р, незважаючи на міжнародні зусилля, світ не став більш безпечним, а драматичні події останніх років (землетруси, цунамі, урагани, повені тощо) ще раз підтвердили необхідність подальшого проведення досліджень у цьому напрямку.

Мета роботи було проаналізувати і узагальнити переваги та недоліки, можливості та загрози міжнародної допомоги при подоланні

медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій природного характеру.

Матеріали та методи дослідження

Проведено SWOT-аналіз зовнішніх та внутрішніх чинників національної та міжнародної складових допомоги при подоланні медико-санітарних наслідків 117 НС природного характеру. Відповідно до методики підґрунтям SWOT-аналізу було структурування знань про ситуацію, яка триває, та про існуючі тенденції розвитку. У контексті SWOT-аналізу визначали: сильні сторони (S-strength), або чинники, які забезпечують прискорене просування до стратегічної мети; слабкі сторони (W-weakness) — ті, що гальмують просування; можливості (O-opportunities) — фактори, які сприяють, створюють певні умови, можливості; загрози (T threats) — чинники, що унеможливають досягнення мети [2-3].

Стратегічною метою при подоланні медико-санітарних наслідків НС визнано зменшення смертності та захворюваності постраждалого населення, цільовою функцією — мінімізацію часу виходу системи охорони здоров'я з кризи з урахуванням впливу внутрішніх та зовнішніх чинників. До внутрішніх чинників віднесе-

но спроможність досягнення стратегічної мети та цільової функції на національному рівні, до зовнішніх — обсяг та своєчасність міжнародної допомоги для забезпечення потреб охорони здоров'я. Додатково внутрішнє середовище було розподілене на середовище прямої та побічної дії. До прямої дії ми віднесли можливості забезпечення першочергових потреб охорони здоров'я, у т.ч. залучення експертів та іноземних мобільних медичних формувань, до побічної — вплив політичних, соціально-демографічних, технологічних, природних факторів тощо.

Аналіз чинників зовнішнього та внутрішнього середовища дає можливість узагальнити існуючі загрози та створити відповідну інформаційну базу.

Застосований метод передбачав відображення предмета дослідження як системи упорядкованих взаємопов'язаних компонентів, а для проведення аналізу розроблено «Принципову схему діяльності системи охорони здоров'я при подоланні медико-санітарних наслідків НС» (авторське право на твір №33351 від 19.05.2010 р.) (рис. 1).

Результати дослідження та їх обговорення

Досягнення стратегічної мети та цільової функції при подоланні медико-санітарних наслідків НС здійснюють через впровадження галузевої і міжвідомчої координації всіх рівнів, а за наявності дисбалансу «ресурси/потреби» — через залучення іноземної допомоги.

В Україні правове поле щодо взаємодії при реагуванні на НС державного рівня взагалі та розподіл обов'язків відповідних гілок виконав-

чої влади зокрема регламентовані правовими та нормативними актами, до яких належать: Закони України «Про аварійно-рятувальні служби» (1999 р.), «Про правовий режим надзвичайного стану» (2000 р.), «Про захист населення і території від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру» (2000 р.), Постанови Кабінету Міністрів України від 16 листопада 2001 р. №1567 «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації державного рівня» зі змінами і доповненнями, внесеними постановами Кабінету Міністрів України №313 від 11 березня 2004 року та №442 від 7 травня 2008 р. тощо.

Прийняття рішення міжнародною спільнотою про надання всебічної гуманітарної допомоги ґрунтується на низці критеріїв: загальний ступінь руйнувань; кількість постраждалих та кількість уражених; ризик виникнення вторинних вражаючих факторів (аварії на потенційно небезпечних об'єктах (КНР, землетрус 2008 р., гребля), аварія та вибухи на пожеже-небезпечних об'єктах (Туреччина, землетрус, 1999 р.), АЕС (Японія, землетрус/цунамі 2011 р.); ступінь руйнації системи охорони здоров'я. Стосовно охорони здоров'я міжнародну допомогу спрямовують на екстрену медичну допомогу, збереження санітарно-гігієнічного та епідемічного благополуччя, відновлення ланки первинної медико-санітарної допомоги.

Аналіз загальної структури міжнародної допомоги довів, що її пріоритетним видом є термінове надання фінансової допомоги для забезпечення першочергових потреб, у тому числі в межах урядового проекту «Охорона здоров'я». Цей вид допомоги складає понад 1/3 всієї іноземної допомоги.

