

ПРИНЦИПИ РОЗРОБКИ ПЛАНУ РЕАГУВАННЯ ТА ВЗАЄМОДІЇ ОРГАНІВ ТА ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПРИ ПОДОЛАННІ МЕДИКО-САНІТАРНИХ НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

О.В.Мазуренко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика
(ректор академік НАМН України Ю.В.Вороненко)

В роботі наведено основні компоненти Плану взаємодії органів та закладів охорони здоров'я при подоланні медико-санітарних наслідків НС природного характеру: 1) учасники взаємодії; 2) ресурсне забезпечення кожного учасника взаємодії; 3) порядок дій учасників взаємодії при подоланні медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій. Представлено схему Періодизації дій при подоланні наслідків надзвичайних ситуацій.

Ключові слова: надзвичайна ситуація, планування, взаємодія, координація

Вступ. Сучасна концепція зменшення негативного впливу лиха на здоров'я постраждалого населення передбачає своєчасне впровадження системних дій та організації надання екстреної медичної допомоги хворим та ураженим відповідно до «Плану реагування закладів охорони здоров'я на надзвичайні ситуації природного та техногенного характеру». Наведений план розробляють з метою своєчасного надання допомоги постраждалому населенню [2,3,12]. В планах відображують першочергові заходи медичного захисту населення, в т.ч. організаційного, лікувального та матеріально-технічного забезпечення. Отримання додаткових ресурсів для подолання наслідків катастрофи та забезпечення першочергових потреб ураженого населення здійснюють через організацію галузевої, міжвідомчої та, в разі необхідності, міжнародної взаємодії. Взаємодії центральних і територіальних органів управління та підпорядкованих їм сил організують з метою координації сил і засобів реагування на надзвичайну ситуацію; погодження та забезпечення порядку спільних дій та заходів. Ефективне використання наявних бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, спеціалізованого санітарного транспорту, виробів медичного призначення, лікарських засобів для рятування життя та збереження здоров'я людей під час ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій реалізують через взаємодію закладів охорони здоров'я, що входять до системи екстреної медичної допомоги [1,4,10,11].

Відповідно до чинного законодавства на всіх рівнях єдиної державної системи запобігання і реагування на надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру координуючим органом при подоланні наслідків катастроф є комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій [5]. При виникненні катастрофи для координації заходів з подолання медико-санітарних наслідків НС у Міністерстві охорони здоров'я організують

оперативний штаб [12].

Оцінку характеру і тяжкості наслідків НСздійснюють оперативні групи центральних органів виконавчої влади. Наведені оперативні групи готують пропозиції для прийняття рішень щодо локалізації та ліквідації наслідків НС. Склад оперативних груп визначають керівники міністерств, інших центральних органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій не залежно від форм власності і господарювання.

Досвід подолання наслідків катастроф останніх років свідчить, що незважаючи на організацію та проведення в світі певної кількості заходів позменшенню ризику катастроф, в т.ч. наукових конгресів, конференцій, семінарів та навчань, реагуванню на надзвичайну ситуацію залишаються притаманними певні проблеми. До актуальних проблем реагування при катастрофах належать: 1) координація багатовіддисциплінарної взаємодії та інформаційне забезпечення, 2) обсяг медичної допомоги на етапах надання медичної допомоги, 3) недостатня готовність закладів ОЗ до реагування. На сторінках періодичних наукових видань також неодноразово констатували потребу проведення навчань в закладах ОЗ та відпрацювання з особовим складом основних компонентів Плану реагування, в т.ч. питань взаємодії [13,14].

Мета роботи: визначити, систематизувати та узагальнити складові Плану реагування та взаємодії закладів охорони здоров'я при подоланні медико-санітарних наслідків НС.

Матеріал і метод. Проаналізовано складові 34 Планів реагування органів та закладів охорони здоров'я різних країн світу, в т.ч. Великої Британії, Канади, Франції, РФ, США тощо, проведено оцінку відповідності їх компонентів до рекомендацій ВООЗ «Зменшення ризику в галузі охорони здоров'я та безпеки лікувальних закладів».

