

# ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐՈՒՄ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՔՈՒՄ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ, ՊԵՏԱԿԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՈՒՆԸ

## Խաչատրյան Աշխեն

ՀՀ ՆԳՆ Կրթահամալիրի

Փրկարար ծառայության և ճգնաժամային կառավարման  
ուսումնական ստորաբաժանման փրկարարական

ամբիոնի պետ, բժշկ. գ. թ., դոցենտ

DOI: 10.61746/18292984-2025.2.27cmt-02

20-րդ դարի վերջին տասնամյակը ՄԱԿ-ի կողմից հայտարարվել է որպես բնական աղետների կառավարման միջազգային տասնամյակ, սակայն արտակարգ իրավիճակների թվի աճի միտումը շարունակվում է ամբողջ աշխարհում, որն էլ առաջացնում է բնակչության շրջանում զանգվածային կորուստներ:

ԱՀԿ-ի տվյալներով ծանր վիրավորների 30%-ը, որոնց ժամանակին առաջին բուժօգնություն և բժշկական օգնություն չի ցուցաբերվել, մահանում է աղետից մեկ ժամ անց, 60%-ը՝ 3 ժամ հետո, իսկ 90%-ը՝ 6 ժամ հետո: Վնասվածքից հետո՝ 30 րոպեի ընթացքում, առաջին օգնություն ստացած անձանց մոտ բարդություններ են առաջանում 2 անգամ ավելի քիչ, քան ավելի ուշ օգնություն ստացածների մոտ: Առաջին օգնություն ցուցաբերելու օպտիմալ ժամկետը վնասվածքից հետո 30 րոպեն է, շնչառության կանգի դեպքում՝ 5-7 րոպե, թունավորման դեպքում՝ 10 րոպե, իսկ առաջին բժշկական օգնությունը պետք է ցուցաբերվի աղետի գոտում վնասվածքը ստանալու պահից 6 ժամվա ընթացքում:

Հաճախ մարդիկ մահանում են ոչ թե վնասվածքի ծանրության պատճառով, այլ առաջին օգնության վերաբերյալ իրենց շրջապատի տարրական գիտելիքների բացակայության պատճառով, ինչպես նաև աղետների վերաբերյալ իրենց թերի իրազեկվածության մակարդակի պատճառով: [1]

Այնուամենայնիվ, աղետի կամ տարերային աղետի տարածքում տուժածներին լիարժեք առաջին օգնություն և բժշկական օգնություն տրամադրելու պայմանները, ինչպես ցույց են տվել ուսումնասիրությունները, գրեթե միշտ ուշանում են կամ բացակայում են, հատկապես հատկանշական է ուժերի և միջոցների աշխատանքը և համագործակցությունը: Որպես կանոն, աղետի օջախին մոտ ողջ մնացած բուժաշխատողները և բուժհաստատությունները բավարար չեն, իսկ մեծ թվով

բուժհաստատություններ դրսից աղետի օջախ կարճ ժամանակահատվածում տեղափոխելը գործնականում անհնար է:

Հոդվածում քննարկվում են բնակչությանը առաջին օգնության և բժշկական օգնության ցուցաբերման, ինչպես նաև աղետների հետևանքով առաջացած բժշկական հետևանքների վերացման, բնակչության իրազեկման, արտակարգ իրավիճակներում ուժերի համագործակցության եզրույթները:

**Առանցքային բառեր`** արտակարգ իրավիճակ, աղետների ռիսկերի կառավարում,, առաջին օգնություն, բժշկական օգնություն, համայնք, մարզ, տեղական ինքնակառավարման մարմիններ, համագործակցություն, բնակչության իրազեկում:

Հայաստանի Հանրապետության առջև ծառացած կարևորագույն խնդիրներից է բնակչության, տնտեսության, շրջակա միջավայրի պաշտպանությունը բնական, տեխնոլոգիական, կենսաբանական վտանգներից, աղետների ռիսկի կառավարումը և բժշկական հետևանքների վերացումը: Աղետների ռիսկի կառավարումն (այսուհետ՝ ԱՌԿ) առաջնահերթություն է, որը պահանջում է հետևողական քաղաքականություն՝ պետության դիմակայուն զարգացումն ապահովելու համար՝ ստեղծելով վտանգների ազդեցությանը ժամանակին և արդյունավետ դիմագրավելու, ներգործություններից առաջացած պայմաններին հարմարվելու և արագ վերականգնվելու կարողություն: [1]

