

ZDRAVSTVENO VARSTVO OB NARAVNIH IN DRUGIH NESREČAH

Dušan Hrobat*

V članku je opisana organizacija zdravstvenega varstva v primeru naravnih in drugih nesreč v SR Sloveniji. Poudarek je na organizaciji zdravstvenega varstva na principu samomobilizacije in čimprejšnjega prihoda zdravstvenih delavcev na kraj nesreče. Pri tem bi zdravstveni delavci sodelovali z Rdečim križem, civilno zaščito, gasilci itd.

Drugi poudarek je na usposabljanju zdravstvenih delavcev za delo ob naravnih in drugih nesrečah, kajti le dobra organizacija dela rešuje življenja.

Ocenjujemo, da je zdravstveno varstvo za delo ob naravnih in drugih nesrečah dobro pripravljeno in da bi bila intervencija zdravstvenih delavcev uspešna.

Pri ocenjevanju ogroženosti pred naravnimi nesrečami posvečamo na področju zdravstvenega varstva največjo pozornost potresom, ki so na ozemlju SR Slovenije dokaj pogosti in katastrofalni in postavljajo pred zdravstveno varstvo veliko problemov zaradi velikega števila poškodovanih in mrtvih ljudi. Po analizi več poročil o katastrofalnih potresih v svetu in doma ter ukrepih, ki so bili sprejeti za sanacijo potresnih področij, je Republiški komite za zdravstvo in socialno varstvo izdelal modulno študijo o ukrepih in organizaciji ter delovanju zdravstvenega varstva po katastrofalnem potresu.

Za primer smo vzeli kar mesto Ljubljana, ki je potresno zelo ogroženo. Osnovna izhodišča so bila, da ima Ljubljana približno 300 000 prebivalcev in da gradnja stanovanjskih in poslovnih zgradb poteka

20 do 30 let po protipotresnih predpisih. Zdravstveno varstvo v mestu je dobro organizirano: pet zdravstvenih domov, univerzitetni klinični center s približno 4300 posteljami, dva zavoda za socialno medicino in higieno in vrsta zdravstvenih inštitucij. Kapacitete zdravstvenega varstva so na več lokacijah v mestu, glavnina pa je locirana ob Zaloški cesti, v Šiški, Polju in Trnovem.

Pri predvidevanju katastrofalnega potresa smo po analogiji s potresi v svetu in doma izračunali, da bi imeli v mestu 5000 do 6000 mrtvih in 6000 do 7500 poškodovanih prebivalcev, od tega 50 % huje in 50 % lažje poškodovanih. Upoštevali smo varianto, ko je največ ljudi v zgradbah, glede na noč-dan, na poti v službo, letni čas itd. Predvideli smo, da zdravstveni delavci v prizadetem mestu zaradi lastne psihofi-

zične prizadetosti ne bodo sposobni nuditi zdravstvenega varstva ogroženemu prebivalstvu. Zdravstvene delovne organizacije v prizadetem mestu bi se ukvarjale predvsem z reševanjem svojih bolnikov in zdravstvenega osebja v prizadetih zgradbah in tako ne bi bile sposobne nuditi zdravstvenega varstva ogroženemu prebivalstvu. Zato smo predvideli aktiviranje zdravstvenih in drugih delovnih organizacij izven prizadetega območja, vendar samo v radiusu približno do 150 km. Te zdravstvene delovne organizacije se morajo ob katastrofalnem potresu v Ljubljani same mobilizirati, tako kadrovsko kot materialno z medicinsko opremo, sanitetnim materialom in zdravili ter z vsem, kar je potrebno za delo zdravstvenega varstva v izrednih razmerah, vključno s pitno vodo. Zdravstvene delovne organizacije, ki bodo nudile pomoč prizadetemu mestu, so že danes določene, izdelane imajo elaborate, kako se bodo v izrednih razmerah kadrovsko in materialno organizirale. Določeni so zdravstveni delavci, medicinska oprema, sanitetni material, zdravila in vozila, tako da bi pomoč teh zdravstvenih delovnih organizacij prišla na prizadeta območja v 2 do 3 urah. V prizadetem mestu smo



Sprejem poškodovanca v mobilno bolnišnico.