Дослідження ґрунтуються на аналізі правових та нормативних актів щодо подолання наслідків НС, вивчення досвіду подолання наслідків 84 катастроф природного характеру міжнародного рівня.

Інформаційним ресурсом були офіційні публікації ВООЗ та інших агенцій та фондів ООН.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати аналізу складових Планів реагування органів та закладів ОЗ групи дослідження свідчать про їх типовість. До основних компонентів Плану належать: 1). Фактори ризику та прогноз медико-санітарних наслідків ймовірної НС; 2). Організація медико-санітарного забезпечення населення в надзвичайних ситуаціях; 3). Загальна характеристика закладу охорони здоров'я, в т.ч. кількість лікарів основних спеціальностей, число середніх медичних працівників, ліжковий фонд та його розподіл, план профілізації лікувальних підрозділів; 4). Управління, інформаційне забезпечення та **порядок взаємодії** під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків; 5). Організація безперервності лікування хворих та медичного постачання; 6). Резервні можливості та функціонування за умов підвищеного навантаження; 7). Логістика

(транспортне забезпечення) та медичне постачання; 8). Санітарні, гігієнічні, протиепідемічні та профілактичні заходи; 9). Основні допоміжні служби; 10). Відновлення після лиха.

В усіх документах закладів охорони здоров'я план взаємодії був невід'ємною складовою плану реагування. Серед основних вимоги щодо розробки плану виділяють: реальність заходів що плануються; обґрунтування заходів; узгодженість заходів; чіткість, лаконічність та простота заходів. Наведений документ має враховувати та передбачати можливу недостатність ресурсного забезпечення системи ОЗ для подолання медико-санітарних наслідків НС впродовж гострого періоду. В будь-якому разі План має відповідати рівню реагування (місцевий ... центральний).

Розробка Плану реагування під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків передбачає здійснення прогностичних розрахунків медико-санітарних наслідків НС, визначення їх вагомості, усвідомлення основних завдань які стоятимуть перед ОЗ та періодизації дій при подоланні наслідків лиха. В якості прикладу наводимо вагомість наслідків деяких природних катастроф (таблиця 1):

Таблиця 1. Вагомість наслідків та потреб вразі деяких природних катастроф

Медико-санітарні наслідки	Землетрус*	Повінь*
Смертність внаслідок тяжкої травми	5	0
Організація ідентифікації та поховання великої кількості загиблих	5	1
Збільшення інфекційної захворюваності	3	5
Організації екстреної медичної допомоги для великої кількості постраждалих	5	3
Евакуації значної кількості населення	3	5
Структурні ураження органів та закладів ОЗ	5	4
Потреба організації захисту від факторів оточуючого середовища	5	5

* - Вагомість набуває значень від «5» ... до «0», де «5» - є дуже високим, а «0» - низьким

Періодизація дій при подоланні наслідків НС дозволяє визначити певні часові проміжки, які враховують під час планування (рисунок 1) . Так, первинний аналіз ситуації, що склалася, в осередку лиха здійснюють впродовж перших 10 годин після завершення дії вражаючого фактору. За цей час організують а) надання екстреної медичної допомоги постраждалим; б) уточнюють попередні дані; в) організують інформаційне забезпечення. В наступні 12-36 годин встановлюють потребу в бригадах екстреної медичної допомоги, спеціалізованих медичних бригадах, польових госпіталях та інших мобільних медичних формуваннях. На цьому ж етапі визначають ступінь дисбалансу потреба/наявність для організації екстреної медичної допомоги. Залучають додаткові ресурси, які надано у порядку взаємодії і які підпорядковано іншим центральним органам виконавчої влади, приватним підприємствам та

громадським організаціям, що беруть участь у подоланні наслідків НС. Організують 1) залучення волонтерів; 2) збір речей для допомоги постраждалим; 3) проведення робіт із возз'єднання родин та відновлення документів; 4) навчання постраждалого населення принципам збереження життя та здоров'я на уражених територіях. За умов недостатності національних ресурсів звертаються про допомогу до урядів інших країн. Отримання країною міжнародної допомоги для подолання наслідків надзвичайної ситуації здійснюється на підставі запиту про отримання такої допомоги відповідно до положень Міжнародного права.

