

**Тема 2.13 «Формирование
антитеррористической
идеологии как фактор
общественной безопасности в
современной России»**

**Для студентов 6 курса лечебного,
педиатрического факультетов и 5
курса стоматологического
факультета**

Вопросы

1. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах
2. Основы организации медицинского обеспечения населения в локальных войнах и вооруженных конфликтах

Вопрос 1 Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах



«Терроризм» произошло от латинского слова «теггог» - страх, ужас.

Правовое определение терроризма дано в Федеральном законе РФ «О борьбе с терроризмом». Терроризм - насилие или угроза его применения в отношении физических лиц или организаций, а также уничтожение (повреждение) или угроза уничтожения (повреждения) имущества и других материальных объектов, создающие опасность гибели людей, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных общественно опасных последствий.

Как социально-политическое явление терроризм представляет собой совокупность преступлений, совершаемых с использованием насилия отдельными лицами и специально организованными группами и сообществами. Он направлен на расширение влияния определенных сил в обществе, ликвидацию или подчинение деятельности их политических оппонентов, а в итоге - на захват и подчинение политической власти

Классификация проявлений терроризма

Возможная цель	Масштаб терроризма	Способ террористических актов
1.Физическое устранение политических оппонентов 2.Устрашение гражданского населения 3.«Акция возмездия» 4.Дестабилизация деятельности государственной власти 5.Нанесение экономического ущерба 6.Осложнение межнациональных и межконфессиональных отношений 7.Провоцирование военного конфликта 8.Изменение политического строя	1.Преступление против личности 2.Групповое убийство 3.Массовая гибель граждан 4.Диверсии по всей территории страны 5.Крупномасштабная акция против мирового сообщества	1.Применение огнестрельного оружия 2.Организация взрывов и поджогов в городах 3.Взятие заложников 4.Применение ядерных зарядов и радиоактивных веществ 5.Применение химического или биологического оружия 6.Организация промышленных аварий 7.Уничтожение транспортных средств 8.Электромагнитное облучение 9.Информационно-психологическое воздействие

Характеристика террористических актов

Субъект террористических действий	Средство, используемое для проведения террористических актов	Объект воздействия
1. Убийца-одиночка 2. Преступное сообщество 3. Этнический клан 4. Религиозная секта 5. Экстремистское политическое объединение 6. Специальная служба государства 7. Международная террористическая организация	1. Холодное оружие 2. Огнестрельное оружие 3. Взрывчатое вещество 4. Отравляющее вещество 5. Биологический агент 6. Радиоактивное вещество 7. Ядерный заряд 8. Излучатель электромагнитных импульсов	1. Физическое лицо 2. Транспортное средство 3. Общественное или жилое здание 4. Промышленный объект 5. Система связи и управления 6. Магистральный трубопровод 7. Продукты питания 8. Система водоснабжения

Организация оказания медицинской помощи при террористических актах



На местном и территориальном уровнях в зону террористического акта первоначально направляются дежурные бригады ближайших станций (отделений) скорой медицинской помощи. При недостаточном их количестве привлекаются дежурные бригады скорой медицинской помощи соседних станций.



Для оказания помощи населению с психическими и психосоматическими расстройствами в зону террористического акта направляются бригады психиатрического профиля.

После оказания первой и первичной медико-санитарной доврачебной помощи пораженные санитарным или дополнительно выделенным транспортом срочно эвакуируются в ближайшие лечебные учреждения— первый этап медицинской эвакуации, где организуется и оказывается первичная медико-санитарная врачебная, а по возможности — и специализированная медицинская помощь.



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.



При значительном количестве пораженных или недостаточной мощности лечебного учреждения после оказания первичной медико-санитарной врачебной и первичной специализированной медицинской помощи по жизненным показаниям санитарными автомобилями или вертолетами пораженные эвакуируются в более мощное специализированное лечебное учреждение (центральную районную, областную, краевую, республиканскую больницу и т.п.), где им оказывается медицинская помощь в полном объеме, проводится лечение и реабилитация до окончательного исхода. При этом максимально используются возможности отделения экстренной и консультативной медицинской помощи (санитарная авиация).



На случай приема пораженных в результате террористических актов в лечебно-профилактических учреждениях создается постоянный резерв госпитальных коек.

Пораженные с наиболее тяжелыми и сложными ранениями (заболеваниями), находящиеся в транспортабельном состоянии, могут эвакуироваться, главным образом авиационным транспортом, в федеральные клиники и больницы.

Для оказания помощи службе медицины катастроф территориального уровня при филиалах ВЦМК «Защита» находятся в постоянной готовности дежурные БСМП и резерв медикаментов и другого медицинского имущества.

Региональный филиал ВЦМК «Защита» при определенных условиях осуществляет координацию деятельности по оказанию медицинской помощи области, краю, республике медицинскими силами и средствами соседних субъектов Российской Федерации.