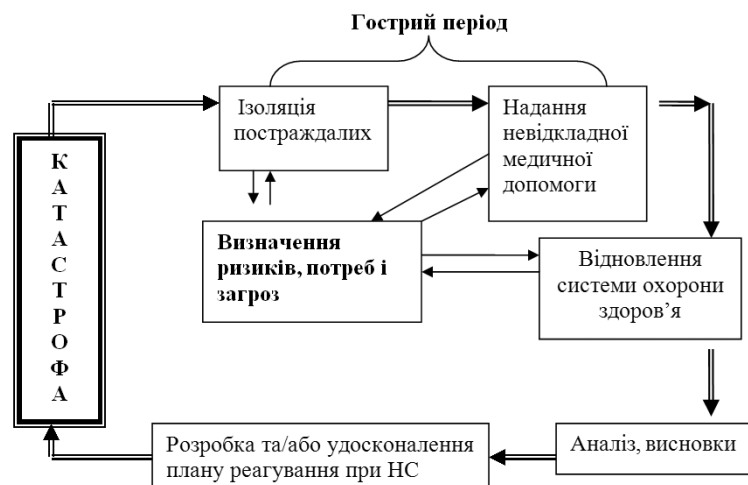


Рис. 1. Принципова схема діяльності системи охорони здоров'я при подоланні медико-санітарних наслідків НС.

Загальні результати SWOT-аналізу подолання медико-санітарних наслідків при надзвичайних ситуаціях природного характеру

	I. Національний рівень	II. Міжнародний рівень
ПЕРЕВАГИ (S)	Використання існуючих сил і засобів органів охорони здоров'я незалежно від їх відомчої належності. Здійснення всебічного моніторингу перебігу медико-санітарних наслідків НС. Надання екстреної медичної допомоги. Проведення комплексу санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів, у т.ч. своєчасне застосування профілактичних медичних препаратів та контроль за продуктами харчування, питною водою, джерелами водопостачання. Використання матеріального резерву медичного та спеціального майна і техніки. Медичний персонал володіє національними особливостями надання медичної допомоги.	Можливість термінового надання фінансової допомоги. Високий рівень надання технічної допомоги у відповідності до потреб. Здатність до залучення провідних міжнародних експертів.
НЕДОЛІКИ (W)	Недостатність ресурсів із забезпечення першочергових потреб для надання медико-санітарної допомоги в осередку НС. Недостатня кількість медичного персоналу та засобів медичного призначення. Недостатня кількість ліжко-фонду.	Несвоєчасність прибуття іноземних мобільних медичних формувань до осередку НС для проведення життєзберігаючих втручань. Обмеження часу перебування іноземних мобільних медичних формувань в осередку НС. Обмеження виду надання медичної допомоги іноземними мобільними медичними формуваннями. Відсутність інтегрування іноземних мобільних медичних формувань у національну мережу ОЗ. Нескоординованість та дублювання допомоги урядами різних країн у разі використання двобічних угод.
МОЖЛИВОСТІ (O)	Збереження ефективного використання закладів ОЗ та інших наявних ресурсів за межами осередку НС. Здійснення державного регулювання розподілу ресурсів. Більш ефективне залучення відповідних сил та засобів центрального рівня. Надання медичної допомоги впродовж усього періоду подолання наслідків НС. Проведення всебічної фізичної та психологічної реабілітації постраждалого населення за межами осередку НС.	Зниження рівня смертності в осередку НС. Зменшення захворюваності в осередку НС. Зменшення страждань людей через своєчасне забезпечення першочергових потреб.
ЗАГРОЗИ (T)	Збільшення показників смертності Зростання показників захворюваності (поширення інфекційних захворювань, поширення неінфекційної захворюваності та загострення хронічних хвороб). Погіршення рівня санітарно-епідемічного стану. Погіршення психічного здоров'я населення постраждалого регіону.	Надання міжнародної допомоги при подоланні медико-санітарних наслідків НС утримує уряд країни щодо розбудови відповідних служб. Зменшення готовності країни до подолання медико-санітарних наслідків НС. Збільшення захворюваності та смертності. Збільшення рівня інвалідності. Конфлікт або загроза конфлікту в осередку НС через недостатній рівень володіння соціально-політичними, культурними та релігійними особливостями. Мовний бар'єр між іноземним медичним персоналом та місцевим населенням.

