

## ОСОБЕНОСТИ НА МЕДИЦИНСКОТО ОСИГУРЯВАНЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО ПРИ ЗЕМЕТРЕСЕНИЯ

И. Михайлова и Д. Тодорова

Катедра „Социална медицина и здравен мениджмънт“, Медицински университет – София

**Резюме.** Земетресенията в Китай, както и повишената сеизмична активност в България от началото на 2008 г. отново напомнят за земетресението като сериозна кризисна ситуация, свързана с тежка обща и медицинска обстановка. Целта на разработката е да се представи актуалната нормативна база в областта на извънредните ситуации и произтичащата от тях организация на медицинското осигуряване на населението при земетресения. Извънредната ситуация, каквато възниква при земетресение, налага необходимост от сътрудничество и взаимодействие както на национално, така и на международно ниво.

**Ключови думи:** земетресение, медицинско осигуряване, сътрудничество, управление

**I. Mihaylova and D. Todorova. PECULIARITIES OF MEDICAL CARE ORGANIZATION IN CASES OF EARTHQUAKE**

**Summary.** The earthquakes in China as well as the intensified seismic activity in Bulgaria since the beginning of 2008 have once again called our attention to the significance of earthquakes as mass casualty events associated with severe general and medical care delivery problems. With regard to normative changes, the organizational problems facing medical care delivery for the victims are revealed. Emergency in cases of earthquakes imposes the necessity of cooperation and interactions both on a local/national and international level.

**Key words:** earthquake, medical care, co-operation, management

Всяка година сеизмичните уреди регистрират на Земята няколко милиона земетресения, от които само няколко хиляди се усещат от хората, а около 20 са силни. Такова е земетресението в китайската провинция Съчуан (12.05.2008 г.), където опустошителното бедствие с магнитуд 7,8 по скалата на Рихтер причини смъртта на над 70 000 души, а други 300 000 бяха ранени.

Нашата страна попада в Средиземноморско-Трансазиатската сеизмична зона. Най-силни земетресения са регистрирани в района на Симитли и Крупник. От началото на 2008 г. по данни на Сеизмологичния център към Геофизичния институт на БАН са регистрирани следните земетресения:

– земетресение с епицентър на около 200 km североизточно от София с магнитуд от 3,3 по скалата на Рихтер. Усетено е в община Стражица, област Велико Търново (29 януари 2008);

– земетресение с магнитуд 4.2 по скалата на Рихтер на 15.04.2008 г. Епицентърът е на около 170 km източно от София;

– земен трясък с магнитуд 4,5 по скалата на Рихтер, усетен на 12.05.2008 г. на територията на Великотърновска област. Епицентърът е на 270 km североизточно от София между селата Мирово и Асеново в община Стражица;

– земетресение с магнитуд около 4 по скалата на Рихтер, усетено на 22.05.2008 г. в Белене. Епицентърът на земетресението е около Стражица.

Посочената сеизмична активност напомня, че проблемът със земетресенията е актуален за България, тъй като тя заема централно място в най-земетръсния район на Европа – Балканския полуостров. Опасни сеизмични зони с възможен максимален магнитуд над 7.0 по скалата на Рихтер са Кресненската, Пловдивската, Софийската, Горнооряховската и Шабленската. Зоните на възможните разрушения покриват повече от 98% от територията на страната [1].

Всяко земетресение се характеризира със следните особености [8]:

– засягане на обширни територии с масови разрушения;

– възникване на вторични огнища на поражение (пожари, наводнения, химическо, радиационно и др.);

– създаване на тежка хигиенно-епидемиологична обстановка на територията на огнището;

– поява на голям брой пострадали с различен характер на поражение, които се нуждаят едновременно от спешна медицинска помощ. Значителен процент от пострадалите ще бъдат с травми, в шоково състояние, с нервно-психично разстройство вследствие на преживения стрес, което ще увеличи стрес-индуцираните заболявания (съдови инциденти [5]) и др.