Որդեգրվել է այն ռազմավարությունը, որն ուղղված է արտակարգ իրավիճակներում աղետների ռիսկերի նվազեցմանը, պատրաստվածության բարձրացմանը, արտակարգ իրավիճակներին արձագանքմանը, բնակչության բժշկական և առաջին օգնության կազմակերպմանը և հետադետային վերականգնմանն ուղղված գործընթացները, որտեղ աղետը սահմանվում է իբրև համայնքի կամ հասարակության բնականոն կենսագործունեության խաթարում, որի հետևանքների վերացումը և հետադետային վերականգնումը գերազանցում են համայնքի կամ հասարակության սեփական ուժերով հաղթահարելու կարողությունը, իսկ աղետի ռիսկը աղետ առաջացնող վտանգի հավանականության և այդ աղետին ենթակա համակարգի խոցելիության համադրության արդյունքն է: [1]

Բազմաթիվ ուսումնասիրություններ ցույց են տվել, որ անհրաժեշտություն է առաջանում արտակարգ իրավիճակներում պատեհաժամ կազմակերպել բնակչության բժշկական և առաջին օգնության ցուցաբերումը, ուժերի և միջոցների աշխատանքը և համագործակցությունը Հայաստանի Հանրապետության մարզերում ու համայնքներում: [2]

Այսպես՝ արտակարգ իրավիճակի ռեժիմն ապահովելու և միջոցառումների իրականացման նպատակով օգտագործվում են ՀՀ ՆԳՆ Փրկարար ծառայության, Պաշտպանության, Առողջապահության նախարարությունների, պետական կառավարման համակարգի, տեղական ինքնակառավարման, այլ մարմինների ու կազմակերպությունների ուժերն ու միջոցները:

Արտակարգ իրավիճակներում առողջապահության բնագավառի գործունեության սկզբունքներն են՝

- մարդկանց կյանքի և առողջության ապահովման գերակայությունը,
- հնարավոր արտակարգ իրավիճակների կանխարգելմանն ուղղված պատրաստականության առաջնայնությունը,
- արտակարգ իրավիճակների հետևանքների նվազեցման, բնակչության կյանքի և առողջության պահպանման, սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման նպատակով առողջապահական համակարգի բոլոր մակարդակների բնականոն գործունեության շարունակականությունը,
- պատրաստության, արձագանքման, վերականգնման փուլերի հետևողական վերահսկողության պարբերականությունը: [3]

Անհրաժեշտ է նշել, որ արտակարգ իրավիճակներում տարածքային կառավարման մարմինները ապահովում են առողջապահության բնագավառում պետական միասնական քաղաքականության իրականացումը, գնահատում են բնակչության առողջության ցուցանիշները մարզերում, աջակցում են հիգիենիկ և հակահամաճարակային մարմինների սանիտարահիգիենիկ, հակահամաճարակային և կարանտինային միջոցառումների իրականացմանը, համաճարակների կամ դրանց վտանգի դեպքում ապահովում են հատուկ ռեժիմի պահանջների կատարումը: [4]

Համաձայն գործող կարգերի՝ արտակարգ իրավիճակներում փրկարար ծառայության կողմից տուժածին ցուցաբերվում է առաջին օգնություն, որի նպատակն է տուժածի կյանքին անմիջական վտանգ սպառնացող գործոնների վերացումը և արագ տարահանումը:

Ընդ որում, առաջին օգնությունն ընդգրկում է հետևյալ միջոցառումները [5].

