

Министерство здравоохранения Московской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Московской области
Московский областной научно-исследовательский
клинический институт им. М.Ф. Владимирского
Факультет усовершенствования врачей

«Утверждаю»
Декан факультета
усовершенствования врачей
МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского
профессор **Б.В. Агафонов**
Протокол №1 от 21.04.2014 г.

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
МАССОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
НА ТЕРРИТОРИИ МОСКОВСКОГО РЕГИОНА**

Учебное пособие

Москва
2014

Настоящее учебно-методическое пособие освещает особенности организации медицинского обеспечения мероприятий с массовым сосредоточением людей, проводимых на территории Московского региона, а также основные современные алгоритмы оказания медицинской помощи при проведении данных мероприятий.

Пособие предназначено для медицинских работников области, специалистов Территориальной службы медицины катастроф Московской области, а также сотрудников служб, привлекаемых к обеспечению комплексной безопасности при проведении массовых мероприятий.

Авторы:

А.С. Володин, д-р мед. наук, профессор

С.Д. Вольфсон, канд. мед. наук

О.П. Должиков

Под ред. проф. **Б.В. Агафонова**

Рецензент:

И.А. Макаров, директор ГКУЗ МО «Территориальный центр медицины катастроф»

ISBN 978-5-98511-243-6



МОНИКИ

ВВЕДЕНИЕ

Мероприятия с массовым сосредоточением людей являются неотъемлемой составляющей современной общественной жизни. Массовые мероприятия сопряжены с повышением уровня рисков, связанных с угрозой индивидуальной и коллективной безопасности.

Медицинское обеспечение массовых мероприятий становится актуальной проблемой современного медико-социального состояния большинства регионов Российской Федерации. Это в первую очередь относится к регионам, имеющим высокую концентрацию населения, и к территориям, в которых ежегодно проводится значительное количество массовых мероприятий, в том числе и к Московской области.

Острота проблемы обусловлена несколькими причинами, возникшими в последние годы. Во-первых, это рост числа массовых беспорядков в период проводимых мероприятий; во-вторых, наличие угрозы террористических актов; в-третьих, возрастание вероятности возникновения различного рода аварий. Следовательно, массовые мероприятия с большим сосредоточением людей на ограниченной площади представляют собой реальную угрозу возникновения различных чрезвычайных ситуаций (ЧС) с возможными многочисленными человеческими жертвами. Важнейшей задачей службы медицины катастроф любого уровня является предупреждение ЧС.

Проведение мероприятий с массовым сосредоточением людей выдвигает на приоритетное место проблему обеспечения общественной безопасности, решение которой может быть достигнуто только при условии эффективной работы всех специальных служб, в сферу деятельности которых входят меры по соблюдению общественного порядка и защите жизни и здоровья населения. Медицинская служба относится к числу тех служб, которые привлекаются к обеспечению массовых мероприятий, справедливо отнесенных к «событиям риска» в связи с высокой вероятностью возникновения потребности в экстренной медицинской помощи.

Мероприятия с массовым сосредоточением людей следует квалифицировать как «события риска» и при их проведении предусматривать рациональное медицинское обеспечение с единым управлением привлеченными медицинскими силами. Опыт работы медицинской службы в условиях масштабных массовых мероприятий показал необходимость серьезной комплексной предварительной подготовки к их медицинскому обеспечению и единого управления привлекаемыми медицинскими силами в зоне проведения мероприятия.

Для полноценного предварительного прогнозирования потенциальной потребности в медицинской помощи необходима комплексная оценка параметров, характеризующих тип, масштаб, продолжительность и объект мероприятия.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕРОПРИЯТИЙ С МАССОВЫМ СОСРЕДОТОЧЕНИЕМ ЛЮДЕЙ. ВИДЫ И МАСШТАБ МЕРОПРИЯТИЙ

В структуре массовых мероприятий первое по распространенности место занимают культурно-массовые. К ним относятся: государственные праздники и праздничные народные гулянья, профессиональные праздники, масштабные и юбилейные концерты, театрализованные шоу и представления и другие события. Количество этих мероприятий составляет в среднем 60-65%. Особое место принадлежит религиозным праздникам.