На федеральном уровне при ВЦМК «Защита» находятся в постоянной готовности к убытию в зону террористического акта оперативная группа штаба ВСМК, Полевой многопрофильный госпиталь, БСМП и консультанты. Кроме того, ВЦМК «Защита» организует создание резерва госпитальных коек различного профиля в клиниках и больницах федерального уровня, а также содержит резерв медикаментов и медицинского имущества, которые при необходимости используются для усиления здравоохранения субъекта Российской Федерации, где совершен террористический акт.



**Вопрос 2 Основы организации
медицинского обеспечения
населения в локальных войнах и
вооруженных конфликтах**

Важнейшие факторы, определяющие особенности медицинского обеспечения населения при ЧС военного характера:

- 1. Возможность возникновения в короткий промежуток времени массовых санитарных потерь, в структуре которых будут преобладать тяжёлые и комбинированные формы поражения**
- 2. Опасность применения вероятным противником новых видов оружия, характер воздействия которых на человека и методы оказания медицинской помощи при их применении могут оказаться неизвестными для медицинского персонала**
- 3. Несоответствие между потребностью в экстренной медико-санитарной помощи в очаге поражения и возможностями здравоохранения по её оказанию**
- 4. Опасность заражения территории радиоактивными, отравляющими веществами (ОВ, АОХВ) и бактериальными средствами (БС) при применении противником оружия массового уничтожения или вследствие преднамеренного разрушения им потенциально опасных объектов, нанесения по ним точечных прицельных артиллерийских и ракетно-бомбовых ударов, выполнения террористических актов; неустойчивое санитарно-эпидемическое состояние в очагах поражения, на путях эвакуации и в районах размещения эвакуированного населения и беженцев. Следует отметить, что возрастание поражающей силы современного оружия качественно изменило характер военных целей: помимо живой силы противника, техники, вооружений, укреплений, скоплений гражданского населения, объектом военного нападения стали потенциально опасные объекты экономики и сама природная среда.**

Медицинские силы и средства

В настоящее время действует принятая двухэтапная система ЛЭО поражённых с эвакуацией по назначению.

1. Первым этапом являются отряды первой медицинской помощи, медицинские подразделения, части войск ГО и сохранившиеся в очаге поражения лечебные учреждения.
2. Вторым этапом служат лечебные учреждения больничной базы.



В условиях локальных войн и вооружённых конфликтов приближение медицинской помощи к поражённым, в зависимости от конкретной обстановки, обеспечивалось как за счёт их ранней эвакуации воздушным транспортом непосредственно из района потерь, так и путём развёртывания полевых медицинских формирований (МОСН, ПМГ ВЦМК «Защита») вблизи зоны боевых действий с последующей эвакуацией раненых.

Учитывая тот факт, что при локальных войнах и вооружённых конфликтах военное положение не объявляют и всеобщую мобилизацию не проводят, то в этих условиях целесообразный вариант создания группировки медицинских сил и средств - включение в её состав хорошо оснащённых и подготовленных формирований и учреждений ВСМК, Минобороны России, других министерств и ведомств.

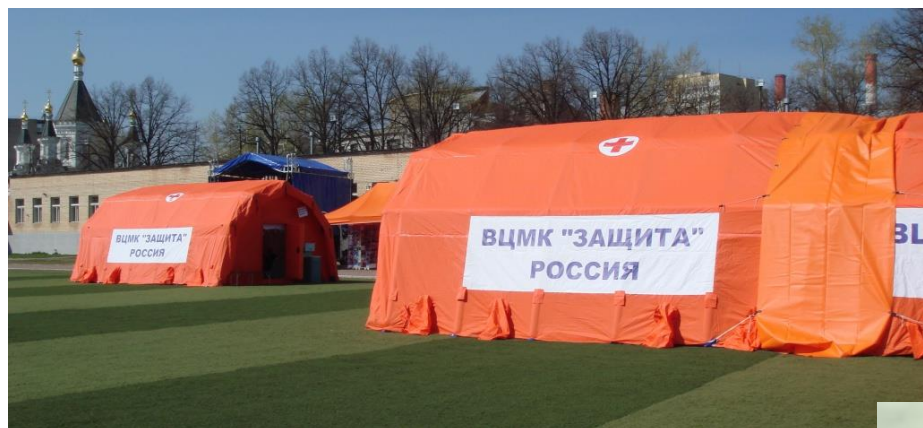
В этом случае для оказания экстренной медицинской помощи поражённому населению могут быть привлечены бригады доврачебной помощи, врачебно-сестринские бригады, бригады специализированной медицинской помощи, ПМГ, медицинские отряды специального назначения Минобороны России и другие формирования ВСМК.

