

Рабочая лекция для студентов 2 курса МВСО

Тема 2.6

СЛ.3

Вопрос 1 Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооруженных конфликтах

СЛ.4

При разработке системы медицинского обеспечения мирного населения, пострадавшего в результате вооруженного конфликта, необходимо учитывать конкретные условия обстановки, что является основополагающим правилом, которое в конечном счете обеспечивает успех в деятельности органов управления здравоохранением, медицинских формирований и учреждений, участвующих в ликвидации последствий данного конфликта.

Широкое вовлечение в конфликт и высокая степень уязвимости местного мирного населения проявляются массовой, трудноуправляемой миграцией населения как из зоны вооруженного конфликта, так и внутри ее.

Беженец — лицо, не являющееся гражданином РФ и которое в силу вполне обоснованных опасений стать жертвой преследований по признаку расы, вероисповедания, гражданства, национальности, принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений находится вне страны своей гражданской принадлежности и не может пользоваться защитой этой страны или не желает пользоваться такой защитой вследствие таких опасений; или, не имея определенного гражданства и находясь вне страны своего прежнего (обычного) местожительства в результате подобных событий, не может или не желает вернуться в нее вследствие таких опасений.

Вынужденный переселенец — гражданин РФ, покинувший место жительства вследствие совершенного в отношении его или членов его семьи насилия или преследования в иных формах либо вследствие реальной опасности подвергнуться преследованию по признаку расовой или национальной принадлежности, вероисповедания, языка, а также по признаку принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений, ставших поводом для проведения враждебных кампаний в отношении конкретного лица или группы лиц, массовых нарушений общественного порядка.

Исходя из приведенных признаков, население во время внутреннего вооруженного конфликта следует считать вынужденными переселенцами. Их перемещение за пределы зоны конфликта осуществляется, как правило, большими группами (многотысячная масса населения) в близлежащие (соседние) субъекты РФ, где соответствующими ведомствами, службами, администрацией субъекта РФ осуществляется их размещение. Среди вынужденных переселенцев преобладают женщины и дети.

Органы управления здравоохранением, службы медицины катастроф и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей субъекта РФ, в который прибывают вынужденные переселенцы и где проводится их временное размещение, должны постоянно располагать соответствующей информацией о переселенцах, необходимой для принятия управленческих решений по организации их медико-санитарного обеспечения.

Часть вынужденных переселенцев может быть размещена в жилом фонде (в квартирах и частных жилых домах, других зданиях, у родственников и знакомых). Для размещения другой части переселенцев приходится, как правило, в срочном порядке создавать городки (лагеря) для их временного проживания.

На территории, где происходит наибольшее сосредоточение вынужденных переселенцев, инфраструктура здравоохранения в значительной степени не удовлетворяет потребностям их полноценного медицинского обеспечения.

СЛ. 5

Резкое снижение уровня медицинского обеспечения населения как на территории ведения боевых действий, так и в освобожденных районах, контролируемых федеральными органами власти, обусловлено следующим:

- выходом из строя (частично или полностью) материальной базы здравоохранения (разрушение или повреждение зданий медицинских учреждений, нарушение систем их жизнеобеспечения и т.д.);
- низкой укомплектованностью учреждений здравоохранения медицинскими специалистами, что связано в основном с миграцией населения;
- низкой оснащенностью медицинских учреждений, в том числе аптек, медицинским имуществом, санитарным транспортом, другими видами материальных средств, необходимых для нормальной деятельности учреждений;
- отсутствием органов управления здравоохранением либо при их наличии слабой их деятельностью, связанной с различными обстоятельствами (создание новых органов власти, несогласованность в работе органов управления, отсутствие высококвалифицированных кадров, имеющих опыт организаторской и лечебно-диагностической работы, и т.д.);
- учреждения Роспотребнадзора не всегда в состоянии выполнить необходимый комплекс санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по недопущению возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

Массовое прибытие вынужденных переселенцев из зоны конфликта в соседние субъекты РФ требует определенных ресурсов медицинского имущества для стабилизации работы ЛПУ и медицинского обеспечения переселенцев, проживающих во временных городках.