Показник залучення іноземних мобільних формувань у загальній структурі міжнародної допомоги залежить від виду НС та її швидкоплинності і сягає 7,69-19,47% із середнім значенням 10,26%. На жаль, як свідчить досвід, до осередку НС іноземні госпіталі прибувають із запізненням. Так, у групі дослідження до осередку потужних землетрусів іноземні госпіталі

прибували на 3-4 добу, коли більшість життєзберігаючих медичних заходів вже здійснені і залишилась потреба в лікуванні хворих із вторинними травматичними пошкодженнями, ускладненнями травм та іншими захворюваннями або як тимчасовий засіб заміщення пошкоджених місцевих закладів охорони здоров'я. Так, унаслідок землетрусу в Ірані (Бам, 2003 р.) за-

гальна кількість травмованих складала близько 15000, з яких 11972 особи були евакуйовані в 13 провінцій країни впродовж перших діб, а іноземні мобільні госпіталі забезпечували надання первинної медико-санітарної допомоги. Разом з тим, за оцінками МОЗ Ірану, вартість відправки 12 закордонних госпіталів до країни коштувала близько 10 млн доларів, а вартість відновлення первинної медико-санітарної допомоги становила 10,7 млн доларів [4-5].

Досвід також вказує, що недостатнє використання ресурсів охорони здоров'я за межами осередку НС призводить до суттєвих обмежень охорони здоров'я медико-санітарного забезпечення на територіальному рівні і впливає на збільшення смертності та захворюваності в осередку НС (Цунамі, Південно-Східна Азія, 2004 р.).

У загальній структурі міжнародної допомоги майже 10% складає надання ліків та засобів медичного призначення, у т.ч. згідно з додатковим переліком ВООЗ «Основні лікарські засоби для надання екстреної медичної допомоги» («New Emergency Health Kit», 1998, англ.). Цей перелік розрахований на надання допомоги 10000 осіб упродовж 3 місяців і складається з 88 найменувань медикаментів [6].

В Україні відповідно до переліку лікарських засобів та виробів медичного призначення резерву медичних закладів для запобігання та ліквідації медико-санітарних наслідків НС (Наказу МОЗ України №331 від 10.08.2001 р.) загальна кількість найменувань ліків складає 134, з них препарати фармакологічних груп — 96, перев'язувальні матеріали, шприци, катетери — 31, сироватки — 7.

Значний практичний інтерес має порівняльна оцінка національної та міжнародної допомоги при подоланні медико-санітарних наслідків НС (табл.1).

Отже, на підґрунті проведеного дослідження можна дійти висновку, що подолання медико-санітарних наслідків НС ґрунтується на національній складовій та можливостях своєчасного впровадження відповідних заходів, у тому числі залучення засобів та закладів охорони здоров'я за межами осередку НС та здійснення державного регулювання розподілу ресурсів.

На позитивні результати подолання медико-санітарних наслідків НС суттєво впливають спроможність міжнародної спільноти до надання екстреної фінансової і матеріально-технічної допомоги в межах національного проєкту «Охорона здоров'я» і залучення іноземних мобільних медичних формувань для тимчасового заміщення зруйнованих закладів охорони здоров'я.

Суттєвим недоліком надання/отримання міжнародної допомоги є її залежність від політичної ситуації в країні та прийняття помилкових рішень національними та міжнародними командами розвідки при визначенні першочергових потреб охорони здоров'я.

Загрозою отримання міжнародної допомоги є небезпека часткового відсторонення від керівництва подоланням медико-санітарних наслідків НС фахівців національної системи ОЗ. Міжнародна практика свідчить — координацію подолання наслідків НС покладають на більш оснащені та краще організовані команди експертів та /або медичні формування. Так, наприклад, координація подоланням медико-санітарних наслідків може бути покладена на Національний Товариство Червоного Хреста та Червоного Півмісяця.

До недоліків залученням міжнародних експертів та іноземних медичних формувань було віднесено можливість їх несвоечасного прибуття та короткотерміновість перебування в осередку НС, а також недостатність інтеграції в національну систему ОЗ [7].

Спрощення деяких питань національної та міжнародної координації в разі залучення міжнародної допомоги до подолання медико-санітарних наслідків можливо досягти за умов узгодження національних та міжнародних стандартів, а також стандартів та протоколів надання невідкладної медичної допомоги.

