

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
**АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**АМУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА**  
**(ГАУЗ АО «АОКБ»)**

**«ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ**  
**ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТАХ»**

**(Информационно-методическое письмо)**

**Подготовил:**  
**Начальник организационно –**  
**методического отдела**  
**территориального центра**  
**медицины катастроф –**  
**врач рентгенолог**  
**ГАУЗ АО «АОКБ**

  
Жеревчук В.Н.

**Согласовано:**  
**Главный внештатный**  
**специалист по медицине**  
**катастроф министерства**  
**здравоохранения Амурской**  
**области**

  
Никишов И.В.

Благовещенск, 2023 год

Уважаемые коллеги!

Организационно-методическое отделение ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» направляет вам информационно-методическое письмо:

**«ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТАХ»**

Угрозы террористического характера обязывают готовить органы управления здравоохранением, медицинские формирования и учреждения Всероссийской службы медицины катастроф к работе по организации и оказанию медицинской помощи населению, пострадавшему в результате террористических актов. При совершении терактов возникает многочисленное количество пораженных, значительная часть из них нуждается в экстренной медицинской помощи и в стационарном лечении, для чего требуется выделять в короткие сроки медицинские силы и средства, прежде всего муниципального и регионального уровней здравоохранения.

Информационно-методическое письмо рекомендовано с целью повышения квалификации для врачей всех специальностей.

## **«ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТАХ»**

**(информационно-методическое письмо)**

С начала XXI в. в мире, по разным источникам, было совершено свыше 72 тыс. террористических актов различного масштаба, причем больше половины из них – в Ираке, Пакистане, Афганистане и Индии. Жертвами терактов стали более 169,5 тыс. чел. Всего при терактах пострадали свыше 260,6 тыс. чел. К наиболее крупным террористическим актам начала XXI в. относятся: теракт в США 11 сентября 2001 г. – 2749 погибших; серия взрывов на о. Бали (Индонезия) 13 октября 2002 г. – 190; серия терактов в Турции, Саудовской Аравии, в Мумбаи (Индия) в мае–ноябре 2003 г. – 160; 10 мощных взрывов в Испании (станция «Аточа») 11 марта 2004 г. – 192; взрыв в Лондоне (Великобритания) 7 июля 2005 г. – 54; теракт в Пакистане 18 октября 2007 г. – 140; теракт в Мумбаи (Индия) 26 ноября 2008 г. – 174; теракт в Багдаде (Ирак) 8 декабря 2009 г. – 127; теракт в Шах Хасан Эле (Пакистан) 1 января 2010 г. – 96; взрыв в Кабуле (Афганистан) 6 декабря 2011 г. – 80; двойной теракт в Норвегии 22 июля 2011 г. – 77 погибших. Особым видом терроризма являются атаки на инфраструктурные объекты жизнеобеспечения, управления и культуры социума – общественные здания, органы управления, силовые структуры, трубопроводы и др. К числу подобных терактов относится уничтожение «Исламским государством» памятников архитектуры на Ближнем Востоке.

Понятия «терроризм» и «катастрофы» как никогда близко сошлись. Особенно если иметь в виду возможность терроризма с применением оружия массового поражения - терроризм технологический. Именно такой терроризм может привести общество к катастрофам.

Терроризм технологический - использование или угроза использования ядерного, химического и бактериологического оружия, радиоактивных, аварийно-опасных химических и биологических веществ, а также попытки захвата экстремистами ядерных и иных объектов, представляющих повышенную опасность для жизни и здоровья людей, ради достижения целей политического или материального характера.

Основными проявлениями террористических актов являются: нападения на различные государственные и негосударственные, в том числе военные, политические, общественные и коммерческие объекты (захват, подрыв, обстрел и т.д.); взрывы таких объектов; взрывы в местах скопления людей; применение химических и радиационно-опасных веществ; загрязнение (заражение) систем водоснабжения, продуктов питания, искусственное распространение возбудителей инфекционных болезней; похищение людей и захват заложников; захват воздушных судов и других транспортных пассажирских средств; нападение на объекты, потенциально опасные для жизни населения в случае их разрушения или нарушения технологического режима; проникновение в информационные сети с целью нарушения работы; информационный, кибернетический и другие новейшие виды терроризма; расширение спектра способов террористической деятельности (биологических, химических, радиационных) и др.

Анализ террористических актов показывает, что все они совершались с применением различных взрывных устройств и обычных средств поражения. Применение различных взрывных устройств и обычных средств поражения сопровождалось огнестрельными пулевыми и осколочными ранениями, минно-взрывными травмами, что обуславливало характер травмы и необходимость применения тех или иных технологий организации и оказания медицинской помощи раненым и проведения их медицинской эвакуации. Каждое средство, применяемое при теракте в конкретных условиях, специфически влияло на лечебно-эвакуационную характеристику пострадавших, а также на организацию и оказание медицинской помощи. В результате использования этих средств поражения на открытой местности чаще имели место пулевые, осколочные и другие ранения; при их применении в зданиях (закрытых помещениях) – увеличивалась доля пострадавших с термическими ожогами, вторичными поражениями, баротравмой. Многие пострадавшие длительное время находились в завалах, что увеличивало вероятность возникновения вторичных поражений, синдрома длительного сдавления и несвоевременного оказания медицинской помощи.

Медицинские специалисты в своей повседневной деятельности достаточно редко оказывают медицинскую помощь и осуществляют лечение пациентов с такими ранениями и травмами. Следовательно, они часто недостаточно владеют необходимым опытом и современными технологиями лечения таких пострадавших. Данное положение необходимо учитывать при подготовке медицинских специалистов. Высокая степень уязвимости и поражения населения.