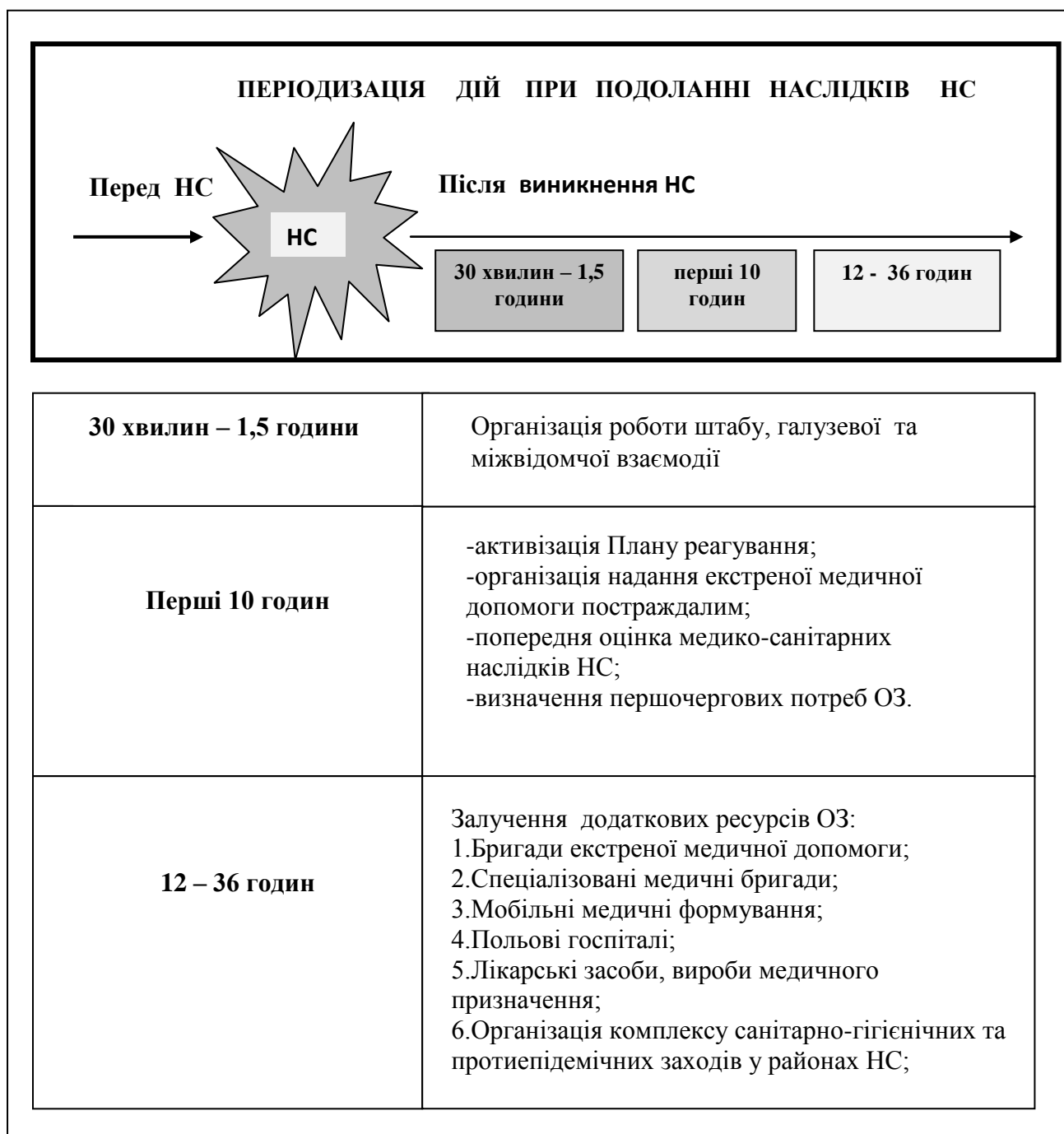


Рис. 1. Періодизація дій при подоланні наслідків НС

В Україні рішення щодо направлення запиту про міжнародну допомогу для ліквідації наслідків надзвичайної ситуації до міжнародних організацій або окремих іноземних держав приймає Кабінет Міністрів України. Відповідно до Кодексу цивільного захисту населення у разі виникнення надзвичайної ситуації на території прикордонної області України, до ліквідації наслідків якої доцільне залучення аварійно-рятувальних сил суміжної адміністративно-територіальної одиниці іноземної держави, право на направлення запиту до уповноваженого органу адміністративно-територіальної одиниці суміжної іноземної держави на отримання допомоги для ліквідації наслідків такої надзвичайної ситуації надається керівнику центрального органу виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері цивільного захисту.

