

Magdzik, Wiesław

Sprawozdanie z działalności Towarzystwa w 1998 r. : Sprawozdanie z działalności Wydziałów Towarzystwa : Wydział V Nauk Lekarskich : Referaty i streszczenia : Zagrożenia zdrowotne podczas klęsk i katastrof

Rocznik Towarzystwa Naukowego Warszawskiego 61, 102-105

1998

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych oraz w kolekcji mazowieckich czasopism regionalnych mazowsze.hist.pl.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

W 1998 r. Wydział zorganizował 3 zebrania naukowe w tym jedno połączone ze sprawami administracyjnymi. W listopadzie brał udział w spotkaniu naukowym zorganizowanym przez Wydział III.

9.II – Prof. dr hab. med. Wiesław Magdzik: *Zagrożenia zdrowotne podczas klęsk i katastrof*; Prof. dr hab. med. Danuta Narusze-wicz Lesiuk: *Ostre choroby zakaźne na terenach objętych powodzią w Polsce w 1997 r.*

8.X – Doc. dr hab. Włodzimierz Maśliński: *Rola cytokin w stanach zapalnych.*

3.XII – Prof. dr hab. med. Jan Doroszewski: *Projekt monografii pt. Teoria rozwiązywania problemów biomedycznych*

Referaty i streszczenia:

Wiesław Magdzik

ZAGROŻENIA ZDROWOTNE PODCZAS KLĘSK I KATASTROF

Katastrofy pod względem ich charakteru a także zagrożeń zdrowotnych podzielić można na dwie, a nawet trzy grupy:

- katastrofy naturalne, inaczej klęski żywiołowe, do których zaliczyć można powodzie, susze, huragany, trzęsienia ziemi, pożary, lawiny itp.;
- katastrofy antropogeniczne, tj. spowodowane działalnością człowieka, do których zaliczyć można epidemie chorób zakaźnych, masowe zatrucia chemikaliami, katastrofy jądrowe, eksplozje itp.;
- do oddzielnej grupy najczęściej wydzielane są wojny i akcje terrorystyczne, które w danym artykule omawiane nie będą.

Katastrofy naturalne pociągają za sobą zwykle znacznie większe skutki i zagrożenia zdrowotne niż katastrofy antropogeniczne. Przeciętnie w jednej katastrofie żywiołowej na świecie w latach 1960–1990 spośród 11 wymienionych największych katastrof w Nowej Encyklopedii Powszechnej PWN, poniosło śmierć 68535 osób, podczas gdy przeciętnie w jednej katastrofie antropogenicznej na świecie w latach 1980–1988, spośród 17 największych

katastrof wymienionych w tej samej encyklopedii, śmierć poniosło 407 osób, a 7527 było uszkodzonych.

Zapobieganie klęskom żywiołowym, redukcja ich skutków staje się w obecnym stuleciu coraz częściej przedmiotem międzynarodowej współpracy. Obecnie ocenić ją można jako niewystarczającą. Powstanie w 1986 r. Międzynarodowego Towarzystwa Zapobiegania i Łagodzenia Zagrożeń Przyrodniczych, jak również Rezolucję Nr 42/169 z dnia 11 grudnia 1987 r. Zgromadzenia Ogólnego Organizacji Narodów Zjednoczonych proklamującą lata dziewięćdziesiąte Dekadą Zapobiegania Klęskom Żywiołowym należy przyjąć z uznaniem.

Skutki katastrof dotyczą zwykle uszczerbku w zakresie: zdrowia i życia; stanu psychicznego; stanu posiadania i warunków bytowych. Zależne są one od rodzaju klęski lub katastrofy; jej rozmiaru; emisji substancji chemicznych i radioaktywnych; ekspozycji na czynniki zakaźne; a także od gęstości zaludnienia i liczby objętych nią osób. Obserwacje z przebiegu klęsk żywiołowych pozwalają stwierdzić, że na ogół niedoceniane są wstępne informacje ostrzegawcze o możliwości wystąpienia katastrofy i nie są na ogół wdrażane środki mogące zredukować ich skutki. Jest to również przyczyną nie przywiązywania wagi do precyzowania i przesyłania takich informacji przez odpowiedzialne osoby i instytucje.

Każdą klęskę żywiołową pod względem zagrożeń podzielić należy na podokresy, w których obserwuje się różne zagrożenia i różny ich stopień, jak również które wymagają innego prewencyjnego i ratowniczego postępowania. Większość katastrof, w tym również powódź w Polsce latem 1997 r. podzielić można pod tym względem na następujące podokresy:

- z a g r o ż e ń b e z p o ś r e d n i c h trwający zwykle dni lub tygodnie. Podczas powodzi związany on był z zagrożeniami związanymi z bezpośrednim oddziaływaniem dużych ilości wody; na terenach górskich wody szybko na ogół płynącej porywającej nieruchomości jak drzewa, kamienie, domy i różnego rodzaju ruchomości z samochodami włącznie; na terenach nizinnych wody zalewającej nisko położone przestrzenie, z których ewakuacja jej trwała niejednokrotnie długie tygodnie. Podokres ten związany jest na ogół z dużymi stratami tak biologicznymi jak i materialnymi. Podczas powodzi w 1997 r. pociągnął za sobą około 60 zejść śmiertelnych, licznych rannych, daleko idące straty materialne;
- z a g r o ż e ń z e s t r o n y b e z p o ś r e d n i c h n a s t ę p s t w p o w o d z i , trwający zwykle tygodnie, a nawet miesiące. Związany

