

**ТЕМА № 2.4 «МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
МЕРОПРИЯТИЙ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ»**

ВОПРОСЫ ЛЕКЦИИ

- 1. МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ УГРОЗЕ НАПАДЕНИЯ ПРОТИВНИКА**
- 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЭВАКУЦИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**
- 3. МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ И СПАСАТЕЛЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПАСАТЕЛЬНЫХ И НЕОТЛОЖНЫХ АВАРИЙНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ РАБОТ В ОЧАГАХ МАССОВОГО ПОРАЖЕНИЯ (ЗАРАЖЕНИЯ)**

Вопрос 1 «Медицинское обеспечение при угрозе нападения противника»

Оповещение - это экстренное доведение до органов управления, сил РСЧС и населения сигналов оповещения и соответствующей информации о ЧС (нападении противника).

Одним из главных мероприятий по защите населения является его оповещение и информирование о возникновении или угрозе возникновения какой-либо опасности.

Оповестить население означает: своевременно предупредить его о надвигающейся опасности, создавшейся обстановке, а также проинформировать о порядке поведения в этих условиях.

Для решения задач оповещения на всех уровнях создаются специальные **системы централизованного оповещения (СЦО)**.

Различают несколько уровней, на которых должны создаваться системы оповещения - федеральный, региональный, территориальный, местный и объектовый. Основными уровнями, связанными непосредственно с оповещением населения, являются территориальный, местный и объектовый.

Системы централизованного оповещения территориального уровня являются основным звеном в ряду систем оповещения. Именно с этого уровня планируется организация централизованного оповещения населения в масштабе субъекта Российской Федерации.

СЦО территориального уровня должны обеспечивать как циркулярное, так и выборочное включение СЦО местных уровней.

Общероссийская комплексная система информирования и оповещения населения

В настоящее время по поручению Президента РФ и Правительства РФ создается Общероссийская комплексная система информирования и оповещения населения (ОКСИОН).

Основной целью создания ОКСИОН является повышение эффективности действий населения при чрезвычайных ситуациях за счет сокращения сроков гарантированного оповещения о ЧС, повышения оперативности информирования населения по правилам безопасного поведения при угрозе и возникновении ЧС.

Система будет функционировать в трех режимах.

В режиме повседневной жизнедеятельности будет передаваться плановая профилактическая информация в интересах обеспечения безопасности жизнедеятельности населения.

В режиме угрозы или возникновения чрезвычайных ситуаций или террористических акций Система будет оперативно информировать население о необходимых действиях в сложившейся обстановке с целью минимизации возможного ущерба от чрезвычайных ситуаций.

В послекризисном режиме Система будет информировать население о ходе его социальной реабилитации, обеспечения морально-психологической поддержки, ослабления и снятия посткризисных осложнений, а также предоставлять необходимую информацию о местах расположения центров и служб социально-психологической реабилитации, медицинской помощи, первичного

Развертывание ОКСИОН на территории Российской Федерации в полном масштабе планируется поэтапно к 2010 году.

Внедрение ОКСИОН позволит обеспечить гарантированное оповещение и информирование об угрозе и возникновении ЧС более 60 млн человек, что в 3 раза больше, чем существующая система оповещения, и почти вдвое сократить количество безвозвратных и санитарных потерь населения в ЧС мирного и военного времени.

Локальные системы оповещения (ЛСО)

Создание локальных систем оповещения (ЛСО) определено требованиями постановления Правительства Российской Федерации от 1 марта 1993 года № 178 «О создании локальных систем оповещения в районах размещения потенциально опасных объектов».

Построение систем оповещения в отдельных зданиях и сооружениях

Приказом МЧС России от 20 июня 2003 года № 323 были утверждены нормы пожарной безопасности «Проектирование систем оповещения людей о пожаре в зданиях и сооружениях» № НПБ 104-03, которые устанавливают требования пожарной безопасности к **системам оповещения и управления эвакуацией (СОУЭ)** людей при пожарах в зданиях и сооружениях.

