

А.В. Хорошилов

Создание и начало деятельности Кемеровского областного центра медицины катастроф

A.V. Khoroshilov

Foundation and Start of Kemerovo Regional Centre of Medicine of Catastrophes

Статья посвящена вопросам создания и становления Кемеровского областного центра медицины катастроф. В ней рассматриваются основные задачи, стоявшие перед руководством центра на начальном этапе его деятельности, дается подробная характеристика чрезвычайным ситуациям, произошедшим на территории Кемеровской области в 90-е гг. XX в., в ликвидации последствий которых специалисты Кемеровского областного центра медицины катастроф принимали деятельное участие.

Ключевые слова: Кузбасс, медицина катастроф, чрезвычайная ситуация, аварии на шахтах.

Кемеровский областной центр экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях (с 1995 г. – Кемеровский областной центр медицины катастроф) был создан в июле 1992 г. на основании распоряжения Администрации Кемеровской области от 11.06.92 №522-р «О создании в области службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» [1, с. 3] в соответствии с приказом Главного управления здравоохранения администрации Кемеровской области от 03.07.92 №214 «О создании Кемеровского областного центра экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» [2, с. 3–5]. Его появление было весьма своевременным и обуславливалось несколькими факторами.

Во-первых, сам процесс создания центров экстренной медицинской помощи, способных обеспечить быструю и эффективную помощь населению при любых видах массовых поражений, был запущен централизованно. В 1990 г. на территории СССР в соответствии с предложениями Президента СССР М.С. Горбачева, Правительства и Министерства здравоохранения СССР в стране появляется новая отрасль здравоохранения – служба медицины катастроф. Ее создание опиралось на ряд нормативных документов: Постановление Совета Министров СССР от 07.04.90 №339 «О создании в стране службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях»; Постановление Совета Министров РСФСР №192 от 14.06.90; приказ Министерства здравоохранения СССР №193 от 17.05.90; приказ Министерства здравоохранения РСФСР №115 от 11.07.90 «О создании

The article is devoted to the questions of the foundation and the beginning of the Kemerovo Regional Centre of Medicine of Catastrophes. It considers the main tasks for the centre's authorities at the beginning of its activities and describes the extreme situations that happened in Kemerovo Oblast in the nineties of the XXth century when the centre's specialists performed liquidation of the catastrophe's consequences.

Key words: Kuzbass, emergency medicine, extreme situation, mine breakdowns.

службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях [3, с. 203]. Опыта организации территориальных центров экстренной медицинской помощи в таких индустриально развитых регионах, как Кузбасс, в России не было. В связи с этим одной из целей создания Центра экстренной медицинской помощи в Кемеровской области являлось накопление определенного опыта работы этой службы.

Во-вторых, на необходимости создания в Кузбассе Центра экстренной медицинской помощи сказался и тот факт, что Кемеровская область является главным угледобывающим регионом России, а угольная отрасль, в свою очередь, стоит в ряду самых неблагоприятных по уровню производственного травматизма, смертности и профессиональных заболеваний. Причем в Кузбассе ситуация усугублялась рядом неблагоприятных факторов, в частности, большим количеством внекатегорийных по пыли и газу шахт; большой газообильностью большинства разрабатываемых угольных пластов; высокой изношенностью горношахтного оборудования; отсутствием на многих шахтах передовых технических средств, связанных с обеспечением безопасности угольного производства и др. [4, с. 101].

Все это приводило к тому, что даже в 90-е гг. XX в. на каждый миллион тонн добытого в Кузбассе угля приходилось 1–2 погибших шахтера [5, с. 34]. Причем от 27 до 72% тяжело пораженных погибали под землей не сразу после взрыва, т.е. показатель смертельного травматизма шахтеров можно было существенно сократить [5, с. 35]. При этом учитывалось, что в Кеме-