jest on z uciążliwościami na skutek zniszczonej infrastruktury, zniszczonych mieszkań, magazynów, żywności itp. W tym okresie istnieje szczególne prawdopodobieństwo wystąpienia zachorowań na choroby zakaźne szerzące się zwłaszcza drogą pokarmową, które w ekstremalnych sytuacjach przy nieprzestrzeganiu zasad higieny mogą przybrać nawet postać epidemii. Dlatego tak ważne i istotne dla zdrowia ludności objętej katastrofą jest dostarczanie w tym czasie dobrej pod względem sanitarnym wody do picia i na potrzeby gospodarcze (bardzo często konieczność dowiezienia) żywności, i usuwania nieczystości tak płynnych jak i stałych w tym zwłaszcza odchodów i wydalin przebywających na dotkniętych katastrofą terenach ludzi;

- z a g r o ż e ń p o ś r e d n i c h , będących konsekwencją katastrofy trwającej miesiące, a nawet lata, związany jest ze zubożeniem ludności, niedożywieniem szczególnie osób z grup ryzyka tj. dzieci, kobiet w ciąży, złymi warunkami lokalowymi. Może to doprowadzić w tym okresie do zaostrzenia szeregu procesów chorobowych tak etiologii zakaźnej jak i nie zakaźnej. W naszych warunkach szczególnie obawiać się w tym okresie powinniśmy możliwości szerzenia się gruźlicy.

Zależnie od lokalnej sytuacji liczba podokresów na jakie podzielić można okres katastrofy z uwzględnieniem zagrożeń zdrowotnych, może być różna. Działanie podejmowane podczas, a także przed katastrofą powinno mieć na celu zmniejszenie rozmiarów katastrofy, zmniejszenie stopnia zagrożeń, jak też zapobieganie negatywnym skutkom zwłaszcza zdrowotnym jak również materialnym.

Działania mające na celu powyższe sprawy podejmowane są przez różne instytucje, organizacje i służby zależne od ich specyfiki. Wymienić to należy straż pożarną, policję, wojsko, obronę cywilną, służbę zdrowia wraz z służbą sanitarno-epidemiologiczną, służbę weterynaryjną, służbę ochrony środowiska, służby komunalne. Zależnie od charakteru katastrofy niezmiernie istotna jest praca laboratoriów mikrobiologicznych, toksykologicznych oceny i ochrony przed promieniowaniem.

Podczas katastrofy niezbędne jest pozyskanie do współdziałania i działania ludzi zamieszkujących i przebywających na terenie objętym katastrofą. Aby tego dokonać konieczna jest dobra informacja dla ludności. Informacja to powinna być rzetelna tak co do jej rozmiarów i rodzaju zagrożeń. Powinna wskazywać na istniejące już obecnie i przewidywane w przyszłości niebezpieczeństwa. Nie może się jednak na tym kończyć. Konieczne jest wskazanie ludziom jak się powinni zachowywać, co powinni robić, jakie zaangażować

siły i środki dla zmniejszenia negatywnych skutków katastrofy. Nie wolno podawać informacji wyłącznie o zagrożeniach bez podania sposobu przeciwdziałania im. Informacje takie określa się jako panikogenne. Głównym celem tych informacji jest zapewnienie współdziałania społeczeństwa samorządów, władz lokalnych podczas katastrofy.

W okresie znacznej części katastrof istnieje możliwość szerzenia się zwłaszcza drogą pokarmową zachorowań na choroby zakaźne. Dlatego konieczne jest podejmowanie działania mającego na celu:

- unieszkodliwienie źródeł zakażenia przez hospitalizację i izolację osób chorych i podejrzanych o chorobę zakaźną; nadzór sanitarny nad nosicielami zarazków i przewlekle chorymi, a w sytuacji szczególnych zagrożeń ich przemieszczenie w pierwszym rzędzie z terenów objętych katastrofą; nadzór nad stanem zdrowia zwierząt, zapewnienie adekwatnego do sytuacji postępowania służby weterynaryjnej;
- przecięcie dróg szerzenia się zakażeń w szczególności przez wyżej omawiane dostarczanie dobrej pod względem sanitarnym wody i żywności oraz przez właściwe usuwanie nieczystości, w tym zwłaszcza wydaliny ludzi co stanowi istotny element zapobiegania i zwalczania zachorowań na choroby zakaźne podczas katastrofy;
- wzmocnienie odporności osób wrażliwych na zakażenie, głównie przez szczepienie podczas katastrofy ma znaczenie pomocnicze, a nie zasadnicze dla zmniejszenia zagrożeń. Drogą szczepień istnieje możliwość uodpornienia przeciw tylko części zagrażających chorób. Ponadto wytworzona zwykle po dłuższym czasie odporność jest podczas katastrofy spóźniona w stosunku do potrzeb.

Dlatego podczas katastrof zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych powinno głównie być oparte na przestrzeganiu i stosowaniu się do zasad higieny.

Należy ponadto mocno podkreślić, że już podczas katastrofy należy pamiętać i rozwijać działanie mające na celu zmniejszenie skutków odległych katastrof, tak zdrowotnych jak i materialnych. Dlatego w szczególności służba zdrowia i opieka społeczna powinna jak najwcześniej uwzględnić postępowanie mające ten cel na względzie.