

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, СОПРЯЖЕННОЙ С ВООРУЖЕННЫМ КОНФЛИКТОМ

А. С. Катаев^{1,2}, А. С. Суворов¹, А. В. Белавин³

¹ Медицинский институт непрерывного образования ФГБОУ ВО «Российский биотехнологический университет (РОСБИОТЕХ)», Москва, Россия

² ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова», Москва, Россия

³ Международный юридический институт, Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

В статье исследуется вопрос организации безопасности и взаимодействия медицинских работников при выполнении профессиональных обязанностей во время чрезвычайных ситуаций, связанных с вооруженными конфликтами.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинский работник, безопасность, чрезвычайная ситуация, медицинская помощь, вооруженный конфликт, поиск и спасение.

КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ: Катаев Александр Станиславович, e-mail kataevas@pirogov-center.ru

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Катаев А. С., Суворов А. С., Белавин А. В. Вопросы организации безопасности профессиональной деятельности медицинских работников в условиях чрезвычайной ситуации, сопряженной с вооруженным конфликтом. Вестник медицинского института непрерывного образования. — 2023. — Т. 3, № 2. — С. 88–91. — DOI 10.36107/2782-1714_2023-3-2-88-91

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ: Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ISSUES OF THE SAFETY ORGANIZATION OF MEDICAL WORKERS' PROFESSIONAL ACTIVITIES IN AN EMERGENCY SITUATION CONNECTED WITH AN ARMED CONFLICT

A. S. Kataev^{1,2}, A. S. Suvorov¹, A. V. Belavin³

¹ Medical Institute of Continuing Education of Russian Biotechnological University (ROSBIOTECH), Moscow, Russia

² National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov, Moscow, Russia

³ International Law Institute, Moscow, Russia

ABSTRACT

The article examines the issue of the safety organization and interaction of medical workers when carrying out the professional duties during the emergencies related to armed conflicts.

KEYWORDS: medical worker, safety, emergency, medical help, armed conflict, search and rescue

CORRESPONDENCE: Kataev Alexander Stanislavovich, e-mail: kataevas@pirogov-center.ru

FOR CITATIONS: Kataev A. S., Suvorov A. S., Belavin A. V. Issues of the safety organization of medical workers' professional activities in an emergency situation connected with an armed conflict. Bulletin of the Medical Institute of Continuing Education. — 2023. — V. 3, № 2. — P. 88–91. — DOI 10.36107/2782-1714_2023-3-2-88-91

FUNDING SOURCE: The authors declare no funding for the study.

DECLARATION OF COMPETING INTEREST: The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

ВВЕДЕНИЕ

Геополитические процессы за последние два года приняли характер сложных быстроменяющихся обстоятельств, связанных с чрезвычайными ситуациями (далее ЧС) — аварии и катастрофы техногенного характера, террористические акты, вооруженные конфликты.

Организация обеспечения безопасности медицинских работников при выполнении профессиональных обязанностей в ЧС является одной из самых сложных систем совместных действий по своему функционированию. Это прежде всего связано с привлечением большого количества сил и средств разных министерств и ведомств Российской Федерации и наличием сложной деструктивной обстановки, обусловленной негативными факторами ЧС, а также невозможностью исключить участие медицинских работников в процессе выполнения работ и оказания услуг по обеспечению жизнедеятельности населения и восстановлению объектов инфраструктуры пострадавших территорий.

Вид ЧС и (или) характер вооруженного конфликта во многом и напрямую влияют на степень безопасности медицинских работников, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Малейшие нарушения регламентов безопасности при проведении работ по оказанию медицинской помощи пострадавшим зачастую приводят к неблагоприятным последствиям, выраженным в виде санитарных потерь среди медицинских специалистов, что напрямую сказывается на своевременности и объеме лечебно-эвакуационных мероприятий.

Организация профессиональной деятельности медицинских работников в ЧС, в том числе во время вооруженного конфликта условно можно подразделить на несколько этапов:

1. Подготовка медицинских специалистов к выдвижению в зону ЧС.
2. Особенности движения мобильных медицинских формирований к месту ЧС, порядок прибытия и дислокации.
3. Организация профессиональной деятельности медицинских работников и взаимодействия с иными службами аварийно-спасательного и правоохранительного блоков в зоне ЧС.
4. Выход из зоны ЧС и (или) вооруженного конфликта, подведение итогов.