Во время вооруженного конфликта вероятность разрушения имеющихся на данной территории радиационных и химически опасных объектов увеличивается. В результате могут образовываться зоны радиоактивного и химического загрязнения, что повлечет за собой поражение населения. Кроме того, в зоне загрязнения могут оказаться медицинские формирования и учреждения. Это требует высокой готовности ЛПУ к оказанию медицинской помощи таким пораженным, а также к быстрому свертыванию и выходу (выводу) персонала совместно с больными из возможной зоны загрязнения.

Ухудшение санитарно-эпидемиологического состояния территории, населенных пунктов в зоне вооруженного конфликта, а также в местах массового сосредоточения и длительного пребывания (проживания) вынужденных переселенцев (городки, лагеря) и возникновение сложной эпидемиологической обстановки связаны с массовой миграцией данных граждан, разрушением объектов жилищно-коммунального хозяйства в населенных пунктах, трудностями в обеспечении населения продуктами питания и особенно доброкачественной водой.

Все это может способствовать росту инфекционной заболеваемости, активизации очагов природных инфекций, возникновению вспышек и эпидемий. На эпидемиологическую обстановку в зоне вооруженного конфликта могут влиять террористические акты с применением биологических агентов.

Сложная морально-психологическая обстановка, в которой предстоит работать сотрудникам формирований и учреждений здравоохранения, решая задачи медицинского обеспечения пострадавших и мирного населения в зоне вооруженного конфликта, определяется напряженностью взаимоотношений с пострадавшими и местным населением, среди которых могут часто встречаться враждебно настроенные лица.

СЛ.6

Рекомендации по безопасности и поведению медицинского работника во внутренних вооруженных конфликтах:

- как можно ярче обозначить свою принадлежность и используемую санитарную технику к медицинской профессии;
- никогда не берите в руки оружие, для военнослужащих — не афишируйте его наличие;
- не вставайте явно или тайно на сторону какой-либо этнической, профессиональной, общинной, местнической, религиозной и других форм группировок или объединений людей;
- перемещайтесь по безопасным местам колонной из нескольких машин, поддерживайте технические средства передвижения в исправном состоянии;
- всегда имейте при себе документы, удостоверяющие вашу принадлежность к РФ, медицинской профессии, разрешение на медицинскую дея-

тельность в зоне бедствия (медицинские справочники, командировочное предписание или удостоверение и т.д.);

СЛ. 7

- не возите с собой документы или багаж, не связанные с медицинской деятельностью (подробные карты, планы закрытых для посещения участков местности, сильные бинокли, мощные радиоприемники, огнестрельное оружие), — это вызывает подозрение в деятельности для чуждых группировок;
- изучите местное значение символов, подобных белым, красным или зеленым флагам, световых сигналов, жестов;
- добивайтесь четкого понимания местным персоналом и жителями ваших целей, намерений, рекомендаций;
- имейте мелкие предметы, облегчающие общение с местными жителями (сигареты и т.д.), и небольшое количество денег;
- будьте доброжелательным, ровным в отношениях, проявляйте выдержку и спокойствие;

СЛ. 8

- избегайте бессмысленного риска, помните о собственной безопасности;
- определите приоритеты в своей работе, не бойтесь заявить о своих правах и потребностях;
- старайтесь не отделяться от коллектива, женщинам — не следует выезжать без охраны за пределы медицинского лагеря;
- всем работникам следует договориться о нескольких ключевых словах, произносимых в случае опасности или похищения;
- чаще общайтесь с местными представителями медицинской профессии, чтобы получить больше полезных советов и содействие;
- при общении с пострадавшими не думайте, что вы все можете, научитесь отказывать, не испытывая чувства вины;
- быть гибким, готовым выполнить любую работу, в том числе и не медицинского характера;
- выучите на местном языке фразы «я — врач», «у вас эпидемия», «что болит» и т.д.;
- в незнакомых ситуациях руководствуйтесь здравым смыслом.

При работе специалистов медицинских формирований в зоне вооруженного конфликта имеют место жесткие, некомфортные условия размещения, питания и отдыха, их деятельность постоянно сопряжена с риском для здоровья и жизни.