Второе по частоте место занимают общественно-политические мероприятия (20-25%). К ним относятся: митинги, демонстрации, уличные шествия. В последнее время количество таких мероприятий постепенно уменьшается, но сохраняется риск возникновения несанкционированных акций, которые предотвращаются в первую очередь четкой работой правоохранительных органов.

Третье по распространенности место занимают спортивные мероприятия, составляющие в среднем свыше 20% всех видов массовых мероприятий.

Количество мероприятий непропорционально числу вовлеченных в них людей. Так, наиболее массовыми являются спортивные мероприятия (на футбольных матчах могут присутствовать до 50 тыс. человек), хотя их количество по сравнению с другими видами мероприятий невелико. Некоторые религиозные праздники (Пасхальный крестный ход, Вербное воскресенье) также отличаются массовостью.

Особо следует выделить мероприятия смешанного типа, когда одновременно проводятся и спортивные, и культурные, и торжественные церемонии (Эстафета Олимпийского огня, Юношеские игры).

К наиболее распространенным видам происшествий, угрожающих безопасности людей, относятся:

- нарушения общественного порядка и бытовые конфликты (драки, столкновения, хулиганские действия);
- давка и паника в толпе, несчастные случаи (травмы, пиротехнические взрывы);
- внезапное ухудшение состояния здоровья.

Анализ частоты возникновения массовых беспорядков свидетельствует о том, что указанные эпизоды наиболее распространены на мероприятиях, носящих культурно-массовый характер. Самыми уязвимыми в этом отношении являются рок-фестивали и иные молодежные концерты, а также спортивные мероприятия (футбольные матчи). Учитывая высокий уровень алкоголизации и наркотизации зрителей культурно-массовых и спортивных мероприятий, для указанной группы событий характерны травматические

повреждения. Вместе с тем при проведении общественно-политических акций несчастные случаи и травмы наблюдаются довольно редко, что, по-видимому, связано как с эффективной деятельностью правоохранительных органов, так и с профилактической работой организаторов.

Во время проведения массовых мероприятий ежегодно отмечается от полутора до двух тысяч обращений в медицинские учреждения по поводу общесоматической патологии. Однако практический опыт свидетельствует о том, что этот показатель имеет качественные отличия для разных групп участников. Так, если во время проведения общественно-политических акций основным поводом для обращения за медицинской помощью служит обострение хронических заболеваний (хронические сердечно-сосудистые, цереброваскулярные, болезни органов дыхания), то для культурно-массовых и спортивных мероприятий типична острая соматическая патология, травматические повреждения, обусловленные нахождением больного в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Медицинская помощь в 75-80% случаев оказывается на месте происшествия амбулаторно. Направления на госпитализацию в связи с необходимостью оказания квалифицированной или специализированной медицинской помощи составляют 20-25% вне зависимости от типа мероприятий.

Число госпитализированных в стационары в тяжелом и крайне тяжелом состоянии невелико: от 1,5 до 5,0% от всех пострадавших и больных. Наибольшее значение этого показателя наблюдается в группе участников общественно-политических акций, что, скорее всего, связано с исходным неблагоприятным общесоматическим состоянием участников акций из-за пожилого возраста.

Проведение массовых мероприятий предполагает участие многих государственных, коммерческих, общественных, политических, религиозных и прочих структур, что вносит определенные трудности в получение достоверной информации о планируемом событии. В этой связи необходимо отметить важность как можно более ранней встречи координаторов мероприятия. Значимость эффективного рабочего контакта организаторов и представителей привлекаемых служб обусловлена тем, что именно на стадии планирования определяются юридические, финансовые, управленческие и организационные аспекты взаимодействия между различными ведомствами, а также формируется единая инфраструктура события. Очевидно, что медицинское обеспечение – лишь одно из ее многочисленных звеньев. Практическая реализация этого вопроса далеко не всегда проста и требует от организаторов медицинского обеспечения понимания принципов работы пожарных, полицейских, сил безопасности, технических и прочих служб, а также определенной гибкости и готовности к поиску оптимальных путей

выполнения собственной задачи в реальной обстановке. Не менее значимым является и четкое превентивное видение не только структуры медицинского сопровождения в целом, но и каждого участка работы.

