

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

**Для студентов 5 и 6 курса по  
«Медицине чрезвычайных  
ситуаций»**

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

## Характеристика террористических актов

Субъект террористических действий	Средство, используемое для проведения террористических актов	Объект воздействия
<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Убийца-одиночка</li> <li>2. Преступное сообщество</li> <li>3. Этнический клан</li> <li>4. Религиозная секта</li> <li>5. Экстремистское политическое объединение</li> <li>6. Специальная служба государства</li> <li>7. Международная террористическая организация</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Холодное оружие</li> <li>2. Огнестрельное оружие</li> <li>3. Взрывчатое вещество</li> <li>4. Отравляющее вещество</li> <li>5. Биологический агент</li> <li>6. Радиоактивное вещество</li> <li>7. Ядерный заряд</li> <li>8. Излучатель электромагнитных импульсов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Физическое лицо</li> <li>2. Транспортное средство</li> <li>3. Общественное или жилое здание</li> <li>4. Промышленный объект</li> <li>5. Система связи и управления</li> <li>6. Магистральный трубопровод</li> <li>7. Продукты питания</li> <li>8. Система водоснабжения</li> </ul>

# 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.**

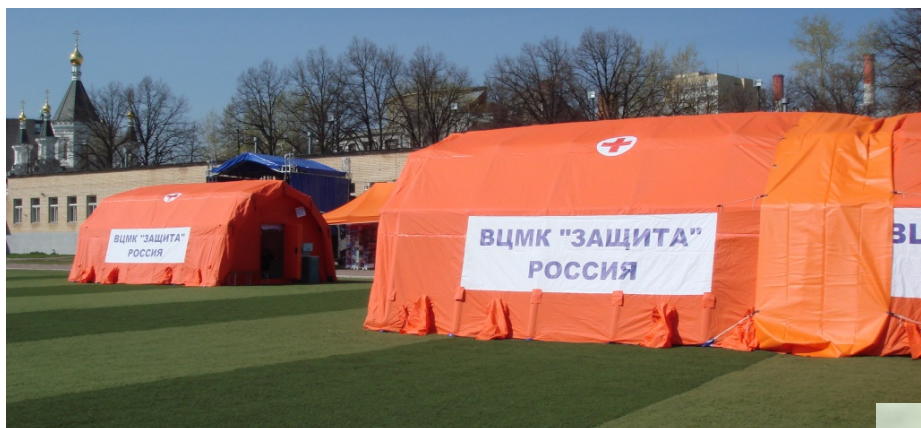
**В этом случае для оказания экстренной медицинской помощи поражённому населению могут быть привлечены бригады доврачебной помощи, врачебно-сестринские бригады, бригады специализированной медицинской помощи, ПМГ, медицинские отряды специального назначения Минобороны России и другие формирования ВСМК.**

**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>