- տուժածների դուրսբերումը փլատակներից,
- վերին շնչուղիների անցանելիության վերականգնում (վերին շնչուղիների մաքրում լորձից, հողից, օտար մարմիններից), թոքերի արհեստական օդափոխություն՝ բերան-բերան, բերան-քիթ եղանակներով,
- արտաքին արյունահոսության ժամանակավոր կանգնեցում (ռետինե լարան, ճնշող վիրակապ, արյունահոսող անոթի՝ մատով սեղմում),
- սրտի անուղղակի մերսում,
- բաց պնևմոթորաքսի դեպքում՝ հերմետիկ վիրակապ,
- այրվածքների և վերքերի ասեպտիկ վիրակապում,
- կոտրվածքների, փափուկ հյուսվածքների վերքերի, այրված վերջույթների տրանսպորտային անշարժեցում տաքելային և ձեռքի տակ եղած միջոցներով,
- ցրտահարության դեպքում՝ տուժածի տաքացում,
- հրդեհների դեպքում՝ այրվող հագուստի մարում,

- արտաքին միջավայր թունավոր, ուժեղ ազդող նյութերի արտահոսքի դեպքում՝ վարակված տեղանքում գտնվելու ժամանակ անհատական պաշտպանության միջոցների օգտագործում, թունավորման դեպքում՝ անտիդոտի ներարկում, մաշկի բաց մասերի մասնակի հատուկ մշակում ջրով, օճառով լվացում, ախտահարված գոտուց տուժածի դուրսբերում, մասնակի սանիտարական մշակում,
- ճառագայթային վթարների դեպքում՝ ճառագայթային նյութերի օդով, ջրով, սննդամթերքով օրգանիզմ ներթափանցելու կանխում, ճառագայթային նյութերով ախտահարված տարածքից ախտահարվածների դուրսբերում, կանխարգելման միջոցների օգտագործում, մարմնի բաց մասերի հատուկ մշակում, ճառագայթային նյութերի հեռացում հագուստի վրայից:

Կախված արտակարգ իրավիճակների մասշտաբներից՝ կարևոր է հաշվի առնել այն, որ մարզային նշանակության և ավելի մեծ ընդգրկվածության արտակարգ իրավիճակների առաջացման դեպքում կարիք կլինի ընդգրկել առողջապահական համակարգի, ՀՀ ՆԳՆ Փրկարար ծառայության, պաշտպանության, առողջապահական համակարգի ուժերն ու միջոցները, քանի որ մարզային նշանակության արտակարգ իրավիճակների առաջացման դեպքում ուժերն ու միջոցները բավարար չեն լինի լիարժեք արձագանքում և օգնություն կազմակերպելու համար:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ կարելի է եզրակացնել, որ արտակարգ իրավիճակների կանխարգելման, դրանց բժշկական հետևանքների նվազեցմանն ու վերացմանը ուղղված աշխատանքների, բժշկական և առաջին օգնության ցուցաբերման, հանրային իրազեկման մակարդակի բարձրացման, վտանգների կանխման և կանխարգելման շնորհիվ ՀՀ տարածքում բնակչության պաշտպանության միջոցառումների իրականացման համար անհրաժեշտ է բոլոր ուժերի և միջոցների համագործակցությունը, ինչը կնպաստի առավել արդյունավետ իրականացնելու վերոնշյալ համալիր գործողությունները, որի արդյունքում կնվազի նաև անբարենպաստ ելքերի քանակը բնակչության շրջանում:

# **ОРГАНИЗАЦИЯ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ, СОТРУДНИЧЕСТВО ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ**

**Хачатрян Ашхен**

Начальник кафедры спасательного дела  
учебного подразделения по подготовке спасателей  
и управлению кризисными ситуациями  
Образовательного комплекса Министерства внутренних дел  
Республики Армения

Последнее десятилетие XX века Организация Объединённых Наций объявила Международным десятилетием по снижению опасности стихийных бедствий. Однако, несмотря на это, тенденция роста числа чрезвычайных ситуаций сохраняется во всём мире, что приводит к массовым человеческим потерям среди населения.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, 30% тяжелораненых, которым своевременно не оказана первая доврачебная и медицинская помощь, умирают через один час после катастрофы, 60% — через три часа, а 90% — через шесть часов. У пострадавших, получивших первую помощь в течение 30 минут после травмы, осложнения развиваются в два раза реже, чем у тех, кто получил помощь позже. Оптимальный срок оказания первой помощи — в течение 30 минут после получения травмы; при остановке дыхания — 5–7 минут, при отравлении — 10 минут. Первая медицинская помощь должна быть оказана в зоне бедствия не позднее шести часов с момента получения повреждения.