Для медицинского сопровождения события формируется временный коллектив, при этом далеко не у всех имеется должный уровень подготовки, продолжительный профессиональный стаж, а также опыт работы на массовых мероприятиях. К числу характеристик, подлежащих более детальной оценке на этапе подготовки к проведению массового мероприятия, относятся:

- топография и площадь территории, на которой планируется проведение мероприятия;
- возможность травматических факторов территории;
- наличие и состояние подъездных путей;
- ожидаемые погодные условия;
- вид мероприятия;
- число участников и контингенты присутствующих;
- продолжительность мероприятия и др.

В зависимости от размера объекта и транспортной доступности осуществляется планирование количества и мест дислокации медицинских пунктов, и определяются пути проезда санитарного и специализированного транспорта. Более того, особенности ландшафта местности могут исключить возможность использования санитарных автомобилей, что ставит вопрос о необходимости поиска альтернативных методов транспортировки пострадавших в случае невозможности их самостоятельного передвижения.

Погодные условия также влияют на течение массовых мероприятий, особенно проходящих на открытых площадках. При высокой температуре окружающей среды увеличивается риск развития или обострения хронической сердечно-сосудистой, бронхолегочной и неврологической патологии. Одновременно с этим на открытых, не защищенных от солнечных лучей участках отмечается увеличение обращаемости в связи с ожогами и гипертермическими реакциями.

Важным показателем организации медицинского обеспечения является число участников, которое может быть одним из основных факторов риска возникновения нештатной ситуации. Для структур, обеспечивающих безопасность, характеристика участников мероприятия является фактором, во многом определяющим риск возникновения общественных беспорядков. С позиции медицинской службы конкретизация контингента участников связана с необходимостью выработки оптимальной схемы медицинского обеспечения. В особые группы выделяются дети, пожилые люди, инвалиды. Склонность к агрессии демонстрантов и чрезмерно активных болельщиков во время политических акций или общественных выступлений обусловли-

вает необходимость готовности к оказанию экстренной медицинской помощи большому числу пострадавших с механическими повреждениями и ранениями.

Присутствие большого круга VIP-участников (высокопоставленных правительственных и должностных лиц, иностранных делегаций) в значительной степени усложняет медицинское обеспечение. К мероприятиям с присутствием VIP-гостей могут быть отнесены празднования государственных событий, церемонии открытия и закрытия крупных спортивных международных соревнований (Чемпионаты и Кубки мира, Олимпийские игры), новогодние и рождественские торжества. Вопрос о разграничении полномочий в таких случаях должен быть предварительно согласован с представителями служб, курирующих медицинское обеспечение VIP-участников.

Несмотря на универсальность принципов медицинского обеспечения массового сосредоточения людей, сведения о характере события и типе мероприятия являются чрезвычайно важной информацией, так как в известной степени позволяют прогнозировать его течение.

Высоким риском техногенных аварий сопровождаются авиационные шоу, охватывающие значительную площадь, в связи с чем имеются рекомендации о размещении стационарных медицинских пунктов на максимально возможном отдалении друг от друга.

Медицинское обеспечение спортивных мероприятий имеет свою специфику, обусловленную необходимостью формирования двух во многом автономных систем оказания экстренной медицинской помощи: участникам соревнования и зрителям. Контроль за состоянием участников – прерогатива врачей команды, однако в некоторых случаях спортивные врачи вынуждены привлекать к оказанию экстренной помощи своим подопечным других специалистов. Опыт медицинского обеспечения крупных соревнований свидетельствует о высоком риске развития urgentных состояний у спортсменов, требующих использования методов интенсивной терапии, направленных на поддержание витальных функций (вплоть до проведения сердечно-легочной реанимации).

Являясь зрелищными, спортивные соревнования характеризуются многотысячным сосредоточением людей, что требует разносторонней подготовки специалистов медицинской службы. Особое место среди массовых спортивных мероприятий занимают футбольные матчи, поскольку, по данным многих авторов, они изначально могут иметь высокий риск возникновения массовых беспорядков и, как правило, сопровождаются значительной алкоголизацией зрителей. Известны многочисленные случаи правонарушений со стороны болельщиков.

