

ГРУПИ „В РИСК“ И НЕОБХОДИМА ЗАЩИТА ПРИ БЕДСТВЕНИ СИТУАЦИИ

Николина Радева¹, Вили Захариев²

¹Катедра „Медицина на бедствените ситуации и морска медицина“,
Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна

²Катедра „Превантивна медицина“, Медицински университет – София

GROUPS AT RISK AND PROTECTION IN CASE OF DISASTERS

Nikolina Radeva¹, Vili Zachariev²

¹Department of Disaster medicine and Maritime medicine, Medical University of Varna

²Department of Preventive medicine, Medical University - Sofia

РЕЗЮМЕ

Правната и изследователска литература очертават групите в риск, сред които инвалидите и възрастните хора, като по-уязвими от останалото население при бедствени ситуации. Потребностите на тези групи трябва да бъдат взети под внимание при всеки етап на управлението на помощта при бедствие. Повечето хора, които имат ограничения, се нуждаят от по-голям обем комуникации, медицински грижи и имат специални потребности за своята самостоятелност.

Ключови думи: групи в риск, хора с увреждания и възрастни хора, изложени на риск, бедствия

ABSTRACT

The policy and research literature on disasters constructs the groups at risk, including people with disabilities and elderly, as a particularly vulnerable compared with the general population in disasters. The needs of this groups should be taken into account in disaster management. The most of the people with limitations need larger volume of communications and medical cares, and they also have special needs for their self-sufficiency.

Keywords: groups at risk, people with disabilities and elderly in risk, disasters

ВЪВЕДЕНИЕ

Към настоящия момент основно в чуждестранната литература съществуват редица определения, които се опитват да дефинират значението на групи от населението „в риск“. Впечатление прави, че европейските автори предпочитат термина уязвими групи, докато публикациите от САЩ акцентират върху групи, които са в риск.

Според проучените литературни източници групи в риск / уязвими групи са:

- населението, което е изложено на настъпване на съществени, жизненоважни събития като, например, в случай на смърт, в случай на разводи и др. (Handbook of Vital Statistics Systems and Methods, 1991);

- определена част от населението, която е изложена в по-голяма степен на опасност или вреди в сравнение с останалите (The Law Dictionary Featuring Black's Law Dictionary Free Online Legal Dictionary 2nd Ed.);
- група, чиито членове са уязвими и могат да претърпят вреди от определени медицински, социални обстоятелства или въздействие на околната среда (Глосарий медико-социологических терминов, 2002);
- специфична група или подгрупа, която е по-вероятно да бъде изложена или е по-чувствителна към вредни фактори от общата популация и др.

Според Г. Михова (2003) въз основа на определени критерии от социално-икономическо и демографско естество са определени обхватът и категориите лица, които спадат към рисковите групи - лица с тежки физически и сензорни увреждания, както и тези с трайни заболявания, лицата от многодетни и еднородителски семейства, самотни майки (осиновителки), млади хора със или без минимални доходи, голяма част от жените и принадлежащите към етническите групи и др.

Според Департамента по здравеопазване в Минесота, САЩ (Minnesota Department of Health, Defining "At Risk" Populations - 2010), съществува дефиниция, която включва възприемане на изложените на риск като хора, които имат затруднения с комуникацията, медицинските грижи, самостоятелността / независимостта, надзора и транспортните услуги, известни под аббревиатурата CMIST. Този подход е възприет от повечето федерални агенции в САЩ. Във всички случаи определенията са за хора, които попадат в определени категории, но ключът към разбирането на всяка от тях се основава на функция. Особено важно е разбирането за това как човек действа по време и след бедствие.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

В настоящото изследване са проучени правни документи, научна литература, включително публикации и статии от български и чуждестранни източници, отнасящи се до групи в риск при бедствени ситуации, като акцентът е поставен върху хората с увреждания и възрастните. Направен е анализ на техните специфични нужди, определящи „уязвимостта“ им, от което зависи адекватното управление на помощта при бедствия и кризи.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Основните принципи излизат на преден план след обобщаване кой може да се счита за „изложен на риск“:

1. Не всички хора, които се смятат за „изложени на риск“, са такива.
2. Не може автоматично да се каже кой е „в риск“, като се базира само на външните признаци.
3. Може да има разлики, който е повече „в риск“, отколкото други, в зависимост от вида на криза (бедствието).
4. CMIST е полезен инструмент, но е само от правна точка.