Разом з тим можливості залучення іноземних мобільних медичних формувань та міжнародних ресурсів являють загрозу для національної системи охорони здоров'я через можливе утримання урядів країн від розбудови державної системи запобігання і реагування до подолання медико-санітарних наслідків НС, що призведе до збільшення смертності, захворюваності та інвалідизації. Крім того, до загроз подолання медико-санітарних наслідків НС силами іноземних мобільних медичних формувань ми віднесли ймовірність конфлікту або загрози конфлікту внаслідок недостатнього знання особовим складом місцевої мови спілкування та місцевих культурних та релігійних звичок, у т.ч. дотримання процедури ідентифікації та поховання загиблих та/або потреба дотримання вимог гендерної політики в деяких країнах світу.

Неможливо обминути існуючу загрозу недобропорядності та шахрайства з боку так званих «помічників», які пропонують некваліфіковану, недостатню та навіть небезпечну допомогу [8]. Вважаємо, для визначення відповідних донорів потрібно скласти Реєстр компетентних неурядових гуманітарних організацій, які можна залучати до подолання медико-санітарних наслідків НС.

ОРИГІНАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Таким чином, за результати подолання медико-санітарних наслідків НС відповідає лише Національна система охорони здоров'я на чолі із Національним МОЗ, а міжнародна допомога виконує функцію підтримки. Ефективне використання та підсилення національних ресурсів і перш за все підсилення територіальної ланки охорони здоров'я взагалі та служби медицини катастроф зокрема є вагомим резервами охорони здоров'я у подоланні медико-санітарних наслідків НС.

Висновки

1. При подоланні медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій пріоритет належить національній складовій.

Література

1. Доклад Всемирной конференции по уменьшению опасностей бедствий, Хиого, Япония, 18-22 января 2005г. // Генеральная Ассамблея ООН.— А CONF.206/6.—16 Марта.— 2005.— 64 с.
2. Вороненко Ю.В., Мегедь В.П. Моделирование процессу управління системою охорони здоров'я Державної прикордонної служби України // Український медичний часопис. — 2009. — №3 (71). — С. 77-79.
3. Пліш Б.А. Системний аналіз державного управління охороною здоров'я (огляд літератури) // Вісник УАДУ. — 2002. — №2. — С. 172-183.
4. Abolghasemi H., Radfar M.H., Khatami M. et al. Briggs international medical response to a natural disasters: lessons learned from the bam earthquake experience // Prehospital and Disaster Medicine. — 2006. — Vol. 21, №3. — P. 141-147.
5. Abolghasemi H., Poorheidari G., Mehrabi A., Foroutan G. Iranian military forces in the Bam earthquake // Mil. Med. — 2005. — Vol. 170. — P. 859-861.
6. New Health Kit, 1998 // Internet [Електронний ресурс] // Режим доступ до офіційного сайту: http://www.who.int/hac/techguidance/ems/new_health_kit_content/en/index.html
7. Wahlström M., Harland D. The role of OCHA in emergency United Nations operations following the earthquake in Gujarat, India — 26 January 2001 A lessons learned study // Інтернет [Електронний ресурс] // Режим доступ до офіційного сайту:
8. http://ochanet.unocha.org/p/Documents/Gujarat_Lessons_Learnt_Study.htm
9. Ramachandarm R. J. Do doctors who volunteer their services in disasters overseas produce more Disasters? // bmj.com. — 2006. — Vol. 330 (7535). — 332 p.

О.В.Мазуренко. SWOT-анализ национальной и международной помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного характера. Киев, Украина.

Ключевые слова: медицина катастроф, природные катастрофы, медико-санитарные последствия, организация.

В работе представлены результаты SWOT-анализа национальной и международной составляющих при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного характера. Исследования базируются на анализе ликвидации последствий 117 природных катастроф. Результаты свидетельствуют, что приоритет в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций принадлежит национальной составляющей. Международной помощи, при наличии единой государственной системы предотвращения и реагирования при чрезвычайных ситуациях, принадлежит функция поддержки, которая направлена на оказание экстренной медицинской помощи во время фазы спасения, обеспечения первоочередных потребностей системы здравоохранения и оказания технической помощи при восстановлении.

O.V.Mazurenko. SWOT-analysis of national and international response to the health consequence after natural disaster. Kyiv, Ukraine.

Key words: disaster medicine, natural disaster, health consequences, organization.

The SWOT-analysis of national and international response to the health consequences after 117 natural disasters has been done. A priority in health response of Public Health belongs to the national constituent. The key functions of the international assistance are only a support function, an emergency medical care during the phase of rescue and providing of primary needs and technical help. The international support function is possible only on condition of presence of Emergency situation state service systems.

Надійшла до редакції 16.02.2011 р.