Обобщив 50-летний опыт проведения футбольных матчей, один из английских исследовательских центров (Social Issues Centre) разработал клас-

сификацию прогнозирования футбольных беспорядков. Первая стадия – спорадические случаи беспорядков внутри стадиона, агрессивность наиболее активных болельщиков, направленная в сторону футбольных чиновников, рефери или непосредственно игроков. Во второй стадии указанные события получают дальнейшее развитие, сопровождающееся вовлечением все большего числа участников. Их отличительной особенностью является жесткое и организованное противостояние различных группировок болельщиков, однако беспорядки не выходят за рамки стадиона. Третья стадия характеризуется «преодолением» границ стадиона: массовые драки, «засады» на автостоянках, автобусных терминалах и железнодорожных станциях, а также различные правонарушения со стороны болельщиков (от мелкого воровства до актов вандализма). Именно на этой стадии отмечается окончательное отделение «футбольного хулиганства» от игры в футбол как таковой. Некоторые исследователи не исключают наличие и последующих стадий, в которых наиболее организованные группировки болельщиков привлекаются к участию в абсолютно не связанных с футболом криминальных событиях.

В последние годы на стадионах во время матчей повсеместно предусматриваются строжайшие меры безопасности и ужесточаются санкции к нарушителям общественного порядка. Во время проведения международных спортивных мероприятий высок риск распространения массовых инфекционных заболеваний, что делает необходимыми тщательный санитарно-эпидемиологический контроль и готовность к выполнению экстренных противоэпидемических мер.

ПОРЯДОК И ЭТАПЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ С МАССОВЫМ СОСРЕДОТОЧЕНИЕМ ЛЮДЕЙ

Ответственность за подготовку массового мероприятия, обеспечение необходимых условий для работы всех служб, в том числе для организации оказания медицинской помощи участникам, зрителям, техническому и обслуживающему персоналу мероприятия, размещение медицинского персонала и/или предоставление помещений для открытия временных медицинских пунктов вблизи места проведения мероприятия несет администрация объекта. Порядок организации и обеспечения массового мероприятия согласовывается представителями всех служб, привлекаемых к работе на массовом мероприятии.

Медицинское обеспечение относится к числу важнейших составляющих системы общественной безопасности на массовых мероприятиях. Оно предусматривает:

- обеспечение беспрепятственного и безотлагательного доступа медицинских работников к пострадавшему (заболевшему);

- обеспечение оперативной медицинской сортировки при массовом потоке пострадавших;
- оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на месте¹;
- обеспечение беспрепятственной медицинской эвакуации пострадавшего (заболевшего);
- обеспечение транспортировки при госпитализации по экстренным показаниям;
- обеспечение профильной госпитализации по экстренным показаниям;
- обеспечение констатации смерти и транспортировки трупа при летальном исходе на месте проведения мероприятия.

Очевидно, что перечисленные задачи могут быть решены только при наличии детальной информации о содержании и масштабе мероприятия, объекте его проведения, при адекватной оценке необходимых и достаточных медицинских ресурсов и рациональной расстановки медицинских сил при едином управлении медицинским обеспечением. К работе по планированию медицинского обеспечения мероприятий с массовым сосредоточением людей Министерство здравоохранения Московской области приступает в кратчайшие сроки после получения уведомления организаторов и распорядительного документа Правительства области. При этом целесообразно выделение трех этапов планирования медицинского обеспечения массовых мероприятий.

Первый этап – комплексная оценка заявленного массового мероприятия (см. таблицу). Полноценная характеристика объекта возможна только при условии выезда на место представителей всех служб, обеспечивающих данное мероприятие, и установлении рабочих контактов с организаторами и администрацией объекта.

Второй этап – предварительное планирование медицинского обеспечения. Этот этап работы включает:

- назначение ответственного сотрудника областного и муниципального здравоохранения за планирование и реализацию медицинского обеспечения конкретного мероприятия;
- взаимодействие ответственного за медицинское обеспечение со всеми привлекаемыми к работе службами, организаторами мероприятия, администрацией объекта;
- выезд на объект и внесение уточненных данных в «Карту массового мероприятия»;

¹Порядок оказания скорой медицинской помощи и оснащение бригад скорой медицинской помощи регламентированы приказами Минздрава России от 20.06.2013 г. №388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи» и от 07.08.2013 №549н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

– комплексную оценку представленных выше параметров, характеризующих мероприятие.

Можно выделить три группы мероприятий в отношении возможной медико-санитарной обстановки с применением балльных оценок:

- благоприятные (неосложненные) до 10 баллов;
- мероприятия повышенного риска от 10 до 20;
- мероприятия высокого риска более 20 баллов.