Таким чином, План взаємодії ґрунтується на основних принципах: а) механізм взаємодії відображають як компонент Плану реагування на надзвичайні ситуації закладу ОЗ або у окремому (додатковому) Плані взаємодії органів охорони здоров'я; б) для розробки Плану взаємодії залучають всіх представників установ-учасниць взаємодії; в) представники-учасники розробки Плану взаємодії отримують для роботи в групі певні повноваження. До принципів положень Плану взаємодії належать: 1) оцінка ступеню впливу НС на здоров'я населення; 2) визначення всіх органів та закладів, що входять до системи екстреної медичної допомоги; 3) упорядкування всіх установ-учасниць взаємодії; 4) оцінка наявного ресурсного забезпечення учасників взаємодії; 5) узгодженість Планів взаємодії між всіма учасниками подолання наслідків катастрофи.

Відповідно до покладених завдань та наведених принципів типовий План взаємодії складається з низки компонентів. Так, у Розділі 1 (Вступ) формулюють мету Плану, його відповідність рівню подолання наслідків НС та посилання на відповідні нормативні документи, в т.ч. завдання на планування. В цьому розділі визначають для кого складено План, умови введення його в дію та механізм узгодження із всіма учасниками взаємодії. В Розділі 2 наводять перелік провідних урядових та неурядових організацій, які функціонують на даній адміністративній території та перелік провідних урядових та неурядових організацій розташованих в сусідніх регіонах. Розділ 3 визначає Організацію подолання наслідків НС відповідного рівня. В розділі окреслюють перелік завдань та потреб для їх реалізації, визначають напрями взаємодії при подолання медико-санітарних наслідків НС. Також в цьому розділі приводять перелік всіх закладів охорони здоров'я та інших агенцій з якими мають бути погоджено механізм взаємодії в т.ч.: МНС, Збройні Сили, Національний Комітет Червоного Хреста, Волонтерські організації, Приватний сектор, Громадські організації тощо. Крім загального переліку установ певної території наводять їх організаційну структуру та ресурсне забезпечення. Розділ 4 охоплює питання Управління та координації. Тут обґрунтовують підстави включення цієї або іншої організації до Плану взаємодії.

Визначають ієрархію та відносини між різними складовими подолання наслідків НС, визначають розташування Координаційного центру та відповідального за інформаційне забезпечення. Заклади охорони здоров'я адміністративно-територіальної території, що входять до системи екстреної медичної допомоги, отримують та подають оперативну інформацію органам охорони здоров'я відповідного рівня згідно нормативно-правовими актами щодо запобігання та реагування на надзвичайні ситуації, які пов'язані з інфекційними хворобами, отруєннями людей та іншими медико-санітарними наслідками. Також обґрунтовують ймовірну необхідність залучення міжнародної допомоги та її інтегрування в національну систему подолання наслідків НС.

Отже, до загальних елементів подолання наслідків НС належать: 1) визначення умов для активації Плану взаємодії, 2) розташування Координаційного центру, 3) зв'язок та інформаційна підтримка, 4) оцінка потреб по залучення додаткових організацій до подолання наслідків НС, 5) узгодження механізму взаємодії, 6) залучення міжнародної допомоги та процедура її інтегрування в національну систему подолання наслідків НС.

