

ZPRÁVA O 7. ASIJSKO-PACIFICKÉ KONFERENCI MEDICÍNY KATASTROF A 10. ČÍNSKÉM NÁRODNÍM KONGRESU URGENTNÍ MEDICÍNY

Leo KLEIN

Ve dnech 29. 10. až 1. 11. 2004 jsem se v čínské Šanghaji zúčastnil paralelně probíhajících 2 mezinárodních akcí zaměřených na medicínu katastrof a urgentní medicínu. Jednalo se o 7. konferenci východní Asie a států v přilehlé oblasti Tichého oceánu a souběžně o 10. národní čínský kongres urgentní medicíny. Akce byly hojně navštíveny více než 400 registrovanými účastníky, byly provázeny výstavou zdravotnické techniky používané zejména v přednemocniční péči o raněné a nemocné. Kromě domácích účastníků byla řada přednášejících i přítomných v auditoriu z Japonska, Koreje, Hongkongu, Austrálie a dalších zemí této oblasti. Dále tu kromě USA a Kanady byly zastoupeny i evropské státy – Belgie, Německo, Norsko, Rakousko, Rusko, Švédsko, Švýcarsko a Česká republika, za níž jsem byl jediným reprezentantem.

Jednání probíhala v sekcích vždy zaměřených na některou oblast medicíny katastrof. Na úvod vystoupil nejvýznamnější host, profesor S. W. A. Gunn, který se ve své přednášce zabýval problematikou práva obětí hromadných katastrof (ať už živelních, či způsobených člověkem) na zdraví a zdravotnickou péči. Vypracoval přehled nejzákladnějších dokumentů z úrovně OSN a WHO zaručujících právo na přiměřenou zdravotní péči i lidem v podmínkách medicíny katastrof nebo ozbrojených konfliktů. Humanitární přístupy a humánní principy mají být respektovány za všech okolností (např. právo na přístřešek, jídlo, důstojné zacházení, léčení, absolutně nepřijatelné je mučení v jakékoli formě apod.).

Řada přednášek domácích autorů byla věnována rozvoji a budování oboru urgentní medicíny a medicíny katastrof v Číně. Čína, jakožto obrovská země s více než 1 miliardou obyvatelstva, má značné zkušenosti s přírodními i průmyslovými katastrofami. Každoročně zde dojde k několika větším či menším zemětřesením, v souvislosti s tajfuny a nadměrnými dešti jsou rozsáhlé oblasti postižovány záplavami, dochází k průmyslovým haváriím, hlavně důlním neštěstím při těžbě uhlí. Přesto je obor neodkladné medicíny v Číně poměrně mladý, existuje teprve 10 let, a síť zdravotnických center se v tomto smyslu teprve buduje. Rovněž vzdělávání a připravenost zdravotnického personálu jsou teprve v počátcích. Na všech účastnících konference byl

však evidentně patrný veliký zájem o danou problematiku a entuziasmus, s kterým mladá generace lékařů přistupuje k plnění těchto úkolů.

Celý další blok přednášek byl věnován obětem dopravních nehod. Úmrtí při silniční dopravě jsou celosvětovým problémem, nicméně různě vyjádřeným v různých oblastech světa. V současné době na světě jezdí více než 1 miliarda automobilů, přičemž 80 % z nich se nachází v takzvaném civilizovaném, rozvinutém světě a pouhých 20 % v rozvojových zemích. Přesto v civilizovaných zemích dochází ke smrtelným nehodám jen méně než v 15 % a více než 85 % obětí autohavárií umírá v rozvojových zemích, přičemž v samotné Číně umírá na silnicích 271 osob denně! V této zemi v r. 2002 připadalo na 10 000 vozidel 13,71 smrtelných úrazů, což je v přepočtu 8,79 mrtvých na 100 000 obyvatel. Zdůrazňuje se zejména nutnost vzdělání (obecného i v řízení vozidel), vyžadování dodržování zákonů a dopravních vyhlášek, nemluvě o zlepšení technického stavu vozidel a silnic. V Číně i v současné době řidiči, kteří mají připnuty při jízdě bezpečnostní pásy, patří mezi výjimky. Jak ostře proti tomu kontrastuje oficiální vládní politika např. ve Švédsku, kde již v roce 1997 vláda vyhlásila tzv. nulovou vizi se snahou snížit počet smrtelných úrazů v dopravě na nulu.