Целта на разработката е да се представи актуалната нормативна база в областта на извънредните ситуации и произтичащата от тях организация на медицинското осигуряване на населението при земетресения.

За намаляване на човешките жертви и тежките материални загуби при бедствени ситуации (БС), особено при земетресения, държавните органи непрекъснато подобряват нормативната база. През 2005 г. е създадено Министерство на държавната политика при бедствия и аварии (преименувано през април 2008 г. на Министерство на извънредните ситуации). Създава се Постоянна комисия за защита на населението при бедствия, аварии и катастрофи към Министерския съвет (преструктурирана през 2007 г. на Междуведомствената комисия за възстановяване и подпомагане към Министерския съвет). Налице е голяма законодателна активност в областта на защитата на населението при бедствия. Актуализиран и приет е Законът за управление при кризи [4]. Приет е Закон за защита на населението при бедствия и аварии [2]. Приет е нов Устройствен правилник на Министерството на държавната политика при бедствия и аварии [11] (заменен от Правилник за организацията и дейността на Междуведомствената комисия за възстановяване и подпомагане към Министерския съвет [10]), приет е Закон за изменение и допълнение на Закона за управление при кризи [3]. Непосредствено след приемането на Закона за защита при бедствия започва синхронизацията на редица подзаконови нормативни актове и подготовката на нови.

Медицинското осигуряване на населението е приоритет на здравната система. Със своето ръководство, с органите за управление, силите и средствата тя осигурява своевременно оказване на медицинска помощ на населението при бедствия и аварии [14].

Медицинското осигуряване на населението представлява комплекс от взаимосвързани

организационни, лечебни, евакуационни и хигиенно-противоепидемични мероприятия [6]. Една от задачите по медицинското осигуряване на населението преди възникване на бедствена ситуация (БС) е свързано с усъвършенстване на организацията и управлението за осигуряване на постоянна готовност за действия при кризи [7].

Ръководните органи за управление по медицинското осигуряване при БС от различен характер включват няколко нива. На национално ниво това е Министерството на здравеопазването, което разработва планове за медицинско осигуряване при БС; на областно ниво – Регионалните центрове по здравеопазване (РЦЗ) и Регионалните инспекции по опазване и контрол на общественото здраве (РИОКОЗ), които детайлизират организационното и ресурсното осигуряване на плановете за действие; и на общинско ниво – лечебните заведения, които разработват конкретни планове [12].

Министърът на здравеопазването осъществява ръководството по медицинското осигуряване чрез заповеди, указания и разпореждания, които са задължителни за Постоянната ведомствена комисия за защита на населението при бедствия, аварии и катастрофи към Министерството на здравеопазването (преименувана през 2007 г. на Съвет по сигурността и управление при кризи) и за всички други министерства и ведомства, имащи отношение към БС. Съветът по сигурността и управление при кризи – МЗ, осъществява непосредственото ръководство по медицинското осигуряване на населението чрез органите за управление на областно и общинско ниво.

При възникване на бедствена ситуация в резултат на земетресение дейностите по медицинското осигуряване се поемат от Националния медицински координационен център (НМКЦ) към Министерството на здравеопазването. Центърът ръководи и координира оказването на медицинска помощ при ликвидиране на последствията от бедствието. НМКЦ координира работата между националната система за спешна медицинска помощ, регионалните центрове по здравеопазване, лечебните заведения за болнична и извънболнична помощ и общопрактикуващите лекари [13].

Органите за управление на здравната система работят в тясно взаимодействие с Министерството на извънредните ситуации, Министерството на вътрешните работи, Министерството на отбраната, органите на централната и местната власт, неправителствени организации и Българския

червен кръст. Медицинското осигуряване на населението след възникване на земетресение има решаващо значение за спасяване на пострадалите. В изпълнение на тези задачи се предприемат конкретни действия:

– След възникване на разрушително земетресение Министерството на здравеопазването установява връзка с териториалните органи на управление за изясняване на медицинската обстановка.