До выдвижения в зону ЧС с медицинскими работниками необходимо заблаговременно провести инструктаж о мерах безопасности, способах связи и самоспасения в случае возникновения нештатных ситуаций (например, неправомерные действия вооруженных лиц, артиллерийский обстрел, причинение телесных повреждений медикам).

Для обеспечения безопасности медицинских работников мы предлагаем сопровождать прибытие мобильных медицинских формирований условиями строгой анонимности и легендирования информации о задачах, количестве работников, средствах и силах. При

движении по территории вооруженного конфликта медицинские работники заблаговременно должны быть оснащены дополнительными комплектами необходимых средств, а именно: бронежилетом, бронешлемом, аптечкой индивидуальной, средней (сбрасываемой), укомплектованной в соответствии с нормативными актами Российской Федерации [1].

При себе специалисты должны иметь личные вещи, медицинскую одежду, средства личной гигиены, уложенные в рюкзак или сумку объемом до 50 литров.

Выдвижение целесообразно осуществлять небольшими группами по 5–10 человек в транспортных средствах, не вызывающих дополнительного внимания очевидцев.

Размещение сотрудников мобильных медицинских формирований численность до 20 человек желательно проводить непосредственно в медицинских организациях, на базе которых планируется оказывать медицинскую помощь. В соответствии с фактической оперативной обстановкой требуется обеспечивать боевое охранение точки размещения (взаимодействие с Министерством обороны РФ: согласно п. 2, ст. 10 Федерального закона от «Об обороне», п. 10, ст. 7 Указа Президента РФ № 1082 «Вопросы Министерства обороны Российской Федерации») [2] или обеспечение охраны общественного порядка (взаимодействие с Министерством внутренних дел РФ и Росгвардией РФ). Расчет сил и средств для обеспечения физической защиты производится руководителями силовых структур, исходя из характера существующих угроз в месте дислокации.

В случае размещения медицинских специалистов в конкретном населенном пункте вне медицинского учреждения за организацию физической защиты медиков отвечает непосредственно начальник территориального органа внутренних дел РФ, а также руководитель на уровне управления внутренних дел (УВД) РФ (согласно ст. 10 Федерального закона № 3-ФЗ «О полиции»)[3].

Для обеспечения безопасности медицинских работников при их размещении вне медицинской организации мы предлагаем:

1. Проведение мероприятий по маскировке и информационной защите места дислокации группы медицинских специалистов. Первоначально требуется легендировать место нахождения группы, в том числе путем проведения дезинформационных мероприятий (распространение информации в социальных сетях и мессенджерах о том, что в «точке размещения» проживают, например, волонтеры или иные незаинтересованные лица). Наш личный опыт показывает, что медицинские работники представляют особый интерес со стороны заинтересованных лиц (прежде всего, террористов и преступного элемента, а также лиц, дезорганизирующих работу государственных органов — пранкеры, антиблогеры и антиютюберы).

2. В комплекс мероприятий по защите мобильных медицинских формирований необходимо включить меры по контролю воздушного пространства от действий неприятельских беспилотных летательных аппаратов (БПЛА). Для успешного прикрытия места дислокации предлагаем использовать группу из трех специалистов, обеспечивающих создание радиопомех и подавление каналов приема-передачи связи с БПЛА в районе точки размещения. Дежурство должно быть организовано по системе трех смен с использованием устройств-антидронов (подавители, например, Ступор-М, ЛПД 800, Дрон 1200 и др.). Задача — организовать радиопериметр не ближе 700 метров от места дислокации группы медиков. При необходимости целесообразно использовать методы маскировки (например, маскировочные сети, особенности рельефа местности). В месте расположения исключить контакты с использованием средств персональной связи (режим полного радиомолчания) для обеспечения радиоэлектронной защиты от действий противника и заинтересованных лиц.

Считаем недопустимым при выполнении служебного задания использование индивидуальных средств связи с сим-картами, зарегистрированными в регионах постоянного проживания командированных специалистов. В целях безопасности предлагаем пользоваться служебными телефонами с сим-картами местного оператора, что позволит снизить шансы утечки значимой информации.