рове и Новокузнецке сконцентрированы предприятия химической и металлургической промышленности, что потребовало создания в указанных городах медицинских, а также токсикологических центров. Всего согласно приказу Главного управления здравоохранения Кемеровской области №367 от 22.12.1992 в Кемеровском областном центре экстренной медицинской помощи были сформированы 62 бригады экстренной медицинской помощи, 54 бригады экстренной специализированной медицинской помощи, 16 бригад специализированной медицинской помощи постоянной готовности, а также предусмотрено экстренное развертывание приемно-сортировочных отделений и 4260 коек для массового приема пострадавших при чрезвычайных ситуациях восьми профилей на всей территории области и в ряде областных учреждений здравоохранения [6, с. 92]. Примечательно, что коечный фонд был не сконцентрирован в областном центре, а распределен между областной клинической больницей (Кемерово), областной клинической ортопедо-хирургической больницей восстановительного лечения и Кузбасским научно-исследовательским институтом травматологии и реабилитации (Прокопьевск), Государственным научно-клиническим центром охраны здоровья шахтеров (Ленинск-Кузнецкий) и городской больницей Новокузнецка, что позволило существенно сократить сроки доставки пострадавших в специализированные стационары.

1 декабря 1992 г. работникам Кемеровского областного центра медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях пришлось принять участие в ликвидации последствий первой серьезной аварии: взрыв метана и угольной пыли на шахте им. Шевякова (Междуреченск), когда были смертельно травмированы 25 чел. [4, с. 107]. Данное происшествие наглядно показало все преимущества новой для Кузбасса службы. Даже направление из Новокузнецка в Междуреченск 20 бригад скорой медицинской помощи не оставило население Новокузнецка без экстренной медицинской помощи, так как в ходе спасательной операции были вызваны из дома и обеспечены дополнительным санитарным автотранспортом резервные бригады Кемеровского областного центра экстренной медицинской помощи [7, с. 11].

Помощь пораженным при авариях на шахтах сразу стала основным направлением Кемеровского областного центра экстренной медицинской помощи. Именно поэтому особое внимание уделялось лечению ожоговых поражений – наиболее распространенной травме при подобных чрезвычайных ситуациях. Был создан даже специализированный фонд, в который вошли ожоговый центр больницы №2 в Кемерово, областной ожоговый центр, областная клиническая ортопедо-хирургическая больница восстановительного лечения в Прокопьевске, ожоговое отделение городской клинической больницы №1 в Новокузнецке

и ожоговые койки в составе травматологических отделений городских больниц в Юрге, Анжеро-Судженске, Киселевске и Белове. Оправданность его появления полностью подтвердилась при ликвидации медико-санитарных последствий аварий на шахтах Тырганская, Калинина, Киселевская, Распадская и др.

Уже в первые годы существования Кемеровского областного центра экстренной медицинской помощи его специалисты принимали непосредственное участие и в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, не связанных с угольной промышленностью. Так, в марте 1994 г. они занимались организацией судебно-медицинского освидетельствования останков 68 погибших в ходе авиакатастрофы аэробуса А-310 в труднодоступной горно-таежной местности под Междуреченском, а также медицинской помощью прибывающим родственникам погибших и санэпидназором за водоснабжением и питанием спасателей, работающих на месте авиакатастрофы [8, с. 51–52]. В 1995 г. в результате чрезвычайной ситуации в СИЗО-2 Новокузнецка потребовалось оказание реанимационной помощи свыше 100 пострадавшим, причем в связи с особым режимом данного учреждения доставка пострадавших в лечебные учреждения города была невозможна, поэтому реанимационное отделение пришлось развертывать непосредственно в помещениях изолятора [6, с. 94].

А 31 мая 1996 г. специалисты Кемеровского областного центра медицины катастроф оказывали помощь пострадавшим в ходе железнодорожной катастрофы, произошедшей на станции Литвиново, где в результате лобового столкновения электропоезда и товарных вагонов погибло 18 и было госпитализировано в тяжелом состоянии 44 чел. Показательно, что ни один из доставленных в лечебные учреждения больных не умер, в основном потому, что усилиями сотрудников Кемеровского областного центра медицины катастроф все пострадавшие были доставлены в лечебные учреждения в кратчайшие для железнодорожной катастрофы сроки (2,5 часа). При ликвидации последствий данной чрезвычайной ситуации специалисты бригад Кемеровского областного центра медицины катастроф принимали деятельное участие в сортировке пораженных, проведении сложнейших хирургических операций, консилиумах по лечению тяжелых больных [9, с. 52, 57].