Комплексное воздействие на человека вышеперечисленных факторов может снижать работоспособность и эффективность работы, отягощающе влиять на психику. Поэтому необходимо организовать проведение мероприя-

тий психологической поддержки, своевременной ротации специалистов при длительном вооруженном конфликте, а также проведение медицинской реабилитации участников ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

В вооруженном конфликте задачи медицинского обеспечения населения невозможно решать только силами и средствами здравоохранения, находящегося в зоне конфликта. Поэтому, создавая систему медицинского обеспечения населения, необходимо учитывать готовность и возможности здравоохранения, в том числе и службы медицины катастроф субъектов РФ, находящихся вблизи зоны конфликта, особенно тех субъектов, в которые происходит массовая миграция вынужденных переселенцев и где осуществляется их размещение.

СЛ. 9

Основные задачи медицинского обеспечения населения в вооруженных конфликтах:

- своевременное оказание необходимой медицинской помощи населению, пострадавшему в результате вооруженного конфликта, эвакуация больных и пораженных в лечебные учреждения;
- осуществление санитарно-эпидемиологического надзора и проведение комплекса противоэпидемических (профилактических) мероприятий в зоне вооруженного конфликта и в местах наибольшего сосредоточения вынужденных переселенцев, направленного на предотвращение возникновения вспышек инфекционных заболеваний, распространения их среди населения, а также на недопущение выноса инфекций за пределы зоны конфликта;
- участие в проведении мероприятий по защите населения и территории от воздействия поражающих факторов, возникающих при разрушении радиационных, химических и биологически опасных объектов;
- бесперебойное снабжение медицинским имуществом учреждений и формирований здравоохранения, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий вооруженного конфликта;
- восстановление системы здравоохранения в зоне осложненной ЧС.

Органам управления здравоохранением, прежде всего тех субъектов РФ, в которых сосредоточено наибольшее количество переселенцев, приходится организовывать их медицинское обеспечение в сложных, трудно прогнозируемых условиях вооруженного конфликта и в короткие сроки.

СЛ.10

Организация медицинского обеспечения вынужденных переселенцев осуществляется в основном с учетом двух принципиально важных обстоятельств:

- необходимо организовывать медицинское обеспечение вынужденных переселенцев, размещенных в городках их временного проживания, т.е. относительно более организованных групп населения, находящихся на небольшой площади;
- необходимо скорректировать действующую систему организации медицинского обеспечения населения субъекта РФ с учетом контингентов вынужденных переселенцев, их количества и мест размещения на территории данного субъекта.

Для приближения медицинской помощи к вынужденным переселенцам в каждом городке целесообразно развертывать медицинские пункты с необходимым набором медикаментов, медицинского имущества и оборудования. Главной задачей этих медицинских пунктов является оказание первичной медико-санитарной врачебной помощи как взрослым, так и детям, особенно по неотложным показаниям при острых заболеваниях и травмах. Медицинские пункты должны быть готовы к оказанию неотложной медицинской помощи в любое время суток.

Четкая система оказания неотложной медицинской помощи всем нуждающимся в ней вынужденным переселенцам должна предусматривать оказание первой помощи на месте острого заболевания или получения травмы (оказывается родственниками, соседями, сотрудниками администрации городка), осуществление мероприятий первичной медико-санитарной врачебной помощи в медицинском пункте, а также быструю эвакуацию больных в ближайшую больницу или полевой госпиталь с оказанием медицинской помощи в пути следования. К одной больнице для медицинского обеспечения могут прикрепляться несколько городков временного проживания переселенцев.

Решение вопросов организации работы медицинских пунктов городков, их оснащения медикаментами, медицинским имуществом и контроль их деятельности осуществляет центр медицины катастроф субъекта РФ.

Наиболее оптимальным следует считать состав специалистов в медицинском пункте: хирург — 1, терапевт — 1, педиатр — 1, гинеколог — 1, медицинские сестры — 4–5. При таком количестве медицинских работников можно организовать и проводить амбулаторный прием больных различными специалистами и круглосуточное дежурство в медицинском пункте.