3. Необходимо обратить внимание на меры по созданию радиолокационной маскировки на объекте дислокации. Для ее проведения необходим ряд мер, связанных с расположением техники и медицинского оборудования за естественными преградами и складками местности, зданиями и иными укрытиями, и снижением радиолокационной контрастности скрываемых объектов на фоне местности.

ЧС заставляет привлекать к ее локализации огромное количество техники и сотрудников спасательных и ремонтных подразделений, а также членов ведомственной комиссии, производящей расследование по факту происшедшего события, представителей силового и правоохранительного блоков. Зачастую создается обстановка дисбаланса, выраженного в несогла-

сованности действий, которые приводят к снижению безопасности медицинских работников и пациентов.

Нам представляется возможным говорить о том, что в составе мобильных медицинских формирований должен быть штатный сотрудник, который отвечал бы за взаимодействие со структурами, обеспечивающими охрану и безопасность медицинских формирований. Кроме того, необходимо установить взаимодействие с представителями средств массовой информации, которые должны быть правильно проинформированы во избежание получения искаженных сведений, которые в дальнейшем могут навредить ходу медицинского обеспечения. При этом сотрудничество должно быть налажено на принципах консолидированного взаимодействия, взаимопомощи, взаимобмена информацией о ходе проводимых работ медицинскими специалистами.

Завершение работ в зоне ЧС. По нашему мнению на данном этапе должны быть подведены итоги совместных действий мобильных медицинских формирований, силового блока и органов государственной власти региона, в котором был объявлен режим ЧС, обсуждены выявленные недостатки в целях их устранения в дальнейшем. Кроме того, должны быть намечены контуры дальнейшего участия мобильных медицинских формирований в оказании медицинской помощи как в экстренной и неотложной формах, так и в плановой форме с учетом преемственности в деятельности предыдущих групп.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, предложенная нами система действий должна быть заранее оговорена между заинтересованными сторонами, которыми являются представители мобильных медицинских формирований, правоохранительных органов и аварийно-спасательных служб. Такая согласованность может быть достигнута путем создания общего перспективного плана взаимодействия между всеми заинтересованными сторонами, обеспечивающими жизнедеятельность населения и восстановление объектов инфраструктуры регионов, пострадавших от ЧС. Кроме того, совершенствование элементов взаимодействия может быть произведено в ходе совместных плановых учений и тренировок.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ Министерства здравоохранения России от 15.12.2020 № 1331н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам».
2. Федеральный закон от 31.05.1996 № 61-ФЗ (ред. от 28.04.2023) «Об обороне». Указ Президента РФ от 16.08.2004 N 1082 (ред. от 04.05.2022) «Вопросы Министерства обороны Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 07.02.2011 № 3-ФЗ (ред. от 29.12.2022) «О полиции».

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Катаев Александр Станиславович начальник управления межрегионального взаимодействия и координации медицинского обеспечения Федерального центра медицины катастроф ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н. И. Пирогова» МЗ РФ. Россия, 105203, Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 65; кандидат медицинских наук, доцент кафедры «Организация здравоохранения, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы с курсом судебно-медицинской экспертизы» МИНО ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ». Россия, 125080, Москва, Волоколамское шоссе, д. 11. Россия. SPIN: 2418-7177.

Суворов Александр Сергеевич, старший преподаватель кафедры «Организация здравоохранения, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы с курсом судебно-медицинской экспертизы», МИНО ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ». 125080, Москва, Волоколамское шоссе, д. 11. SPIN: 9981-6480.

Белавин Андрей Вениаминович, кандидат юридических наук, профессор кафедры уголовно-правовых дисциплин Международного юридического института. Россия, 127427, Москва, ул. Кашенкин луг, д. 4. SPIN: 4617-4910.

АВТОРСКИЙ ВКЛАД

Катаев А. С. — концепция и редактирование.

Суворов А. С. — сбор и обработка материала.

Белавин А. В. — написание текста.

ПОСТУПИЛА: 04.04.2023

ПРИНЯТА: 29.05.2023

ОПУБЛИКОВАНА: 27.06.2023