Часто люди погибают не из-за тяжести полученных травм, а из-за отсутствия у окружающих элементарных знаний об оказании первой помощи, а также вследствие низкого уровня информированности населения о действиях при стихийных бедствиях.

Тем не менее, как показывают исследования, условия для оказания пострадавшим своевременной и полноценной первой и медицинской помощи в зоне катастрофы или стихийного бедствия почти всегда запаздывают или отсутствуют. Особенно характерными являются проблемы в организации и сотрудничестве органов государственного управления.

Как правило, медицинского персонала и учреждений, находящихся вблизи очага бедствия, оказывается недостаточно, а оперативная переброска большого количества медицинских сил и учреждений из других регионов практически невозможна.

В статье рассматриваются вопросы оказания первой и медицинской помощи населению, ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций, повышения осведомлённости населения, а также организация работы и взаимодействия сил и средств в условиях чрезвычайных ситуаций.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, управление рисками стихийных бедствий, первая помощь, медицинская помощь, сообщество, регион, местные органы власти, сотрудничество, осведомленность населения.

## **MEDICAL AID PROVISION TO THE POPULATION IN EMERGENCY SITUATIONS IN THE TERRITORY OF THE REPUBLIC OF ARMENIA, COLLABORATION OF STATE GOVERNMENT BODIES**

**Khachatryan Ashkhen**

PhD in Medicine, Associate Professor  
Head of the Chair of Rescue Works,  
Rescue Service and Crisis Management Educational Unit

Educational Complex of the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Armenia

The article examines the issues of providing medical and first aid to the population, the elimination of disaster-related medical consequences, as well as the cooperation of state government bodies in emergency situations.

The UN declared the last decade of the 20<sup>th</sup> century as “International Decade for Natural Disaster Reduction”, however the number of emergencies is currently increasing all over the world.

According to the WHO, 30% of seriously injured people who were not given medical and first aid on time die one hour after the disaster, 60% after three hours, and 90% after six hours. Among those who were given first aid within 30 minutes after the injury, complications occur twice less often than among those who were given first aid later. The optimal time to provide first aid is 30 minutes after the injury, 5-7 minutes in case of respiratory arrest, and 10 minutes in case of poisoning. However, in disaster areas, appropriate conditions for providing the injured with full medical and first aid, as research has shown, almost always lack.

To summarize, it can be concluded that the activities aimed at preventing emergency situations, reducing and eliminating their medical consequences, providing medical and first aid to the population in the territory of the Republic of Armenia requires the collaboration of state government bodies, which would contribute to a more effective implementation of the above-mentioned set of measures and would result in the decrease in the number of unfavorable outcomes.

**Keywords:** emergency, disaster risk management, first aid, medical aid, community, region, local self-government bodies, collaboration, population awareness

## Գրականություն

1. Աղետների ռիսկի կառավարման 2023-2030 թվականների ռազմավարություն: Հավելված N 1 ՀՀ կառավարության 2023 թվականի հոկտեմբերի 5-ի N 1717 - Լ որոշման:
2. **Խաչատրյան Ա.Ա.**, Գասպարյան Ա.Զ, Մանուկյան Ս.Ա., Վանեսյան Ն.Տ., Հայաստանի Հանրապետության տարածքում արտակարգ իրավիճակներում բնակչությանը բժշկական օգնության ցուցաբերման որոշ հարցեր, Ճգնաժամային կառավարում և տեխնոլոգիաներ գիտական հանդես: No 1(16), Եր.: 2020, էջ 40-50:
3. ՀՀ Առողջապահության նախարարի հրաման 14 հունիսի 2021 թվականի N 48-Ն
4. Кошелев А.А., Медицина катастроф, Санкт-Петербург, Лань, 2023. С. 36-43.
5. Рогозина И.В., Медицина катастроф, ГЭОТАР. Медиа. 2022. – с. 44-48

Հոդվածը գրախոսվել է՝ 25.10.2025թ.  
Ներկայացվել է տպագրության՝ 30.10.2025թ.