Вынужденным переселенцам, размещенным вне городков, медицинская помощь оказывается в ЛПУ по месту их временного проживания в таком же порядке, как и постоянным жителям субъекта РФ.

Наибольшая нагрузка по оказанию медицинской помощи населению, пострадавшему во время вооруженного конфликта, испытывается там, где размещено большое количество вынужденных переселенцев.

Для оказания медицинской помощи в местах наибольшего сосредоточения вынужденных переселенцев может развертываться полевой многопрофильный госпиталь службы медицины катастроф Минздрава России. Кроме работы непосредственно в госпитале его специалисты могут оказывать меди-

цинскую помощь наиболее сложным и тяжелым больным, находящимся в ближайших больницах, консультировать таких больных и выполнять сложные диагностические исследования, оказывать консультативно-методическую помощь врачебному составу этих больниц.

В этот госпиталь должны поступать два потока больных: первый — больные из медицинских пунктов городков для вынужденных переселенцев, второй — больные из числа переселенцев, проживающих вне городков.

Население, находящееся непосредственно в зоне вооруженного конфликта, получает медицинскую помощь прежде всего в местных ЛПУ, а при их отсутствии — в ближайших лечебных учреждениях, развертываемых министерствами (в том числе силовыми).

В вооруженных конфликтах для уничтожения вооруженных формирований противоборствующей стороны создается объединенная группировка федеральных войск (сил), которая действует по определенному плану. В нем предусматриваются направления боевых действий, очередность освобождения от противника районов занятой им территории.

По мере освобождения территории при активном участии комендатур создаются местные органы власти, устанавливается конституционный порядок, восстанавливается нарушенная система жизнеобеспечения населения, в том числе социальная сфера и здравоохранение.

Для оказания медицинской помощи населению, проживающему на этой территории, в крупные населенные пункты могут отправляться подвижные формирования службы медицины катастроф Минздрава России (полевые госпитали, бригады специализированной медицинской помощи). Это одно из первоочередных мероприятий по восстановлению системы здравоохранения на конкретной, ограниченной по площади территории.

Бригады специализированной медицинской помощи, как правило, работают на базе восстанавливаемых больниц, оказывая прежде всего экстренную первичную специализированную медико-санитарную помощь населению.

В наиболее крупных населенных пунктах, где в значительной мере на длительное время выведены из строя ЛПУ, целесообразно развертывать полевые госпитали службы медицины катастроф.

Пункты развертывания, места работы медицинских подвижных формирований согласовываются с военной комендатурой, решаются также вопросы их вооруженной охраны. Все передвижения специалистов медицинских формирований по территории зоны вооруженного конфликта согласовываются с военной комендатурой и осуществляются при вооруженной охране.

СЛ.11

Вопрос 2 Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах

СЛ. 12

Медико-санитарное обеспечение при террористических актах организуется на всех уровнях ВСМК. Основная тяжесть в проведении этих мероприятий ложится на объектовый, местный, территориальный уровень ВСМК.

В зону террористического акта в первую очередь прибывают дежурные бригады ближайших станций скорой медицинской помощи, врачебно-сестринские бригады территориальной СМК и ближайших ЛПУ.

До прибытия медицинских формирований в зону террористического акта территория для их размещения и прилегающая к ней должны быть проверены специалистами-взрывотехниками на наличие взрывчатых веществ.

При захвате заложников необходимо доразвернуть ближайшие ЛПУ, подготовить их к приему пострадавших и при необходимости усилить их бригадами специализированной медицинской помощи и медицинским имуществом. При перемещении террористов с заложниками в группу сопровождения выделяются врачебные бригады скорой медицинской помощи, подготовленные к проведению неотложных мероприятий первичной медико-санитарной врачебной помощи.

При необходимости к проведению лечебно-эвакуационных мероприятий привлекаются силы и средства региональной СМК, а в отдельных случаях и федерального уровня. Примером может служить участие специализированного полевого многопрофильного госпиталя ВЦМК «Защита» в ликвидации медико-санитарных последствий теракта в Каспийске (Республика Дагестан).

Вместе с органом оперативного управления в зону террористического акта для организации работы медицинских сил убывает оперативная группа территориального центра медицины катастроф, до прибытия которой управление действиями бригад скорой медицинской помощи осуществляет диспетчерская служба городских станций скорой помощи под непосредственным контролем главного врача станции.