– Изготвя се оценка на медицинската обстановка и се определя обемът на медицинската помощ въз основа на прогнозираните медицински загуби.

– Силите на здравната система оказват първа медицинска помощ на пострадалите.

– Определят се местата на временните пунктове за събиране на пострадали и се извършва разпределението им според вида на медицинския проблем.

– Определят се направленията за медицинска евакуация и лечебните заведения за приемане и окончателно лечение на пострадалите.

– Предприемат се мерки за предотвратяване възникването на епидемии.

– При недостиг на собствени сили и средства се изисква помощ и от други региони и страни [9].

### Изводи

Въз основа на изложеното могат да се направят следните изводи:

1. Земетресението е природно бедствие, което предизвиква тежка обща и медицинска обстановка и човешки загуби.

2. Медицинското осигуряване на пострадалите при земетресения се осъществява от здравната система в лицето на съществуващите органи за управление и лечебните и хигиенно-противоепидемичните заведения.

3. Установява се динамика в посока усъвършенстване на нормативната база в областта на БС. Всяко поредно внедряване на тези закони и организационни промени е ново предизвикателство пред структурите, отговорни за изпълнението на задачите.


4. Медицинското осигуряване на населението при земетресение изисква координация и взаимодействие както на национално, така и при необходимост на международно ниво.

### Библиография

1. Д а н о в , Д. Управление на природно-технологичния риск на територията на Р. България. – [www.mes.bg](http://www.mes.bg)
2. З а к о н за защита при бедствия. ДВ, бр. 102/19.12.2006 г.
3. З а к о н за изменение и допълнение на Закона за управление при кризи. ДВ, бр. 102 от 19.12.2006 г.
4. З а к о н за управление при кризи. ДВ. бр.19/2006г.
5. К а р а с л а в о в а , Е., Т. Търновска и Д. Тодорова. Депресия, тревожност и коронарна болест на сърцето. – Бълг. психиатричен журнал "Рецептор", 2007, № 3, 31-37.
6. К р у с е в , Ст. Планиране и управление на медицинското осигуряване при катастрофи/бедствени ситуации. – В: Медицина на катастрофите. Под ред. на Попзахариева. Ст. Загора, „Знание”, 1995, 15-21.
7. М е д и ц и н с к о осигуряване при мисии, кризи и терористични актове. – С., 2007, 82-115.
8. М и х а й л о в а , Ил., Земетресения. – В: Медицина на катастрофите, под ред. на Попзахариева, изд. „Знание”, 1995, 15-21.
9. М и х а й л о в а , Ил., Р. Чакърва, В. Захариев, Л. Бадински и Т. Първанов. Ролята на българските формирования при ликвидиране на земетресенията в Турция. Сборник доклади по медицинска география. С., 2001 г., стр. 79.
10. П о с т а н о в л е н и е № 106/08.05.2007 г. на МС – Правилник за организацията и дейността на Междуведомствената комисия за възстановяване и подпомагане към Министерския съвет.
11. П о с т а н о в л е н и е № 137 на МС от 06.06.2006 г. – Устройство правилник на Министерството на държавната политика при бедствия и аварии. – ДВ, бр. 48 от 13.06.2006 г.
12. П р а в и л н и к за организацията и дейността на Регионалния съвет по медицинско осигуряване на населението при кризи. – <http://rcz.sliven.info>
13. П р а в и л н и к за устройството и дейността на Националния медицински координационен център. – ДВ, бр. 81/06.10.2006 г.
14. С п р а в о ч н и к по медицина на бедствените ситуации (катастрофите). Под ред. на В. Драгнев. С., 2004, 127-129.

 Адрес за кореспонденция:

Доц. д-р Илияна Михайлова, дм  
Катедра „Социална медицина и здравен мениджмънт”  
Медицински университет  
ул. „Бяло море” № 8  
1509 София  
[desislavaet@mail.bg](mailto:desislavaet@mail.bg)

 Постъпила – 17.06.2008 г.