СОУЭ - комплекс организационных мероприятий и технических средств, предназначенный для своевременного сообщения людям информации о возникновении пожара и (или) необходимости и путях эвакуации.

При проектировании здания должна предусматриваться возможность создания **объединенной системы громкого оповещения (ОСГО)** в структуре СОУЭ. Для оповещения в рамках ОСГО СОУЭ могут использоваться:

- система внутренней радиотрансляционной сети;
- специализированные громкоговорители СПС;
- световые табло с фиксированными надписями, пиктограммами или светодиодные табло;
- сеть телефонной связи здания;
- система микросотовой или пейджинговой связи;
- электрические сирены;
- система кабельного телевидения здания.

Особые требования к системам оповещения гражданской обороны

Системы оповещения всех уровней должны обеспечивать передачу сигналов (команд), осуществляющих дистанционное управление техническими средствами оповещения как циркулярно (одновременно), так и выборочно с максимальным охватом населения в городе и сельской местности, независимо от места нахождения каждого человека (дома, на работе, в убежище, на улице, в транспорте, в лечебных, торговых, спортивных и развлекательных учреждениях).

При этом должна обеспечиваться **надежность** и **живучесть** системы в условиях возможных нарушений энергоснабжения, сетей связи и внешних условий (ветер, наводнение, землетрясение, взрывы и т.п.), затрудняющих восприятие звуковой информации.

Приведение в готовность системы оповещения для передачи сигналов и сообщений не должно превышать **2–3 минут** по всей охватываемой территории. В целях исключения паники среди населения, не подвергаемого опасности, система оповещения должна иметь возможность локализации оповещаемой территории.

Сигналы оповещения и информация о складывающейся обстановке передаются с помощью систем централизованного оповещения, базирующихся на сетях связи проводного, радио- и телевизионного вещания и специальной аппаратуре, а также с помощью электросирен, звучание которых означает сигнал « **ВНИМАНИЕ ВСЕМ!» и предваряет сообщения по радио и телевидению. Этот сигнал подается для привлечения внимания людей в предвидении или при угрозе нападения. По этому сигналу необходимо немедленно включить все технические средства информации (телевизор, радиоприемник и т.п.) и ожидать сообщения органов местной исполнительной власти.**

На каждый конкретный случай разрабатываются варианты сообщений. Например: При опасности воздушного налета :

**« ВНИМАНИЕ ! ВНИМАНИЕ ! ГРАЖДАНЕ!
ВОЗДУШНАЯ ТРЕВОГА!**

Отключите газ, свет, воду. Возьмите документы, запас продуктов и воды, средства индивидуальной защиты. Предупредите соседей и, при необходимости, окажите помощь больным и престарелым. Как можно скорее укройтесь в защитных сооружениях. Соблюдайте спокойствие и порядок. Следите за дальнейшими событиями»

Оповещение должно отвечать следующим требованиям:

- 1. Быть своевременным (дать время на подготовку населения).**
- 2. Исключать возникновение паники (четкость и организованность).**
- 3. Быть достоверным (подтверждение есть об угрозе нападения).**
- 4. Быть централизованным (органы местной власти**

При сигнале **«Отбой воздушной тревоги» (ОВТ)** рабочие и служащие предприятий, население районов и городов, которые не подвергались нападению противника, выходят из защитных сооружений и возобновляют работу.

В районах и городах, по которым противнику удалось осуществить удар, принимаются меры по ликвидации нападения; по средствам связи, радио и телевидению передаются указания о режимах поведения и другая информация для населения. По указанию органов ГО в зависимости от обстановки люди могут оставаться в защитных сооружениях или выходить из них с соблюдением необходимых мер предосторожности. Выходить из защитных сооружений можно только по указанию органов ГО после уточнения обстановки.

После объявления сигнала ОВТ население должно находиться в готовности к повторному нападению, соблюдать правила и выполнять распоряжения на период угрозы нападения противника.