Особое внимание в Кемеровском областном центре экстренной медицинской помощи уделялось (и уделяется до сих пор) подготовке профессиональных кадров. Так, весь руководящий состав Центра прошел обучение на циклах усовершенствования врачей. Специалистами Кемеровского областного центра экстренной медицинской помощи и Новокузнецкого филиала Института общей реаниматологии были разработаны программы, по которым в 1994–1995 гг. были проведены циклы усовершенствования врачей

терапевтического и хирургического профилей по вопросам оказания экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях продолжительностью по 60 часов силами специалистов Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей, Новокузнецкого филиала Института общей реаниматологии Российской академии медицинских наук на базе Новокузнецка, Кемерово, Прокопьевска, Анжеро-Судженска и Белова с общим охватом 476 чел. [6, с. 95].

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 февраля 1996 г. №195 «Вопросы Всероссийской службы медицины катастроф» [10, с. 16] структура Центра медицины катастроф Кемеровской области была пересмотрена, а его штат значительно увеличен. Были уточнены и откорректированы задания Центра, определены основные направления его научной деятельности. Причем внимание научным интересам Центра медицины катастроф Кемеровской области было уделено не случайно. Еще в декабре 1995 г. вышел в свет первый номер ежеквартального информационного бюллетеня «КузбассМедКатИнформ», зарегистрированного Западно-Сибирским региональным управлением Роскомпечати, в соответствии с решением Совета директоров центров медицины катастроф Западно-Сибирского региона распространяемого по всей территории Сибири. В нем председатель департамента охраны здоровья населения администрации Кемеровской области, доктор медицинских наук, профессор Н.Б. Мелянченко призвал всех, «кто серьезно озабочен проблемами оказания экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, заинтересованно отнестись к этому изданию» [11, с. 2]. В том же году в Кемерове состоялась первая выставка-ярмарка «Медицина катастроф-95» с привлечением отечественных и зарубежных фирм, представляющих самое современное оборудование для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, в рамках которой проводились симпозиумы для специалистов здравоохранения по актуальным вопросам медицины катастроф, а также демонстрировалось практическое использование выставленных экспонатов. Выставка-ярмарка «Медицина катастроф-95» зарекомендовала себя только с лучшей стороны, что способствовало принятию решения сделать ее ежегодной.

В то же время угольная промышленность продолжала оставаться наиболее травмоопасной отраслью в Кузбассе. Согласно проведенному А.А. Цитко и Е.Б. Брусиной анализу удельного веса чрезвычайных ситуаций, приводящих к травматизации и гибели людей, на территории Кемеровской области в 1992–1996 гг. 53,07% приходилось на аварии на угольных шахтах и разрезах, 35,58% – на дорожно-транспортные происшествия и только 6,09% – на

третьи по распространенности вспышки острых кишечных заболеваний, гепатита, псевдотуберкулеза и дифтерии [12, с. 27]. Проведенный теми же авторами анализ чрезвычайных ситуаций на шахтах выявил, что 27% их связаны с обрушениями и обвалами угля и породы, 30,1% – с работой на машинах, механизмах и другом оборудовании, 11,3 – с падениями предметов. Хотя взрывы метана и подземные пожары составляли всего 3,7% от общего числа аварий, но практически они всегда приводят к тяжелым групповым поражениям пострадавших [12, с. 28]. Основными же причинами аварийности и травматизма на угольных предприятиях являлись (и остаются до сих пор) психофизиологические факторы, в частности, нарушения требований правил и норм безопасности руководителями работ, специалистами и персоналом, отступления от установленных регламентов и технологий, принятие неверных решений в конкретных ситуациях, резкое ослабление трудовой и производственной дисциплины, применение опасных приемов работы с элементами лихачества, выполнение работ в опасных зонах, недостаточный опыт в условиях интенсивной работы, управление машинами и механизмами в состоянии алкогольного опьянения и т.п. Правомочность этого заявления подтверждает исследование, проведенное Кемеровским областным клиническим наркологическим диспансером совместно с Управлением Госнарконтроля по Кемеровской области и подразделениями наркологической службы Кузбасса. Оно показало, что у шахтеров с наличием психоактивных веществ в биологических жидкостях организма в 39,5% случаев был обнаружен алкоголь, в 44,2% – каннабиноиды (действующие вещества гашиша и марихуаны, встречающиеся в растениях семейства коноплевых), в 16,3% – опиаты (наркотические алкалоиды опиума) [13, с. 31].