В допълнение има три основни дефиниции на федерални и други агенции в САЩ. National Response Framework (NRF) използва следното определение: *Население, чиито членове могат да имат допълнителни нужди преди, по време и след инцидент във функционални области, включително, но не само: поддържане на самостоятелност / независимост, комуникации, транспорт, надзор и медицински грижи. Лица, нуждаещи се от допълнителна помощ, включват и тези, които имат увреждания; които живеят в институции; които са в напреднала възраст; които са деца; които са от различни култури; които имат ограничено владение на английски език или са неанглоезични; или които са в неравностойно положение по отношение на транспортния достъп.*

Подобна е дефиницията и в Подробен наръчник за подготовка 301, Наръчник за управление и планиране на спешни ситуации за население със специални нужди, САЩ (Comprehensive Preparedness Guide (CPG) 301, Emergency Management Planning Guide for Special Needs Populations - 2008).

Друга предложена дефиниция от Министерство на здравеопазването и човешките ресурси на САЩ (US Department of Health and Human Services - 2013) е: *Преди, по време и след бедствие, членовете на най-рисковите групи от населението биха могли да имат допълнителни нужди в една или повече от следните функционални области: комуникации, медицински грижи, самостоятелност, надзор, както и транспорт. В Закона за пандемията и за подготовка при всички възможни кризи на САЩ (Pandemic and All-Hazards Preparedness Act - 2006) в допълнение към тези лица, изрично признати като „в риск“, са тези, които биха могли да се нуждаят от допълнителна помощ за реакция (напр. деца, възрастни хора и бременни жени). Включват лица с увреждания, живеещи в институционализирани заведения, лица от различни културни етноси, ограничено говорещи английски език, или тези, които не владеят езика, лица в неравностойно положение по отношение на транспортния достъп, лица с хронични заболявания, както и лица с фармакологична зависимост. Асоциацията на щатските и териториални здравни служби на САЩ (Association of State and Territorial Health Officials - ASTHO) възприема подобна дефиниция, но добавя и фактори, които трябва да бъдат отчетени - като икономически неизгодно положение и липсата на система за подкрепа.*

Основни обобщения, които поясняват категориите „групи в риск“

Властите на американския щат Минесота правят обобщение на различните дефиниции в страната и включват примери, които да пояснят категориите: комуникация, медицински грижи, самостоятелност / независимост, надзор и транспортни услуги, известни под абривиатурата CMIST (J. Kailes and A. Enders, 2007).

Комуникации. Повечето хора, които имат ограничения, които им пречат да получат и да дадат ефективен отговор на информация, са самостоятелни и самодостатъчни, но се нуждаят от информация, предоставена чрез методи, които те могат да разберат и използват. Това е голяма и разнородна група от хора, които няма да чуят, да видят или да разберат, в допълнение към тези, които не чуват, не виждат или не разбират. Възможно е да не: чуят словесните съобщения, видят указателните табели или не разберат как да се получи храна, вода и друга помощ поради проблеми със слуха, разбирането, когнитивни или интелектуални ограничения. Те включват хора, които:

- имат ограничени или липсващи говор, зрение и слух;
- имат ограничени възможности или никакви способности да говорят, четат или да разберат английски и др.

Медицински грижи. Включва индивиди, които не са самостоятелни, които нямат или са загубили адекватна подкрепа от своето семейство или приятели и се нуждаят от подкрепа в:

- ежедневни дейности като къпане, хранене, *ходене до тоалетната, превръзка и подстригване;*
- управление на нестабилни, хронични, терминални или заразни санитарни / здравни условия, които изискват наблюдение, и продължаване на лечението;
- медикаментозна терапия, интравенозна терапия, перкутанната ендоскопска гастростомия и/или ежедневни грижи по жизнени показатели;
- диализа, кислород; поддръжка на рани, катетри и др.;
- работа с оборудване, необходимо за поддържане на живота.

Хората с видими увреждания са *автоматично, но често погрешно причислявани към тази категория.*

Поддържане функцията самостоятелност може да съдържа:

- медицинска стабилизация - подмяна на основни лекарства (кръвно налягане, при-

падъци, диабет, психотропни и т.н.), както и

- функционално възстановяване на мобилността - подмяна на загубено или повредено трайно медицинско оборудване (инвалидни колички, проходилки, тротинетки, бастуни, патерици и т.н.), както и помощ при ориентирание за тези с визуални ограничения.

Нужди от надзор. Помощ за индивиди, които са в риск от загуба на адекватна подкрепа от семейство или приятели. Хората, които имат потребност от надзор, могат да включват:

- хора, които се нуждаят от личен асистент;
- хората с хронични заболявания **поради травма, стресови фактори, които намаляват способностите им да се справят, или липса на способност за самостоятелност в чужда среда и др.**

Транспортни нужди. Реакцията при бедствени ситуации изисква мобилност. Много хора не могат да карат поради увреждане, възраст, пристрастяване, законови ограничения и др. (T. Litman, 2017). Това може да включва хора, които са стари, бедни, нуждаещи се от инвалидна количка за своето придвижване. Много хора, които нямат шофьорски книжки и моторни превозни средства, могат да живеят независимо, след като са евакуирани на безопасно място.