Данная дифференциальная оценка мероприятий возможна только после проведения всего комплекса работ по предварительному планированию.

Критерии оценки массового мероприятия

Наименование, характеристика	Параметры	Баллы оценки		
		0-1	1-2	2-3
Характеристика мероприятия, вид (тип)	Культурно-массовые, в том числе праздничные, народные гулянья, музыкальные, развлекательные Профессиональные праздники родов войск (воздушно-десантные войска, пограничники) Общественно-политические и социальные Религиозные Спортивные, в том числе футбольные матчи Прочие	+	+	+
Число участников	До 1000 человек 1-5 тыс. человек 5-10 тыс. человек Свыше 10 тыс. человек	+	+	+
Продолжительность	1-3 часа 3-5 часов Свыше 5 часов	+	+	+
Условия проведения	Стационарное С перемещением	+	+	
Контингенты участников	Разновозрастной контингент участников, настроенных адекватно событию VIP-участники Контингент участников в неустойчивом эмоциональном состоянии Агрессивно настроенные группы участников (фанаты, хулиганствующая молодежь, наркотики, алкоголь) Дети Лица старших возрастных групп, инвалиды	+	+	+

Организация медицинского обеспечения массовых мероприятий опирается на единые принципы: обеспечение оперативности, доступности и безотказности медицинской помощи. Принимая во внимание многообразие типов мероприятий, медицинское обеспечение не может быть ориентировано на один универсальный стандарт – модель обслуживания – и требует дифференцированного планирования на основе комплекса показателей. Расчет медицинских сил и их состава основывается на совокупности логических составляющих и проводится исходя из накопленного опыта и ретроспективного анализа эффективности медицинского обеспечения массовых мероприятий. Немаловажным является тот факт, что многие мероприятия проводятся на уже известных и обследованных объектах, меняются только параметры самого мероприятия.

Целесообразно отметить следующие типичные особенности организации медицинского обеспечения при плановых мероприятиях с массовым сосредоточением людей.

1. Общим условием для всех мероприятий является обеспечение свободного прохода медицинского персонала и коридоров для эвакуации пострадавших (заболевших), а также путей проезда машин скорой медицинской помощи (СМП).

2. Организация медицинского обеспечения для мероприятий, проводимых в закрытых помещениях и на открытой городской территории, особенно при движении людских масс, различна. При масштабных мероприятиях (свыше 5 тысяч) в обязательном порядке предусматривается организация одного или нескольких стационарных пунктов оказания медицинской помощи (в том числе силами муниципального здравоохранения и объекта); в закрытых сооружениях пункты работают в заранее выделенных помещениях. Пункты в зданиях должны располагаться вблизи выходов для быстрой передачи пациентов бригадам СМП; на открытых пространствах пункты неотложной помощи организуются на базе автомобилей территориального центра медицины катастроф. При передвижении участников они используются как передвижные. Пункты медицинской помощи снабжаются условными обозначениями, видимыми издалека.

3. При мероприятиях, предусматривающих передвижение участников, медицинские силы на транспорте сопровождают шествие или заранее размещаются в «опорных» точках.

4. Спортивные мероприятия требуют организации медицинского обеспечения как зрителей, так и участников мероприятий с привлечением специалистов спортивной медицины. Из-за наибольшей массовости футбольных матчей и плохо предсказуемого, часто агрессивного характера ак-

тивности болельщиков именно этот вид массовых мероприятий относится к наименее контролируемым.

5. Количество выдвигаемых на объект медицинских сил не может быть ориентировано только на численность участников мероприятия, более важным показателем является доступность эвакуационно-транспортного обеспечения. При масштабных массовых мероприятиях как в закрытых помещениях, так и на улицах и площадях, когда скопления людей сосредоточены на большой площади, стационарные пункты неотложной помощи не могут обеспечить оперативное оказание необходимой медицинской помощи; в этих случаях должны привлекаться врачебно-сестринские бригады для дежурства по определенным секторам (трибунам, колоннам).

6. В зависимости от контингента участников мероприятия должны предусматриваться планом дежурства специализированных бригад интенсивной терапии, кардиологических, травматологических, педиатрических, бригад врачебно-физкультурных диспансеров. Следует учитывать, что возможно внезапное ухудшение состояния пожилых людей и инвалидов – участников массовых мероприятий – в связи с обострением хронической, в первую очередь сердечно-сосудистой патологии. Детские праздники из-за неосторожного поведения детей могут приводить к механическим травмам.