* Republiški komite za zdravstvo in socialno varstvo, Kidričeva 5, Ljubljana



Bolniški oddelek mobilne bolnišnice.

predvideli 5 mest za te dodatne zdravstvene kapacitete. Tja bi istočasno prišli tudi odredi Rdečega križa, ki bi pripravili šotarišča, zdravstveni delavci pa bi organizirali triažo poškodovancev, nudenje prve medicinske pomoči, neodložljive kirurške posege in nadaljnjo evakuacijo poškodovancev v periferne bolnišnice. Univerzitetni klinični center Ljubljana naj bi na svojem dvorišču postavil mobilno bolnišnico, ki bi bila namenjena za posredovanje ob potresih in drugih nesrečah. Mobilna bolnišnica bi v glavnem izvajala triažo poškodovancev.

Predvidevamo, da bi v prizadetem mestu prvi dan reševanja pomagali približno 30 % huje poškodovanim, okrog 720 ljudem, in vsem lažje poškodovanim, okrog 3600 ljudi. Dinamika reševanja drugega in tretjega dne bi bila podobna, tako da bi tri dni po potresu rešili praktično vse huje poškodovane in jih evakuirali v periferne bolnišnice. Po treh dneh naj bi se razmere v zdravstvenem varstvu v mestu začele normalizirati in začeli bi z dokončno sanacijo stanja.

Pri izdelavi te študije smo posvetili veliko pozornost materialni opremljenosti zdravstvenih delovnih organizacij za intervencije ob naravnih in drugih nesrečah ter usposobljenosti zdravstvenih delavcev za delo v izrednih razmerah. Univerzitetni klinični center Ljubljana je organiziral mobilno bolnišnico za nudenje sosedске pomoči pri nesrečah, pri Univerzitetnem zavodu za zdravstveno in socialno varstvo v Ljubljani pa so organizirali avtolaboratorija za mikrobiologijo in kemijo ter toksikologijo. Preostale zdravstvene delovne organizacije so nakupile mobilno medicinsko opremo, tako da so sedaj za take vrste intervencij v glavnem dobro opremljene. Ugotovili smo tudi, da bi nam pri takih nesrečah primanj-

kovalo krvi in krvnih derivatov, predvsem raztopine albumina. Zato smo se že pred leti odločili, da bi v Ljubljani v Zavodu SR Slovenije za transfuzijo krvi organizirali predelavo humane plazme v njene sestavine. Pri množičnih nesrečah je najbolj uporabna stabilna raztopina albumina, ki lahko v infuziji reši življenje marsikaterega poškodovanca, ker vzdržuje krvni obtok. Vendar zaradi finančnih težav zdravstva te proizvodnje še nismo vzpostavili, zato bi se v primeru katastrofalnega potresa v Ljubljani znašli v zelo težki situaciji.

Usposabljanju zdravstvenih delavcev za delo ob naravnih in drugih nesrečah smo posvetili veliko pozornost. V organizaciji Republiškega centra za obrambno usposabljanje v Poljčah in ob velikem prizadevanju sanitetnega polkovnika prim. dr. Sima Opačiča smo na enotedenskih tečajih usposobili okrog 1800 zdravstvenih delavcev. Sad tega dolgoletnega dela je tudi prvi slovenski učbenik »Zdravstveno varstvo v hudih naravnih in drugih nesrečah ter vojni (SLO)« dr. Sima Opačiča.

Zaključki:

- Zdravstveno varstvo je za naravne in druge nesreče dokaj dobro organizirano in pripravljeno.
- Zdravstveno varstvo je z mobilno medicinsko opremo za intervencije dokaj dobro opremljeno. Ustvarjene so tudi nujne zaloge zdravil in sanitetnega potrošnega materiala za nemoteno delo.
- Usposabljanje zdravstvenih delavcev za delo ob množičnih nesrečah se uspešno izvaja.
- Zaskrbljuje pa ugotovitev, da bi nam primanjkovalo krvi in krvnih sestavin.

1. Brezic, dr. Danijel, 1981. Načrt ukrepov in aktivnosti v primeru rušilnega potresa v Ljubljani za področje zdravstvenega in socialnega varstva v SR Sloveniji. Republiški komite za zdravstveno in socialno varstvo, Ljubljana.
2. Opačič, dr. Simo, 1988. Zdravstveno varstvo v hudih naravnih in drugih nesrečah ter vojni (SLO). Partizanska knjiga, Ljubljana.

Dušan Hrobat

The Organization of Slovenia's Health Care Services in the Case of Natural Disasters and Other Accidents

The way in which Slovenia's health care services are organized for coping with the consequences of natural disasters and other accidents is described. Most important is the principle of self-mobilization, and the immediate arrival of first aid teams at the site of the accident. Good cooperation between first aid teams, Red Cross members, civil defence staff, firefighters and others is also vital. The education and training of members of first aid teams in the necessary life-saving skills is also of fundamental importance.