При сигнале **«Радиационная опасность» (РО)** необходимо надеть респиратор ПТМ-1 или ватно-марлевую повязку, а при их отсутствии противогаз. Взять документы, подготовленный запас продуктов и воды, средства индивидуальной защиты, предметы первой необходимости и уйти в противорадиационное укрытие (убежище), где и находиться до особого указания органов ГО.

При сигнале **«Химическая тревога» (ХТ)** следует быстро укрыться в убежище или надеть противогаз и средства защиты кожи (плащи, резиновые сапоги и резиновые перчатки). Необходимость надевания именно противогаза, а не респиратора или ватно-марлевой повязки диктуется тем, что сигнал ХТ является единым и для случая применения ОВ, и для случая использования бактериальных аэрозолей..

Вопрос 2 «Организация эвакуации лечебно-профилактических учреждений»

Руководитель лечебно-профилактического учреждения и председатель ОЭК составляют

план действия больницы в чрезвычайных ситуациях.

В плане должен быть отражен порядок подготовки лечебно-профилактического учреждения к эвакуации и определено его дальнейшее предназначение.

Для планирования органы управления здравоохранением каждому лечебно-профилактическому учреждению выдают **план-задание, в котором указывается профиль развертываемого лечебного учреждения, количество коек, перечень медицинских формирований для работы вне больницы (поликлиники), место размещения эвакуируемого учреждения, необходимое количество помещений. Кроме того, указываются данные о видах и количестве предоставляемого транспорта, а также наименование организаций, выделяющих автотранспортные средства для эвакуации, с указанием сроков их прибытия.**

Эвакуация больницы может быть **полной** или **частичной**.

При **частичной эвакуации** происходит эвакуация больных и персонала. Это возможно лишь при размещении лечебного учреждения на базе существующих в загородной зоне профильного помещения (больницы, санатории, профилактории и т.п.).

Полная – эвакуация персонала и материальных средств. Такая эвакуация проводится при размещении эвакуируемого лечебно-профилактического учреждения в приспособленном здании (школы, колледжи, спортивные сооружения и т.д.).

Из числа эвакуируемого персонала выделяются медицинские работники для сопровождения транспортабельных больных и в **оперативную группу** (3-4 человека: врач, медсестра, член эвакуационной комиссии и др.).

Все больные, находящиеся на лечении, делятся на группы.

А) Больные, не нуждающиеся в дальнейшем продолжении стационарного лечения и подлежащие выписке (50%). Они следуют до места жительства самостоятельно, при необходимости обеспечивают медикаментами на 2-3 дня, а дальше вместе со всем населением.

Б) Транспортабельные больные, которые по состоянию здоровья не могут быть выписаны (45%) Убывают с учреждения.

В) Нетранспортабельные, не способны без ущерба для здоровья перенести эвакуацию (5%). Оставляются в городе и укрываются в специально оборудованных помещениях лечебного типа. Нетранспортабельность определяется «Перечнем неотложных форм и состояний», утвержденных Минздравом России.

К категории нетранспортабельных относятся больные и раненые с:

- шоком, не восполненной кровопотерей;
- находящиеся в терминальном состоянии, коме;
- с тяжелыми некупируемыми судорогами;

• с повреждениями, несовместимыми с жизнью (комбинированные радиационные поражения с дозой облучения 6 Грей и более; ранения и травмы черепа, головного мозга с утратой зрачковых, корнеальных рефлексов и др.);

• с признаками гнойно-септической, анаэробной инфекции и столбняка;

• с перитонитом, кишечной непроходимостью, эвентрацией внутренних органов, острой эмпиемой плевры;

• с синдромом сдавления головного мозга, менингоэнцефалитом, продолжающейся ликвореей;

• с жировой эмболией и тромбоэмболией легочной артерии;

• с острой пневмонией, абсцедирующей пневмонией синдромом “влажного легкого”;