Со взрывом метано-угольной пыли была связана и одна из крупнейших чрезвычайных ситуаций, ликвидацией последствий которой занимались специалисты Кемеровского областного центра медицины катастроф в конце XX в. Это произошедшая 1 декабря 1997 г. авария на шахте «Зыряновская» (Новокузнецк), унесшая жизни 67 шахтеров, в связи с чем в стране был даже объявлен национальный траур. Для ликвидации последствий этой катастрофы было привлечено 290 чел. личного состава всех подразделений медицины катастроф Кузбасса, Западно-Сибирского регионального центра и МЧС России и 187 единиц техники. Взрыв был такой огромной силы, что при взрыве на глубине 400–500 м и температуре воздуха на поверхности в этот момент 8–13 градусов ниже нуля, в эпицентре она моментально поднялась до +20 градусов Цельсия [14, с. 174]. В работе по ликвидации чрезвычайной ситуации на шахте приняли участие губернатор Кемеровской области, правительственная

комиссия, заместитель министра здравоохранения Российской Федерации, министры здравоохранения, топлива и энергетики и МЧС, вице-премьер и премьер-министр Российской Федерации. Несмотря на тяжелейшие последствия этой катастрофы, специалисты Кемеровского областного центра медицины катастроф проявили себя с наилучшей стороны, в том числе и благодаря их самоотверженному труду при подведении итогов работы комиссии. Председатель Правительства РФ В.С. Черномырдин высказал благодарность губернатору Кемеровской области А.Г. Тулееву «за оперативную организацию спасательных работ» [15, с. 1].

Авария на шахте «Зырянская» послужила стимулом к началу научного изучения вопроса: «Остается ли после взрыва метана и угольной пыли в живых хотя бы часть пораженных и как долго они могут прожить, находясь под землей в ожидании помощи?». Тщательно изучив протоколы судебно-медицинского исследования погибших шахтеров и руководствуясь абсолютно новыми, разработанными в Кемеровском областном центре медицины катастроф методами, специалисты центра установили, что от 27 до 50% пораженных при взрыве погибают не сразу, и в течение ближайших 3-4 часов вероятность найти под землей живых людей достаточно велика, но с каждым часом количество живых сокращается [16, с. 15].

Данный результат исследования особенно важен в связи с тем, что ранее было широко распространено мнение, что при взрыве метана и угольной пыли в шахте смерть у всех пораженных, находящихся на близком расстоянии от взрыва, наступает мгновенно. Те же, кто находился далеко от эпицентра взрыва и получил легкие травмы, способны сами выбраться из шахты и не особо нуждаются в помощи спасателей. С такой позицией соглашаться нельзя. Во-первых, в связи с тем, что в течение первых часов после взрыва есть надежда спасти большинство пострадавших. Во-вторых, нет оснований считать, что вышедшие

самостоятельно из зоны аварии не нуждаются в помощи. Здесь следует также учесть и зарубежный опыт. Так, во многих странах (например в Германии) шахтеры ввиду повышенного риска не добывают уголь в агрессивной среде, используя в данных случаях только управляемые извне автоматические механизмы. На шахтах же Южной Африки в обувь горняков вмонтированы электронные датчики, дающие сигнал о месте пребывания шахтера, что значительно облегчает поиск пораженных в условиях завала. Подобные меры на российских шахтах практически не применяются ввиду их дороговизны, но, тем не менее, исследования специалистов Кемеровского областного центра медицины катастроф изменили основные подходы к оказанию помощи пострадавшим шахтерам.

