

АНАЛИЗ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ В МАРОККО

Ассим Абдельхак, Юрченко Г. Н.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

economica@nuph.edu.ua

Резюме. Современный мир характеризуется возрастающим количеством стихийных бедствий, катастроф, войн, террористических актов, ЧС, которые имеют тяжелые медико-социальные последствия. По данным ООН, на грани второго и третьего тысячелетий из-за ЧС погибло около 3 млн. человек, общее количество пострадавших достигло почти 800 млн. человек. Формы и методы фармацевтического обеспечения в основном определяются конкретными условиями оперативной и медико-тактической обстановки, характером и особенностями поражающих факторов источника ЧС.

Ключевые слова: *чрезвычайные ситуации; формы и методы фармацевтического обеспечения; Марокко.*

Вступление. Анализ литературных данных показал, что в последние годы тенденция к постоянному росту количества чрезвычайных ситуаций (ЧС) природного и техногенного характера и их масштабов, приводящее к все более негативному влиянию на социально-экономическое развитие государств, в начале XXI века достигла такого размаха, что это начало заметно сказываться на безопасности государств и их населения. В связи с этим в настоящее время проблема защиты населения и территорий от ЧС и ликвидация их последствий является очень актуальной и затрагивает фундаментальные основы национальной безопасности [1, 2].

Цель. Анализ фармацевтической помощи при возникновении чрезвычайных ситуаций в Марокко

Методы и материалы. На основе результатов анализа зарубежных исследований в области оказания фармацевтической помощи населению при возникновении ЧС были сформулированы рекомендации, необходимые для эффективного управления деятельностью фармацевтическими учреждениями. Были использованы логический, системно-аналитический, математико-статистический и сравнительный методы анализа

Результаты исследований. Современный мир характеризуется возрастающим количеством стихийных бедствий, катастроф, войн, террористических актов, ЧС, которые имеют тяжелые медико-социальные последствия [3].

По данным ООН, на грани второго и третьего тысячелетий из-за ЧС погибло около 3 млн. человек, общее количество пострадавших достигло почти 800 млн. человек. Подсчитано, что 40% всех бедствий в мире приходится на наводнения. По повторяемости, площади распространения и среднегодовыми материальными убытками, наводнения занимают первое место среди ЧС. Ученые прогнозируют, что к 2050 году число наводнений возрастет в 9 раз, а ущерб от них составит десятки миллиардов долларов [1].

Анализ литературных данных свидетельствует о том, что недавние ЧС в области общественного здравоохранения, например вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке (2014–2015 гг.), появление болезни, вызванной вирусом Зика, в 2015–2016 гг. и вспышки желтой лихорадки сразу во многих странах Африки в 2016 г., выявили основные проблемы и пробелы при ЧС в области здравоохранения, связанные с информированием о рисках во время эпидемий, фармацевтическим обеспечением [1].

Анализ литературных данных показал, что фармацевтическое обеспечение в ЧС представляет собой комплекс мероприятий по сохранению жизни и здоровья населения и спасателей: лечебно-эвакуационные мероприятия (лечебно-эвакуационное обеспечение); санитарно-

противоэпидемические мероприятия; меры медицинской защиты населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС; снабжение медицинским имуществом [4, 5].

Формы и методы фармацевтического обеспечения в основном определяются конкретными условиями оперативной и медико-тактической обстановки, характером и особенностями поражающих факторов источника ЧС [1-3].

Лечебно-эвакуационное обеспечение является важной частью системы медицинского и фармацевтического обеспечения (ЛЭО) в чрезвычайных ситуациях и представляет собой комплекс последовательно проводимых, преемственных мероприятий по оказанию медицинской помощи населению в очагах поражения и на этапах медицинской эвакуации в сочетании с их транспортировкой в лечебные учреждения для последующего лечения и реабилитации.

Отечественный и зарубежный опыт свидетельствует, что в зонах крупномасштабных ЧС и военных конфликтов, как правило, отмечается разрушение лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических учреждений, уничтожение запасов медицинского имущества и выход из строя медицинского персонала.

Вследствие этого, на пострадавшей территории нередко отсутствует возможность для своевременного оказания пострадавшим необходимого объема экстренной медицинской помощи и лечения до окончательных исходов. Из-за возникающего дефицита кадровых и материальных ресурсов местного здравоохранения возникает острое противоречие между одномоментным появлением массовых санитарных потерь и отсутствием возможностей здравоохранения по оказанию всем пострадавшим полноценной медицинской помощи. Как наиболее драматический вариант в районе бедствия возникает ситуация, когда пострадавшим помощь оказывать негде, некому и нечем.

Единственный выход из данной критической ситуации - это ввод в зону ЧС извне заранее подготовленных мобильных спасательных формирований для оказания экстренной медицинской и фармацевтической помощи на месте и эвакуация пострадавших в лечебные учреждения, развернутые в безопасных районах.

Вместе с тем, расстояние между очагом массового поражения и такими больницами может достигать нескольких десятков, а иногда и сотен километров. Поэтому возникает необходимость в оказании пораженным до эвакуации и в процессе ее проведения медицинской помощи в объеме, обеспечивающем транспортабельность при поражениях, сопровождающихся шоком, кровотечением, асфиксией и др.

Для решения этой задачи в условиях ЧС мирного времени и в очагах поражения военного времени организуется лечебно-эвакуационное обеспечение пораженного населения.

