

**Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования
«Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Курс мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Особенности организации работы здравоохранения в чрезвычайных ситуациях, вызванных террористическими актами

**Зав.курсом мобилизационной подготовки здравоохранения
и медицины катастроф В.К.Усов**

Вопросы

Введение

- 1. Терроризм как новый вид чрезвычайных ситуаций мирного времени.**
- 2. Особенности характера террористических актов в РФ.**
- 3. Особенности организации работы здравоохранения по противодействию терроризму.**
- 4. Мероприятия по обеспечению безопасности персонала и больных ЛПУ при угрозе террористического акта.**

Заключение

Терроризм — это 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 ущерба, либо наступления иных общественно опасных последствий.

(Правовое определение терроризма в Федеральном законе РФ «О борьбе с терроризмом»).

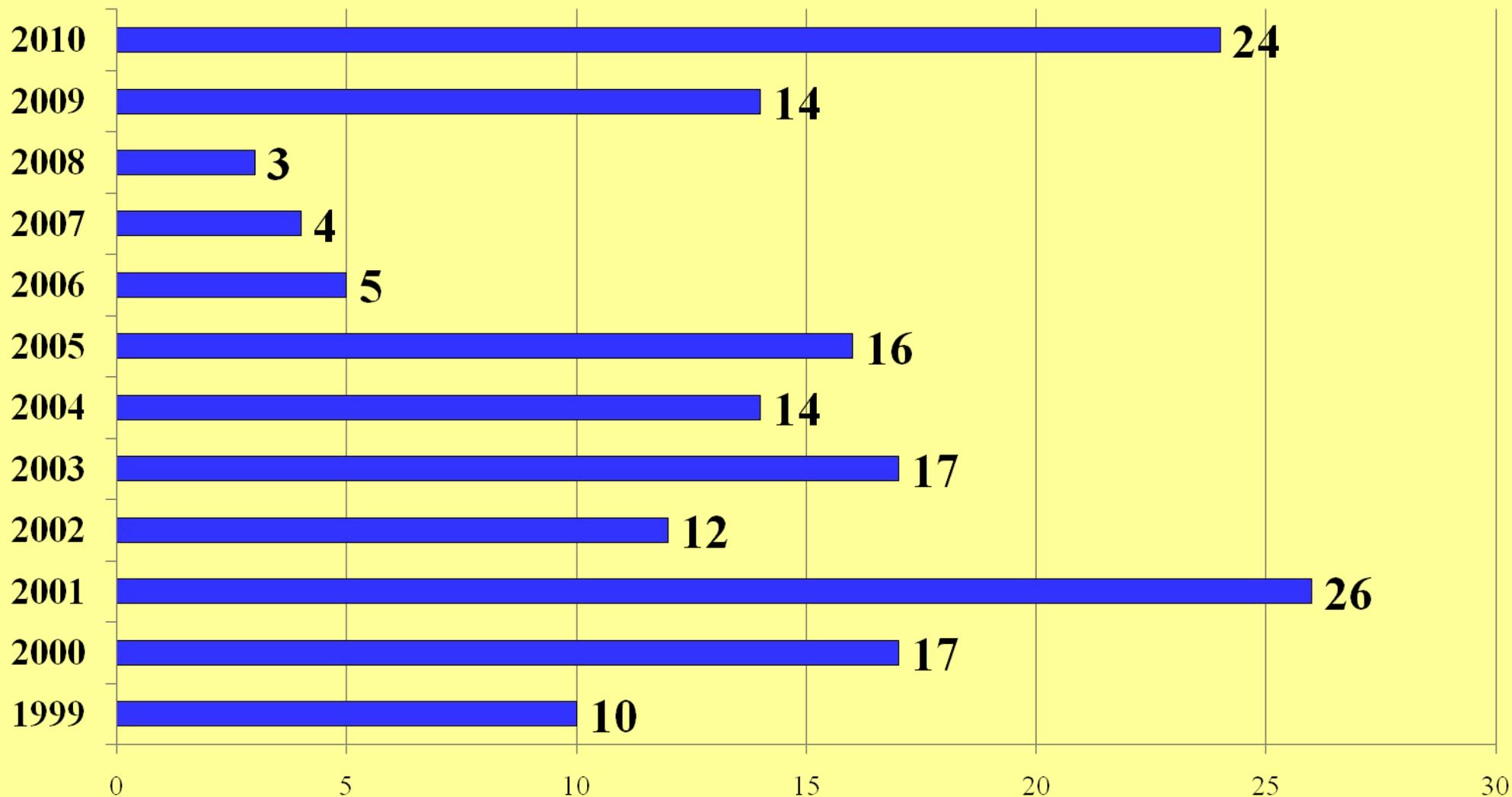
По характеру террористической деятельности следует выделять:

1. **Терроризм направленный** — нацеленный на конкретный объект, физическое лицо.
2. **Терроризм рассеянный** — жертвами которого становятся случайные люди.
3. **Терроризм скрытый** — когда террористы стремятся не привлекать к ним внимание общественности (отравления, похищения неудобных лиц),
4. **Терроризм демонстративный** — когда исполнители хотят придать акции максимальный общественно-политический резонанс (взрывы, расстрелы).
5. **Терроризм** с применением оружия массового поражения может привести общество к катастрофе — это **терроризм технологический**.

Одной из закономерностей терроризма в России является наличие периодов уменьшения и увеличения количества **ТА (см.рис.1), что достаточно отчетливо проявилось на Северном Кавказе (республики Дагестан, Кабардино-Балкария, Ингушетия).**

За период 1998-2010 гг. на территории России были совершены **162 террористических акта**

Динамика чрезвычайных ситуаций террористического происхождения на территории Российской Федерации за период 1999-2010 гг.



**Террористические акты
совершаются в основном
в городах и местах
большого скопления
людей (93,8%) и
значительно реже в
сельской местности
(6,2%).**

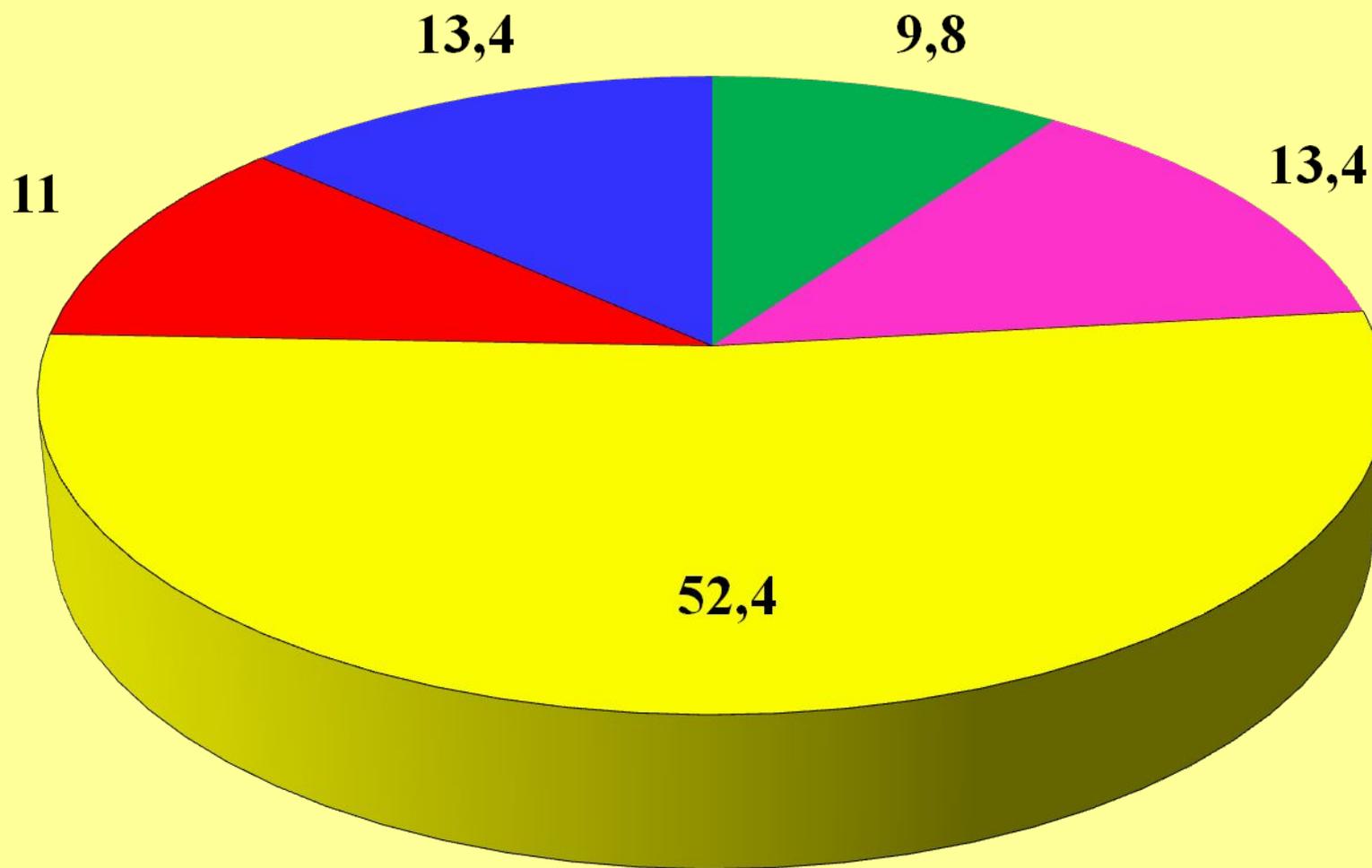
Распределение террористических актов в зависимости от места (объекта) их свершения