Наличие у медицинского персонала ВСМК статуса спасателя, обеспечивающего медикам социальные и юридические гарантии в случае утраты трудоспособности и гибели при исполнении служебных обязанностей в зоне военных действий, - дополнительный аргумент в поддержку такого решения.

В состав группировки медицинских сил, привлекаемых к ликвидации последствий ЧС военного характера, необходимо включать также на добровольной (контрактной) основе медицинский персонал частных, гуманитарных и общественных медицинских и санитарных учреждений и организаций.

При работе в условиях локальных военных конфликтов продемонстрировали свою эффективность мобильные медицинские формирования ВСМК - полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ) ВЦМК «Защита» и медицинские отряды специального назначения (МОСН) Минобороны России.

Анализ работы ПМГ ВЦМК «Защита» по медицинскому обеспечению поражённого населения во время военных действий в Чечне показал, что при полном развёртывании в районе вооружённого конфликта госпиталь способен в сутки принять, провести медицинскую сортировку и оказать специализированную медицинскую помощь 250 поражённым и осуществить временную госпитализацию 100-150 нетранспортабельных поражённых в сутки. Находясь в зоне военных действий, госпиталь обеспечивает работу в автономном режиме до 15 сут. без пополнения запасов медикаментов и замены медперсонала, что подтверждает выводы о том, что формирования ВСМК подобного типа могут эффективно работать в зонах локальных вооружённых конфликтов.



Медицинские мероприятия при обеспечении пострадавшего населения



Медицинское и санитарно-эпидемиологическое обеспечение пострадавшего населения в зоне ЧС должно включать следующие мероприятия:

- 1. Оказание медицинской помощи**
- 2. Эвакуацию поражённых для стационарного лечения в ЛПУ**
- 3. Обеспечение пострадавшего населения простейшими медикаментами и медицинским имуществом**
- 4. Выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.**

Нередко находящиеся в лагерях люди нуждаются в оказании экстренной медицинской помощи по поводу ранений и повреждений, полученных в результате нахождения в зоне боевых действий, а также при возникновении у них различных заболеваний и бытовых травм. В том числе могут потребоваться оказание специализированной медицинской помощи и лечение в условиях стационара, изоляция и лечение больных инфекционного и психиатрического профиля



Права и обязанности медицинского персонала в вооруженных конфликтах



Основные положения международного гуманитарного права подтверждены четырьмя Женевскими конвенциями, принятыми 12 августа 1949 г., и двумя Дополнительными протоколами к Женевским конвенциям, принятыми 8 июня 1977 года:

- 1. Женевская конвенция об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях**
- 2. Женевская конвенция об улучшении участи раненых, больных и лиц, потерпевших кораблекрушение, из состава вооружённых сил на море**
- 3. Женевская конвенция об обращении с военнопленными**
- 4. Женевская конвенция о защите гражданского населения во время войны**
- 5. Дополнительный протокол к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 г., касающийся защиты жертв международных вооружённых конфликтов**
- 6. Дополнительный протокол к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 г., касающийся защиты жертв вооружённых конфликтов немеждународного характера.**



Обязанности медицинского персонала

1. В любых обстоятельствах действовать гуманно, ответственно выполнять свой долг, как велит совесть. Принцип гуманности, сострадания к жертвам - один из основополагающих принципов международного гуманитарного права.

2. Медицинский персонал, предоставляющий свои услуги во время вооружённого конфликта, обязан, как и в мирное время, соблюдать принципы медицинской этики.

3. С лицами, которые непосредственно не принимают участия в военных действиях или вышли из строя, необходимо обращаться гуманно.

4. Уход предоставляют без различий по каким бы то ни было соображениям, кроме медицинских

5. Лиц, находящихся под защитой Конвенций, запрещено подвергать какой бы то ни было медицинской процедуре, которая не показана по состоянию их здоровья, а также подвергать каким бы то ни было медицинским, биологическим или иным научным опытам

6. . Необходимо уважать всех раненых и больных. Если пациент в состоянии дать согласие на лечение, врач должен получить его, прежде чем приступить к лечению.

7. Медицинский персонал, совершающий нарушения международного гуманитарного права, подлежит наказанию.

Права медицинского персонала

- 1. Защита медицинского персонала во время выполнения им своих обязанностей**
- 2. Медицинский персонал не может быть подвергнут наказанию или преследованию за выполнение им профессиональных обязанностей в соответствии с нормами медицинской этики.**
- 3. Не допускается принуждение медицинского персонала к совершению действий, несовместимых с медицинской этикой.**
- 4. Не допускается принуждение медицинского персонала к предоставлению информации о раненых и больных.**
- 5. Иммунитет от взятия в плен.**

Благодарю за внимание

После изучения материала лекции ответить на вопросы тестов по ссылке

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd0liuDSTcaLjjEZ6qn2CbmJjA7MrTNX2tbu5UpGqFddaW9Hw/viewform>