Как свидетельствует опыт ликвидации медико-санитарных последствий террористических актов, их совершали в основном (93,8%) в крупных городах в местах большого скопления людей. В результате таких терактов возникало большое число пострадавших, в том числе нуждавшихся в оказании экстренной медицинской помощи как в догоспитальном, так и в госпитальном периодах. Многие пострадавшие – до 25,0% и более – нуждались в проведении быстрой медицинской эвакуации с места события в лечебные медицинские организации.

Исходя из существующей системы медико-санитарного обеспечения в ЧС, оказание медицинской помощи населению при террористических актах организуется следующим образом.

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 (отделений).

При необходимости задействуются резервные бригады скорой медицинской помощи, оперативные бригады центра по лечению острых отравлений и другие формирования службы медицины катастроф (врачебно-сестринские бригады, бригады специализированной медицинской помощи).

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

Вместе с органом оперативного управления в зону террористического акта для организации работы медицинских сил убывает оперативная группа территориального

центра медицины катастроф.

После оказания первой и доврачебной помощи пораженные санитарным или дополнительно выделенным транспортом срочно эвакуируются в ближайшие лечебные учреждения - первый этап медицинской эвакуации, где организуется и оказывается квалифицированная, 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 квалифицированной медицинской помощи по жизненным показаниям санитарными автомобилями или вертолетами пораженные эвакуируются в более мощное специализированное лечебное учреждение (центральную районную, областную 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.

При необходимости для усиления лечебных учреждений, принявших пораженных из зоны террористического акта, территориальные центры медицины катастроф направляют бригады специализированной медицинской помощи, медикаменты и другое медицинское имущество из состава резерва.

При Федеральном центре медицины катастроф находятся в постоянной готовности к убытию в зону террористического акта оперативная группа штаба Всероссийской службы медицины катастроф, полевой многопрофильный госпиталь, бригады специализированной медицинской помощи и консультанты. Кроме того, ФЦМК 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.

Идентификация трупов пораженных, совместно с сотрудниками Министерства внутренних дел России в ходе спасательных работ, проводится специалистами бюро судебно-медицинской экспертизы. Непосредственно в зоне спасательных работ разворачивается площадка сбора трупов. На площадке должна работать бригада, выделенная специально от бюро судмедэкспертизы. Рядом с площадкой предусматривается палатка для специального медицинского имущества бригады судмедэкспертов и носилок. К площадке обеспечивается свободный подъезд машин бригад перевозки трупов.

Оперативное руководство ликвидацией медико-санитарных последствий

террористического акта на федеральном уровне возложено на Федеральный центр медицины катастроф.

С большим вниманием к проблемам разных видов терроризма относятся не только спецслужбы, но и медики. Медицинские формирования службы медицины катастроф, как наиболее организованная и достаточно оснащенная часть здравоохранения, участвуют в ликвидации последствий различных террористических актов.

Особенно следует отметить ситуацию, при которой больница может оказаться захваченной террористами или вооруженными бандформированиями. Врач может подвергаться опасности по самым разным причинам - криминогенным, политическим, военным.

Вследствие ухудшения криминогенной обстановки, увеличения количества наркоманов, можно ожидать нападений на сотрудников с целью похищения наркотиков. Медицинский персонал должен быть подготовлен к таким инцидентам заранее, чтобы психологически правильно, адекватно, не провоцируя, реагировать на действия нападающих.

В последнее время все чаще лечебные учреждения разных стран оказываются в ЧС, связанных с угрозой взрыва. При сохранении общей схемы мероприятий, направленных на скорейший вывод людей из опасной зоны или максимальное их рассредоточение, каждый вид лечебно-профилактического учреждения предполагает свою специфику эвакуации.

По степени срочности эвакуации и рассредоточения людей выделяют несколько групп эвакуируемых: подлежащие немедленной выписке на амбулаторное лечение; нуждающиеся в переводе в другое лечебное учреждение и эвакуируемые обычным транспортом в положении сидя; больные средней и тяжелой степени тяжести, подлежащие эвакуации в другие стационары бригадами скорой помощи.

В соответствии с существующими положениями и руководствами отработка совместных действий при терроризме проводится как с подразделениями службы медицины катастроф, станций (отделений) скорой медицинской помощи, так и с подразделениями взаимодействующих сил - органами исполнительной власти, органами управления внутренних дел, службы пожарной охраны, гражданской обороны.

#### Литература:

1. Фисун А.Я., Самохвалов И.М., Бойков А.А., Парфенов В.Е., Бодалов В.И., Кипор Г.В. «Ликвидация медико-санитарных последствий террористического акта: хронология события и клиника поражений», Медицина катастроф, 2018.
2. Костомарова Л.Г., Стажадзе Л.Л., Спиридонова Е.А. «Клинические и организационные аспекты ликвидации медицинских последствий террористических актов», Медицина критических состояний, 2004, №5.
3. Гончаров С.Ф., Бобий Б.В. «Медицинское обеспечение населения при террористических актах»: Учебное пособие для врачей, М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2016.
4. Алексанин С.С., Рыбников В.Ю., Евдокимов В.И., Гудзь Ю.В., Башинский О.А. «Методологические аспекты создания мобильных медицинских

бригад МЧС России по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций», Экология человека, 2017.

5. Титов И.Г., Гончаров С.Ф., Бобий Б.В., Акиньшин А.В. «Типовые варианты создания группировки медицинских сил и средств при организации лечебно-эвакуационного обеспечения поражённых в результате террористического акта», Медицина катастроф, 2022. №1.