№ пп	Наименование объекта, на котором произведен террористический акт	Доля ТА, осуществляемых на данном объекте, %
1	Административное здание	11,6
2	Гостиница	0,9
3	Госпиталь	0,9
4	Общежитие	0,9
5	Рынок	8,9
6	Жилой дом	6,2
7	Площадь городская (при наличии большого скопления людей)	2,7
8	Магазин, объект общественного питания	1,8
9	Массовые мероприятия (религиозный праздник, музыкальный фестиваль, спортивное соревнование на стадионе, театрализованное и развлекательное представление, шоу и т.д.)	3,6
10	Школа	0,9
11	Кладбище, мемориальный комплекс	1,8

Распределение террористических актов в зависимости от места (объекта) их свершения (продолжение)

12	Телефонный переговорный пункт	0,9
13	Железнодорожная станция (вокзал), платформа, поезд, ж/д полотно	5,3
14	Метро	1,8
15	Воздушное судно	1,8
16	Служебные автомобили, автобусы с пассажирами, всего в том числе: санитарные автомобили	25,0 1,8
17	Автобусная остановка	3,6
18	Улица	16,0
19	Подземный переход	0,9
20	Другие объекты	1,8
21	Вооруженное нападение на различные объекты	2,7

Распределение террористических актов в зависимости от времени суток их совершения



■ 00-7.00 ■ 7.00-9.00 ■ 9.00-18.00 ■ 18.00-20.00 ■ 20.00-24.00

**Распределение террористических актов в зависимости
от числа пострадавших, в том числе санитарные потери
(Табл.2)**

Категория, вовлекаемо го в теракт населения	Число человек										Всего
	локаль- ные		муниципальные				региональные			федераль- ные	
	До 5	6- 10	11- 20	21- 30	31- 40	41- 50	51-1 00	101- 200	201- 500	Более 500	
Пострадав- шие, %	12,5	21,4	18,7	7,1	7,1	5,4	10,7	8,01	6,3	2,8	100,0
	33,9		38,3				25,0			2,8	100,0
Санитарные потери, %	20,0	25,0	13,0	10,2	6,5	1,8	10,2	8,3	3,7	2,8	100,0
	43,5		31,5				22,2			2,8	100,0

Современный терроризм отличается высокой степенью жестокости. Как отечественные, так и зарубежные авторы отмечают нагнетание в обществе страха, вызванного многочисленными человеческими жертвами и захватом заложников, что, как правило, вызывает нарушение психики не только у пострадавших при террористических актах, но и у людей, получающих информацию о терактах из СМИ.