Dále následoval blok přednášek charakterizujících systémy medicíny katastrof v jednotlivých zemích. Zejména z Japonska zaznělo několik přednášek o připravenosti a praktickém provádění zdravotnického zabezpečení při zemětřeseních nebo záplavách v souvislosti s obrovskými přílivovými vlnami tsunami. Přednášky byly velmi aktuální, neboť podávaly obraz o škodách a zdravotnických následcích, které způsobilo 6 po sobě v krátkém časovém intervalu jdoucích tajfunů, z nichž poslední zasáhl toto území jen týden před konferencí. Japonsko má skvěle připravenou technologii (např. stavby odolávající i vysokým stupňům zemětřesení), rozvinutý dopravní zdravotnický systém, zejména vrtulníkový s heliporty na většině vysokých budov ve velkých městech, ale především dobře vycvičené odborníky, pomocníky z řad dobrovolníků i veškeré obyvatelstvo, které zná a respektuje pokyny a pravidla chování při nejrůznějších katastrofách.

Čína má v současné době poměrně značné zkušenosti z několika epidemií SARS. Ke zvládnutí této nemoci byl plně aktivován i systém vojenského zdravotnictví, kdy byly rozvinuty vedle civilních i polní vojenské nemocnice k izolaci podezřelých z nákazy. Do této sekce dobře zapadla i moje přednáška, v níž jsem hovořil o vojensko-civilní spolupráci v medicíně katastrof. Konkrétně jsem tyto postupy dokumentoval na zkušenostech z řešení situace, která vznikla v České republice a střední Evropě při a po povodních v roce 2002. Velmi dobře jsou propracované systémy v Německu, Kanadě a např. ve Švédsku, což bylo dokumentováno na příkladu několika katastrof – např. požáru v diskotékovém klubu v Gothenburgu v roce 1998. Zde bylo v době vzniku požáru přítomno 390 mladých lidí. Celkem 213 osob bylo nutno hospitalizovat, většinou pro otravu oxidem uhelnatým a pro popáleniny. Celkově zemřelo 63 osob, z toho 60 na místě neštěstí, 213 bylo raněných. Oběti byly rozmístěny v nemocnicích po celém Švédsku i v sousedním Norsku.

Součástí konference byly také 2 videotelekonference, které se uskutečnily přímým přenosem z pracoviště v Německu (Frankfurt) a v USA (Baltimore). V těchto vstupech popsali oba autoři systém připravenosti a postupu v případě hromadných neštěstí v jejich oblastech a nemocnicích. Systém je pravidelně kontrolován a vyhodnocován, průběžně trvale upravován. Prostřednictvím telemostu bylo možno přednášejícím klást i otázky a proběhla živá diskuse. Jednání v jednotlivých sekcích vhodně doplňovala i posterová sekce s vyhrazeným časem pro autory, kdy museli být k dispozici u svých posterů pro diskusi.

Závěrečný den konference jsme navštívili nemocnici v jednom z „menších měst“ v okolí Šanghaje, které má 1,6 milionu obyvatel. Nemocnice byla moderní, vybavená na standardní evropské úrovni, srovnatelná asi s našimi fakultními nemocnicemi. Ročně je tam léčeno přes 1 milion ambulantních pacientů a hospitalizováno více než 40 000 nemocných.

Závěrem je možno konstatovat, že obě konference proběhly na velmi dobré odborné a společenské úrovni. Demonstrovaly obrovský zájem a potenciál zdravotnictví pořádající země, která v této oblasti jistě postupuje rychle kupředu. Mezi staršími i mladšími kolegy byl zřetelný zájem o Českou republiku, naše zdravotnictví a zdravotnické vysoké i střední školství. V neformálních besedách o přestávkách jsem odpovídal na řadu dotazů v tomto směru.

Příští 8. asijsko-pacifická konference se uskuteční v Japonsku za 1 až 2 roky.

Korespondence: Doc. MUDr. Leo Klein, CSc.
Klinika popáleninové medicíny
3. lékařské fakulty UK a Fakultní nemocnice
Královské Vinohrady
Šrobárova 50
100 34 Praha 10
e-mail: klein@fnkv.cz

Do redakce došlo 8. 11. 2004