В основе организации ЛЭО лежит разделение единого процесса оказания медицинской помощи пораженному населению на ее отдельные виды, которые последовательно оказываются пострадавшим на различных этапах медицинской эвакуации.

При организации ЛЭО руководствуются следующими основными принципами:

а) максимальное приближение сил и средств медицинской службы к очагу массовых санитарных потерь, маневр ее силами и средствами, объемом медицинской помощи;

б) предоставление приоритета проведению неотложных мероприятий медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации;

в) единое понимание патогенеза различных форм поражений современными видами оружия и принципов хирургической и терапевтической работы на всех этапах медицинской эвакуации;

г) преемственность и последовательность в оказании медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации;

д) необходимость ведения краткой и четкой медицинской документации, фиксирующей время, место, вид поражения и перечень выполненных на этапе медицинских мероприятий.

При возникновении катастрофы к району бедствия в первую очередь направляются силы и средства здравоохранения своего лечебно-эвакуационного направления, а затем по решению руководителя здравоохранения области - из медицинских учреждений других лечебно-эвакуационных направлений [4, 5].

Эвакуация пострадавших из зоны катастроф является составной частью медицинского обеспечения. Средством, позволяющим непрерывно оказывать медицинскую помощь при эвакуации пострадавших, является эвакуационно-транспортная сортировка. При эвакуации необходимо обеспечить медицинское сопровождение пострадавших для их непрерывного лечения, поддержания у них функциональной активности жизненно важных органов, согревание пострадавших, а также подготовку транспорта.

Выводы

1. В больницах при получении сигнала о возникновении очага массового поражения проводятся следующие заранее спланированные и отработанные в ходе учений и тренировок мероприятия:

- формирование из дежурного персонала врачебно-сестринских бригад и их немедленный выезд в очаг бедствия на транспорте данного госпиталя;
- вызов из дома медицинского персонала взамен уехавшего в очаг бедствия;
- подготовка отделений, операционных блоков к массовому приему пострадавших и развертывание дополнительных больничных коек;
- выписка больных, которых можно долечивать амбулаторно;

- пополнение запасов имущества.
- 2. Госпитали, куда поступили пострадавшие, усиливаются бригадами специализированной медицинской помощи, профиль которых определяется видом очага поражения, а количество - числом поступивших пострадавших.
- 3. Сбор и выезд бригад специализированной медицинской помощи в ЛПУ осуществляется по распоряжению руководителя здравоохранения на территориальном уровне.

Литература

1. Акимов В.А. Безопасность жизнедеятельности. Безопасность в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера./ В.А. Акимов, Ю.Л. Воробьев, М.И. Фалеев и др. - М.: Высшая школа, 2007. — 592 с.
2. Бікиров Р.Н. Наукові підходи до організації фармацевтичної допомоги населенню при опіках / Р. Н. Бікиров, Г.М. Юрченко / Актуальні питання створення нових лікарських засобів: матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф. студ. та мол. вчених (Харків, 19-20 квітня 2012 р.) – Х.: НФаУ, 2012. – С.
3. Борчук Н.И. Опыт организации экстренной медицинской помощи при катастрофах за рубежом // Мед.новости. - 2000. - № 7. - С. 23-25.
4. Немченко А.С. Аналіз асортименту лікарських засобів, необхідних для надання фармацевтичної допомоги постраждалим при виникненні надзвичайних ситуацій /А.С. Немченко, Г.М. Юрченко// Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2011. – №3(17) – с. 84-90
5. Немченко, А. С. Аналіз асортименту лікарських засобів, необхідних для надання фармацевтичної допомоги постраждалим при виникненні надзвичайних ситуацій / А. С . Немченко, Г. М. Юрченко // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. - 2011. - № 3. - С. 84-90. - Бібліогр. : с. 89.

UDK 615.1:364.692]:339.13.021:615.2

ANALYSIS OF PHARMACEUTICAL HELP IN EMERGENCY SITUATIONS IN MOROCCO

Assim Abdelhak, Yurchenko G. N.

National Pharmaceutical University, Kharkiv, Ukraine

Resume. The modern world is characterized by an increasing number of natural disasters, catastrophes, wars, terrorist acts, emergencies that have serious medical and social consequences. According to the UN, about 3 million people died on the verge of the second and third millennia, and the total number of victims reached almost 800 million. The forms and methods of pharmaceutical support are mainly determined by the specific conditions of the operational and medical-tactical situation, the nature and characteristics of the damaging factors of the emergency source.

Key words: *emergency situations; forms and methods of pharmaceutical supply; Morocco.*

УДК 615.1:364.692]:339.13.021:615.2

АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ВИНИКНЕННЯ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ В МАРОККО

Ассім Абдельхак, Юрченко Г. М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Резюме. Сучасний світ характеризується зростаючою кількістю стихійних лих, катастроф, воєн, терористичних актів, НС, які мають важкі медико-соціальні наслідки. За даними ООН, за межею другого і третього тисячоліть через НС загинуло близько 3 млн. Чоловік, загальна кількість постраждалих сягає майже 800 млн. Чоловік. Форми і методи фармацевтичного забезпечення в основному визначаються конкретними умовами оперативної і медико-тактичної обстановки, характером і особливостями вражаючих факторів джерела НС.

Ключові слова: *надзвичайні ситуації; форми та методи фармацевтичного забезпечення; Марокко.*