• с острой дыхательной недостаточностью (тотальный бронхоспазм, паралич дыхания, токсический отек легких, напряженный пневмоторакс, массивный выпотный плеврит и др.);

- с острой почечной, печеночной, почечно-печеночной

недостаточностью:

•с начинающимся гнойным воспалением в полости глаза, недостаточной герметизацией прободных ран глазного яблока, острым повышением внутриглазного давления, неостановленным кровотечением из глазницы при ранении глазного яблока;

•с выраженным психомоторным возбуждением, изменением состояния сознания (сумеречное, делириозное, коматозное), эпилептическим статусом;

•с активной формой туберкулеза легких;

•с гипертонической болезнью III стадии, гипертоническим кризом;

•с тяжелыми формами ишемической болезни сердца, острой сердечно-сосудистой недостаточностью (коллапс, сердечная астма, кардиогенный отек легких) и тяжелые острые нарушения ритма сердца (пароксизмальная тахикардия, полная атриовентрикулярная блокада, частые политопные экстрасистолы и др.);

•с заболеваниями системы крови и диффузными заболеваниями соединительной ткани;

•с тяжелыми формами эндокринных заболеваний (сахарный диабет, тиреотоксический зоб);

•с некупированным болевым синдромом;

•с неукротимой рвотой.

Женщин нельзя эвакуировать с:

•опасностью развития маточного кровотечения;

•опасностью преждевременных и спонтанных родов в пути;

- возможностью развития опасных для жизни беременной и плода осложнений (нефропатия III степени, преэклампсия, эклампсия, угрожающий разрыв матки и др.).

**Вопрос 4 «Медико-психологическое
обеспечение населения и спасателей при
проведении спасательных и неотложных
аварийно-восстановительных работ в очаге
массового поражения»**

Лечебно-эвакуационные показатели пострадавших с психическими расстройствами в очагах применения противникам современных средств поражения (в % ко всей группе пострадавших)

Категории пострадавших	Лечебно-эвакуационные показатели		
	Нуждающиеся в доврачебной помощи	Нуждающиеся в первой врачебной помощи	Нуждающиеся в специализированной помощи
Кратковременная (в пределах суток) потеря способности к выполнению своих обязанностей:			
-с реакцией невротического уровня;	10	-	100
-с реакцией психического уровня	90	40	100
Санитарные потери:			
-легкие	90	65	25
-средние	95	75	75
-тяжелые	100	100	100

Лечебно-эвакуационные показатели пострадавших с психическими расстройствами в очагах применения противникам современных средств поражения (в % ко всей группе пострадавших)

Категории пострадавших	Способность выполнять обязанности	Инвалидность
Кратковременная (в пределах суток) потеря способности к выполнению своих обязанностей: -с реакцией невротического уровня; -с реакцией психического уровня	100 100	- -
Санитарные потери: -легкие -средние -тяжелые	100 95 90	- 5 60

Психические расстройства наблюдаются достаточно часто у пострадавших при стихийных бедствиях и различных катастрофах. Ориентировочные лечебно-эвакуационные показатели приведены в таблице.

Из приведенных в этой таблице данных следует, что из числа лиц, на короткое время (в пределах суток) потерявших способность к выполнению служебных обязанностей в результате развития у них психических расстройства невротического уровня, только 10% нуждаются в доврачебной помощи. При расстройствах же психотического уровня она необходима 90% пострадавшим, а первая врачебная помощь – 40%.

Санитарные потери по особенностям психопатологической клинической картины целесообразно разделять по степени тяжести на легкие, средние и тяжелые. Практически все лица с психическими расстройствами, независимо от степени тяжести клинической картины, нуждаются в доврачебной помощи; первая врачебная помощь необходима 65% пострадавшим с легкими и до 100% - с тяжелыми психогениями. При этом в специализированной медико-психологической помощи нуждаются 25% пострадавших с невротическими реакциями, 75% - с психическими расстройствами средней тяжести и 100% - с тяжелым.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