Не всички разглеждани като „изложени на риск“ имат трудности с реакцията при бедствия. Много от тях са способни на адекватни действия и най-вече при предварителна подготовка.

Влияние на бедствените ситуации върху групите в риск

Хората с увреждания са по-уязвими в случай на природни бедствия, извънредни ситуации или конфликти. (Rapport de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sur les catastrophes dans le monde, 2007; Хр. Романова, 2014).

След хората с увреждания, жените, децата и възрастните хора са особено уязвими групи, чиито потребности трябва да бъдат взети под внимание при всеки етап на управление на бедствията (International Disability and Development Consortium - IDDC, 2010).

При всяко бедствие хората с увреждания - такива с физически, зрителни или емоционални увреждания или имащи затруднения в ученето, правят по-трудно използването на услугите и съоръженията за спасяване и са категоризирани като особено уязвими групи. За тяхното оценяване по време на бедствия е необходимо създаването на удобства и достъпна среда. Те също

се нуждаят от мрежа за социална подкрепа, която би им дала средствата да оцелеят - функция, обикновено предоставена от семейството (Le Projet Sphère, 2004).

При много бедствени ситуации хората с увреждания са особено изложени на риск, в резултат на което процентът на смъртността при тях е от два до четири пъти по-висок от този на населението без увреждания.

В повечето страни хората с увреждания представляват между една пета и една шеста от населението и формират значително малцинство. В случай на възникване на големи аварии или бедствия хората с увреждания се сблъскват с трудности, потенциално превъзхождащи тези, които трябва да преодолее останалата част от населението (D. Alexander and S. Sagramola, 2014).

Според ООН възрастни жени и мъже са тези на повече от 60 години. Въпреки това под влиянието на редица културни и социални фактори това определение варира от един контекст в друг. Възрастните хора съставляват голяма част от най-уязвимите лица в рамките на засегнатото от бедствия население, но също имат ключов принос към спасителните планове и плановете за рехабилитация. Изолирането е най-важният фактор, който увеличава уязвимостта на възрастните хора в бедствени ситуации. Изоляцията изостря съществуващи увреждания, получени в следствие на хронични здравословни проблеми, и потенциални психически разстройства. Въпреки това опитът показва, че по-възрастните хора са по-склонни да бъдат донори, отколкото получатели на помощта. Когато са подкрепени, те могат да играят важна роля в осигуряването на грижи, управлението на ресурси и генерирането на доходи. Биха могли да използват своите знания и опит за справяне с кризата и да насърчат разрешаването на конфликта (Le Projet Sphère, 2004).

Стратегията на Съвета на Европа за социално сближаване (2004) посочва, че трябва да има специален ангажимент за осигуряване на достъп до човешките права за хората, които са изложени на риск, от това да станат уязвими, като например хората с увреждания и възрастните хора, децата и младите хора, емигрантите и етническите малцинства. Планът за действие за хората с увреждания признава основния принцип, че обществото има дълг към всички свои граждани, като гарантира, че последиците от уврежданията са сведени до минимум чрез подкрепа на здравословния начин на живот, по-безопасни среди, подходящи здравни грижи, рехабилитация и подкре-

па в общността (European Committee for Social Cohesion, 2004).

ИЗВОДИ

1. Хората с увреждания, жените, децата и възрастните са особено уязвими групи.
2. Групите в риск са по-уязвими при бедствени ситуации от останалото население.
3. Потребностите на групите в риск при бедствени ситуации трябва да бъдат взети под внимание при всеки етап на управление на помощта при бедствия и кризи.
4. Възрастните хора са по-склонни да оказват помощ, отколкото да получават при бедствени ситуации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Романова, Хр., Н. Радева, Р. Радев. Проучване подготовката на хора с увреждания за бедствени ситуации. Сборник с доклади от научен симпозиум „Традиции и съвременност в медицинската география и медицината на бедствените ситуации“, София, 2014, с. 379-383.
2. Глоссарий медико-социологических терминов, проект АКОО АнтиСПИД – Сибирь; 2002.
3. Михова, Геновева. Безработицата при рисковите групи в България. София, Акад. изд. “Проф. М. Дринов”, 2003.
4. Alexander David. Principles of Emergency Planning and Management, Oxford University Press; 2002.
5. Alexander D., S. Sagramola. Major Hazards and People with Disabilities: Their Involvement in Disaster Preparedness and Response. /Risques Majeurs et Personnes Handicapées: Leur participation à la préparation et à la réaction aux catastrophes. Council of Europe. Strasbourg; 2014, pp. 65.
6. A new strategy for Social Cohesion. Revised strategy for Social Cohesion approved by the Committee of Ministers of the Council of Europe. European Committee for Social Cohesion (CDCS); October 2004. [Internet 31.03.2017] http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialcohesiondev/source/RevisedStrategy_en.pdf
7. Association of State and Territorial Health Officials (ASTHO). At-Risk Populations and