Для оказания медицинской помощи населению при ситуационно обусловленных реактивных состояниях необходимо организовать на месте психолого-психиатрическую помощь бригадами психиатрического профиля.

Специалисты врачебно-сестринских бригад и бригад скорой медицинской помощи должны быть хорошо подготовлены к проведению медицинской сортировки пораженных, экстренной диагностики различных видов травматического повреждения, обучены технике и последовательности проведения мероприятий неотложной медицинской помощи.

По статистике, основной причиной гибели пораженных при террористических актах являются травма, шок, кровопотеря, нарушение функции внешнего дыхания.

Медицинские работники при погрузке пострадавших на непригодный транспорт должны обязательно контролировать правильность размещения пострадавших в транспортном средстве с целью не допустить ухудшения состояния пораженного при транспортировке.

В отдельных случаях (значительная удаленность, захват террористами ближайшего лечебного учреждения и т.п.) в качестве первого этапа медицинской эвакуации в зоне террористического акта разворачивается полностью или частично госпиталь (отряд) центра медицины катастроф.

В последующем при необходимости пораженные санитарным транспортом эвакуируются в специализированное лечебное учреждение, где им оказывается медицинская помощь в полном объеме, проводятся лечение и реабилитация до окончательного исхода. При эвакуации максимально используются возможности санитарной авиации.

В связи с возможностью террористического захвата медицинских учреждений субъектов РФ их руководителям следует заранее готовить персонал к тактически грамотному поведению и действиям при угрозе или возникновении террористических актов. В этом плане неоценимую помощь могут оказать

Методические рекомендации работникам системы здравоохранения о поведении в экстремальных ситуациях криминального характера, разработанные сотрудниками МВД России.

СЛ. 13

При захвате заложников помните: ваша цель — остаться в живых. Рекомендуемые правила поведения для заложников:

- не допускайте действий, которые могут спровоцировать нападающих к применению оружия и привести к человеческим жертвам;
- переносите лишения, оскорбления и унижения, не смотрите в глаза преступникам, не ведите себя вызывающе;
- при необходимости выполняйте требования преступников, не противоречьте, не рискуйте жизнью окружающих и своей собственной, старайтесь не допускать истерик и паники;
- на совершение любых действий (сесть, встать, попить, сходить в туалет) спрашивайте разрешение.

Во время проведения спецслужбами операции по вашему освобождению неукоснительно соблюдайте следующие требования:

1. лежите на полу лицом вниз, голову закройте руками и не двигайтесь;
2. ни в коем случае не бегите навстречу сотрудникам спецслужб или от них, так как они могут принять вас за преступника;
3. если есть возможность, держитесь подальше от проемов дверей и окон.

СЛ.14

В последнее время все чаще лечебные учреждения разных стран в силу объективных и субъективных причин сталкиваются с ЧС, связанными с угрозой взрыва. При сохранении общей схемы мероприятий, направленных на скорейший вывод людей из опасной зоны или максимальное их рассредоточение, каждый вид ЛПУ предполагает свою специфику эвакуации. До прибытия специальных подразделений рекомендуется следовать определенному алгоритму действий:

- при обнаружении подозрительного предмета в учреждении немедленно сообщите о находке администрации;
- не трогайте, не вскрывайте и не передвигайте находку;
- зафиксируйте время обнаружения находки;
- постарайтесь сделать так, чтобы люди отошли как можно дальше от опасной находки;
- обязательно дождитесь прибытия оперативно-следственной группы;
- не забывайте, что вы являетесь самым важным очевидцем

Внешний вид предмета может скрывать его настоящее назначение.

В качестве камуфляжа для взрывных устройств используются обычные бытовые предметы: сумки, пакеты, свертки, коробки, игрушки и т.п. Не предпринимайте самостоятельно никаких действий с находками или подозрительными предметами, которые могут оказаться взрывными устройствами, это может привести к их взрыву, многочисленным жертвам и разрушениям.

Заведующий кафедрой БЖ и МЧС

П.Л. Колесниченко