Висновки

1. Розробка Плану взаємодії органів та закладів ОЗ, в першу чергу тих, що входять до системи екстреної медичної допомоги, в т.ч. бригад екстреної медичної допомоги, як обов'язкової складової Плану реагування на надзвичайну ситуацію, збільшить можливість надання екстреної медичної допомоги ураженому населенню за умов виникнення НС.
2. Узгоджений План взаємодії сприятиме уніфікації надання допомоги постраждалим та збільшення ресурсного забезпечення охорони здоров'я при подоланні медико-санітарних наслідків НС.
3. На ураженій території План взаємодії органів та закладів ОЗ введеним не пізніше перших 10 годин після припинення дії вражаючого фактору.
4. Реалізація Плану взаємодії обумовлює потребу інформаційного забезпечення та погоджених протоколів та схем надання допомоги.

Джерела інформації

1. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 р.
2. Кодекс цивільного захисту України від 2 жовтня 2012 р №5403-VI.
3. Постанова Кабінету Міністрів України від 16 листопада 2001 р. № 1567 «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації державного рівня».
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 №1121 «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, що входять до системи екстреної медичної допомоги, з аварійно-рятувальними службами та підрозділами центральних та інших органів виконавчої влади, органів влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків».
5. Постанова Кабінету Міністрів України від 14 червня 2002 р. №843 «Загальне положення про спеціальну Урядову комісію з ліквідації надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру».
6. Наказ МОЗ України № 493 від 26.12.2002 Наказ МОЗ України від 26.12.2002 № 493 «Про затвердження Регламенту реагування закладів охорони здоров'я на виникнення надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру».
7. Контрольный вопросник для оценки готовности больниц к чрезвычайным ситуациям // ВООЗ Европейское региональное бюро-2011.- [Електронний ресурс]-Режим доступу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/154133/e95978R.pdf - Назва з екрану.
8. Hospitals Safe from Disasters// International Strategy for Disaster Reduction, WHO, World Bank // 2008-2009 / [Електронний ресурс]-Режим доступу: <http://www.unisdr.org/2009/campaign/pdf/wdrc-2008-2009-information-kit.pdf>- Назва з екрану.
9. Рошін Г.Г., Мазуренко О.В., Терент'єва А.В. Деякі питання міжвідомчої координації в процесі подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій//Державне управління.-2010.-№6.-с.93-95.
10. Кулешов М.М.Удосконалення системи взаємодії під час ліквідації надзвичайних ситуацій //Проблеми надзвичайних ситуацій.-Збірка наукових праць.-Випуск 8.-2008.-стор.103-108.-[Електронний ресурс]-Режим доступу: <http://www.scribd.com/doc/59037020> - Назва з екрану.
11. Терент'єва А.В. Планування медико-санітарного забезпечення населення в надзвичайних ситуаціях //Державне управління, удосконалення та розвиток -2010.-

–[Електронний ресурс] - Режим доступу:

<http://www.dy.nayka.com.ua/index.php?operation=1&iid=98> – Назва з екрану.

12. Волянський П.Б. Наукові засади управління процесом ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій //Український журнал екстремальної медицини імені Г.О.Можаєва.-2009.-том 10.-№1.-стор.6-9.
13. Juffermans J, Bierens JJ Recurrent medical response problems during five recent disasters in the Netherlands // Prehosp. Disaster Med - 2010 –Vol. 25-N.2-p.127-136.
14. Watkins SM, Perrotta DM, Stanbury M, Heumann M, Anderson H, Simms E, Huang M.State-level emergency preparedness and response capabilities.//DisasterMedPublicHealthPrep. -2011-N.5 - Suppl 1:S134-42. doi: 10.1001/dmp.2011.26

О.В.Мазуренко Принципы составления плана взаимодействия учреждений здравоохранения при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. Киев, Украина

Ключевые слова: здравоохранение, чрезвычайная ситуация, планирование, взаимодействие, координация

В работе представлены основные компоненты Плана взаимодействия системы здравоохранения при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций:

1. Список участников взаимодействия, 2. Организация ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, 3. Управление и контроль.

Приведено схему периодизации действий при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Oleg V.Mazurenko Principles of Public Health response Coordination plan drafting after disaster. Kyiv, Ukraine

Key words: public health, disaster, planning, coordination

This work has shown a main principals of Public Health coordination planning after disaster. The main components of PH Coordination has been identified: 1.List of partnership, 2.Principles of Response to disaster, 3.Cjmand and control.4. Communication, 5. Cooperation

The scheme of division into periods of actions after disaster has been done.