- Pandemic Influenza: Planning Guidance for State, Territorial, Tribal, and Local Health Departments. Executive Summary; August 2008 [Internet 1.11.2016]. <http://www.astho.org/Infectious-Disease/At-Risk-Populations/At-Risk-Populations-and-Pandemic-Influenza--Planning-Guidance-Executive-Summary/>
8. Badke-Schaub Petra, Gesine Hofinger, Kristina Lauche. Human Factors - Psychologie sicheren Handelns in Risikobranchen. Springer-Verlag. Berlin, Heidelberg; 2008.
 9. Gourlay Catriona, Damien Helly, Isabelle Ioannides, Radek Khol, Agnieszka Nowak, Pedro Serrano. Civilian Crisis Management: The EU Way. Chaillot Paper 90: European Union Institute for Security Studies. Paris; 2006 [Internet 31.03.2017]. <http://www.iss.europa.eu/uploads/media/cp090.pdf>
 10. Gross Eva, Ana E. Juncos. EU Conflict Prevention and Crisis Management; Roles, Institutions and Policies. Routledge. London; 2011.
 11. Rapport sur les catastrophes dans le monde - La culture et les risques. Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Suisse; 2014 [Internet 31.03.2017]. <http://www.ifrc.org/Global/Documents/Secretariat/201410/1280100-WDR%20summary-2014-FR-LR.pdf>
 12. Handbook of vital statistics systems and methods. Volume 1: legal, organizational and technical aspects. United Nations. Department of International Economic and Social Affairs, Statistical Office. New York; 1991.
 13. International Disability and Development Consortium (IDDC). Le handicap dans les situations de conflit et d'urgence. Brochure d'information; 2010. [Internet 11.12.2016] <https://www.iddcconsortium.net/>
 14. Kailes June Isaacson, Alexandra Enders. Moving Beyond "Special Needs". A Function-Based Framework for Emergency Management and Planning. Journal of Disability Policy Studies. Vol. 17 /No. 4; 2007. pp. 230–237.
 15. Le Projet Sphère. "Charte humanitaire et normes minimales pour les Interventions lors de catastrophes". Steering Committee for Humanitarian Response (SCHR - Comité directeur pour l'action humanitaire) et d'InterAction, en collaboration avec VOICE (Voluntary Organisations in Cooperation in Emergencies) et l'ICVA (International Council of Voluntary Agencies – Conseil international des agences bénévoles. Oxfam GB; 2004.
 16. Minnesota Department of Health. Defining "At Risk" Populations; July 2010 [Internet 01.11.2016]. <http://www.health.state.mn.us/>
 17. National Response Framework. Federal Emergency Management Agency. US Department of Homeland Security. Second Edition; May 2013.
 18. Pandemic and All-Hazards Preparedness Act (PAHPA). Public Law No. 109-417. USA; 2006.
 19. The Comprehensive Preparedness Guide (CPG) 301. Emergency Management Planning Guide for Special Needs Populations. Federal Emergency Management Agency and DHS Office for Civil Rights and Civil Liberties. US Department of Homeland Security; 15.08.2008.
 20. The Law Dictionary. Featuring Black's Law Dictionary Free Online Legal Dictionary 2nd Ed. [Internet 10.12.2016]. <http://thelawdictionary.org/>
 21. Todd Litman. Evaluating Transportation Land Use Impacts. Considering the Impacts, Benefits and Costs of Different Land Use Development Patterns. Victoria Transport policy Institute; 27.02.2017 [Internet 14.3.2017]. www.vtppi.org
 22. US Department of Health and Human Services. Office for at-risk individuals, behavioral health, and human services coordination (ABC). Fact sheet; March 2009; 2013.

Адрес за кореспонденция:

Николина Радева
 Катедра по медицина на бедствените ситуации
 и морска медицина
 МУ-Варна
 Варна 9002, ул. „Проф. Марин Дринов“ 55
 e-mail: r_nina@abv.bg