К числу особенностей терроризма следует отнести и возросший уровень его организованности. Признаком хорошей организованности террористической структуры является наличие у террористов новейших средств электронной связи, позволяющей не только согласовывать свои действия, но и оказывать психологическое воздействие на население путем распространения различного рода угроз, ложных сообщений и слухов.

В качестве объектов посягательств выступают не только люди, но и отдельные элементы государственной, политической или общественной системы.

Реакция и деятельность учреждений здравоохранения при терактах:

1. **Первое** — в результате умышленных, целенаправленных, связанных с насилием, действий террористов появляются пострадавшие, нуждающиеся в экстренной медицинской помощи и стационарном лечении, для чего требуется выделять в короткие сроки соответствующие силы и средства здравоохранения.
2. **Второе** — медицинские учреждения могут быть объектом террористической деятельности. Так, в г. Буденовск террористами была захвачена больница, медицинский персонал которой и больные стали заложниками и удерживались террористами в течение нескольких суток.

В целях повышения готовности здравоохранения муниципального и регионального уровней к действиям по ликвидации медико-санитарных последствий возможных ТА:

- заблаговременно спрогнозировать примерное число пострадавших, требуемое количество медицинских бригад скорой помощи (СМП) и СМК, а также количество санитарных автомобилей;**
- определить и согласовать с органами ГИБДД пути (маршруты) эвакуации пораженных с места свершения ТА в больничные учреждения;**

- определить больничные учреждения, которые смогут принять пораженных в зависимости от их профиля с оказанием им в полном объеме исчерпывающей медицинской помощи, обеспечить лечение до наступления окончательного исхода;**
- определить возможные варианты и порядок усиления больничных учреждений медицинскими силами и средствами (при необходимости), перевод функционирования больниц с повседневного режима работы на режим работы в особых условиях, в том числе ЧС;**
- для каждого лечебного учреждения разработать задание на особые условия работы или выписку из плана работы ТЦМК.**

Распределение госпитализированных пораженных по локализации ранений (Табл.3)

Локализация ранения		Доля пораженных с данной локализацией ранения, %
Голова		18,3
Шея		3,7
Позвоночник		3,3
Грудь		11,4
Живот		9,6
Таз		2,8
Конечности	верхние	22,3
	нижние	28,6
Всего		100,0

Распределение госпитализированных пораженных по локализации и степени тяжести ранений, % (Т.4)

Локализация ранения		Степень тяжести поражения			Итого
		легкая	средняя	тяжелая, крайне тяжелая	
Голова		37,2	40,3	22,5	100,0
Шея		42,3	37,0	20,7	100,0
Позвоночник		22,0	42,9	35,1	100,0
Грудь		30,4	37,3	32,3	100,0
Живот		22,4	42,3	35,3	100,0
Таз		34,2	35,5	30,3	100,0
Конечности	верхние	34,1	38,4	27,5	100,0
	нижние				

Распределение госпитализированных пораженных по локализации и степени тяжести ранений (г.Беслан, Северная Осетия-Алания, 2004 г.) (Табл.5)

Локализация ранения	Общее количество		Степень тяжести поражения					
			легкая		средняя		тяжелая	
	абс	%	абс	%	абс.	%	абс.	%
Голова	108	19,7	22	4,0	62	11,5	23	42
Шея	16	3,1	-	-	6	1,2	10	1,9
Позвоночник	14	2,6	-	-	7	1,3	7	1,3
Грудь	75	13,7	15	2,6	33	6,2	27	4,9
Живот	85	15,5	20	3,5	48	8,9	17	3,1
Таз	3	0,5	-	-	2	0,3	1	0,2
Верхние конечности	87	16,0	38	6,9	49	9,1	-	-
Нижние конечности	159	28,9	58	105,0	96	175	5	0,9
Всего	517	100,0	170	32,7	304	58,9	43	8,3

**Распределение госпитализированных пораженных по
срокам их поступления в больничные учреждения
(клиники) после ранения (Табл.6)**

Сроки поступления пораженных в больничные учреждения (клиники) после ранения, ч.	Доля пораженных, поступивших в больничные учреждения (клиники) в данные сроки, %
До 1	66,1
1-2	21,7
2-3	7,8
3-4	3,2
4-5	0,5
5-6	0,3
Более 6	0,4