Следующим знаковым событием, повлиявшим на развитие службы медицины катастроф в Кузбассе, стало утверждение губернатором Кемеровской области А.Г. Тулеевым в 2001 г. Положения о службе медицины катастроф Кемеровской области, а также приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области №22 от 31 января 2001 г., утвердивший Положение о службе медицины катастроф Департамента охраны здоровья населения администрации Кемеровской области, включающее структуру областного центра медицины катастроф, планы-задания на развертывание приемно-сортировочных отделений и коек при массовых поражениях, планы-задания на создание внештатных врачебно-сестринских и специализированных бригад практически во всех лечебно-профилактических учреждениях области и оперативных запасов медикаментов и медицинского имущества для использования в чрезвычайных ситуациях [17, с. 2–21]. Именно эти нормативные документы позволили Кемеровскому областному центру медицины катастроф приобрести свой современный вид и дают возможность говорить о нем как об одном из лучших подразделений медицины катастроф Российской Федерации.

Библиографический список

1. О создании в области службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях : распоряжение Администрации Кемеровской области от 11 июня 1992 г. №522-р // КузбассМедКатИнформ : информационный сборник. – 1995. – №1.
2. О создании Кемеровского областного Центра экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях : приказ Главного управления здравоохранения Администрации Кемеровской области от 3 июля 1992 г. №214 // КузбассМедКатИнформ. – 1995. – №1.
3. Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи: учеб. пособие / под общ. ред.: Р.И. Айзмана, С.Г. Кривошекова, И.В. Омельченко. – Новосибирск, 2005.
4. Бикметов Р.С., Киселев Ю.П., Малышев Ю.Н. Книга памяти шахтеров Кузбасса. 1991–2000. – Кемерово, 2001. – Т. 5.
5. Галеев И.К., Кричевский А.Л., Муллов А.Б. Совершенствование ликвидации медико-санитарных последствий катастроф в угольных шахтах // Безопасность жизнедеятельности предприятий в угольных регионах : материалы VI Международной научно-практической конференции. – Кемерово, 2005.
6. Галеев И.К. Краткий исторический очерк становления медицины катастроф в Кузбассе // Медицина катастроф : учебное пособие. – Кемерово, 1999.
7. Галеев И.К., Цитко А.А. Становление территориального Кемеровского областного центра медицины катастроф // Медицина катастроф. – 1999. – №3.

8. Слепушкин В.Д., Галеев И.К., Васильев С.В. Роль Кузбасского ЦЭМП в ликвидации медицинских последствий авиакатастрофы // Медицина катастроф : сборник научно-практических работ ученых и специалистов медицины катастроф Кузбасса с 1992 по 1997 г. – Кемерово, 1998.

9. Кричевский А.Л. Особенности компрессионной травмы при железнодорожных катастрофах на примере аварии электропоезда на станции Литвиново // КузбассМедКатИнформ (информационный сборник). – 1996. – №3.

10. Вопросы Всероссийской службы медицины катастроф : Постановление Правительства Российской Федерации от 28 февраля 1996 г. №195 // КузбассМедКатИнформ (информационный сборник). – 1996. – №2.

11. Мелянченко Н.Б. Вступительное слово к информационному сборнику КузбассМедКатИнформ // КузбассМедКатИнформ. – 1995. – №1.

12. Цитко А.А., Брусина Е.Б. Угрозомерическая и эпидемиологическая характеристика риска возникновения чрезвычайных ситуаций в Кемеровской области // Медицина

катастроф : сборник научно-практических работ ученых и специалистов медицины катастроф Кузбасса с 1992 по 1997 г. – Кемерово, 1998.

13. Лопатин А.А. Работники угледобывающих предприятий и употребление психоактивных веществ // КузбассМедКатИнформ. – 2007. – №1.

14. Галеев И.К. Анализ причин и уроки катастрофы на шахте «Зыряновская» // Медицина катастроф : учебное пособие. – Кемерово, 1999.

15. Ершов М. «Зыряновская» продолжает жить, Кузбасс обретает надежду // Кузбасс. – 1997. – №227.

16. Кричевский А.Л. Проблема спасения шахтеров при катастрофах в угольных шахтах Кузбасса и перспективы ее решения // КузбассМедКатИнформ. – 2002. – №4.

17. О службе медицины катастроф Департамента охраны здоровья населения Администрации Кемеровской области : Приказ Департамента охраны здоровья населения Администрации Кемеровской области от 31 января 2001 г. №22 // КузбассМедКатИнформ. – 2001. – №1.