Развлекательные мероприятия с большим скоплением молодежи часто осложняются присутствием лиц, находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, провоцирующих несчастные случаи, бытовую травму, в том числе и с применением холодного оружия.

7. Продолжительные мероприятия и погодные условия влияют на частоту возникновения обморочных состояний, сосудистых кризов при высокой температуре и различных видов «холодовой» травмы, приступов бронхиальной астмы и другой патологии. При потенциально неосложненных мероприятиях планом медицинского обеспечения предусматривается дежурство 1-3 бригад СМП и, в зависимости от особенностей объекта, 1-2 врачебно-сестринских бригад (муниципальное здравоохранение) или одного стационарного медицинского пункта (объекта). При мероприятиях повышенного риска предусматриваются 3-10 бригад СМП, 3-5 врачебно-сестринских бригад, стационарные или передвижные медицинские пункты по обстановке, резерв – 1-3 бригады СМП на подстанциях, резерв коечного фонда в ближайших многопрофильных больницах. При мероприятиях высокого риска – 10-20 бригад СМП (в том числе специализированных), 5-15 врачебно-сестринских бригад, стационарные и передвижные медицинские пункты, резерв – 5-10 бригад СМП, резерв коек в стационарах, дежурство медицинского вертолета.

Планом предусматривается и ориентировочная расстановка, и передислокация введенных медицинских сил для различных временных периодов. Медицинские силы планируются на обеспечение этапа запуска зрителей на объект, на этап проведения мероприятия и на этап выпуска зрителей по окончании мероприятия.

Для медицинского обеспечения этапа запуска зрителей планируется установка бригад СМП на подходах к месту проведения мероприятия (например, ближайшее метро, входы/выходы на объект, места формирования колонн демонстрантов). На этапе проведения мероприятия все привлеченные медицинские силы расставляются в соответствии с разработанной схемой.

Согласно плану, на этапе проведения мероприятия бригады СМП работают в режиме дежурств, обеспечивая как оказание медицинской помощи обратившимся, так и экстренную госпитализацию при тяжелых заболеваниях и травмах. В остальных случаях для выполнения госпитализации вызываются резервные бригады СМП, которые дислоцируются на ближайших подстанциях. К моменту завершения мероприятия 1-2 бригады СМП передислоцируются на место их расположения на подходах к объекту для представления информации об интенсивности потока. При благоприятной медицинской обстановке задействованные медицинские силы поэтапно возвращаются на место постоянной дислокации. Все сведения о планируемых медицинских силах вносятся в «Карту массового мероприятия». К разработанному плану прилагаются предварительные схемы размещения медицинских сил на объекте.

Третий этап – корректировка, согласование и утверждение плана (концепции) медицинского обеспечения массового мероприятия. На данном этапе:

- осуществляется корректировка плана при наличии изменений регламента мероприятия и указаний правоохранительных органов, в том числе охраны безопасности VIP-персон;
- утверждается персональный состав медицинских работников, привлекаемых к медицинскому обеспечению, осуществляется его аккредитация;
- проводится согласование плана, в первую очередь схемы размещения медицинских сил, их усиления и передислокации, со службами охраны общественного порядка;
- отрабатывается порядок оперативного взаимодействия и обмена информацией (в том числе радиообмен) со штабом обеспечения безопасности на объекте;

- утверждается согласованный план (концепция) медицинского обеспечения мероприятия;
- проводится инструктаж привлекаемого медицинского персонала о конкретных задачах, размещении, зонах ответственности, подчиненности, каналах связи, отчетности;
- осуществляется контроль за обеспечением установленного планом резерва медицинских сил.

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
МАССОВОГО МЕРОПРИЯТИЯ (ОБРАЗЕЦ)**

1. Нормативные документы, регламентирующие проведение мероприятия
 - 1.1.....
 - 1.2.....
 - 1.3.....
2. Нормативные документы, регламентирующие организацию медицинского обеспечения
 - 2.1.....
 - 2.2.....
 - 2.3.....
 - 2.4.....
3. Характеристика мероприятия
 - 3.1.Содержание
 - 3.2.Тип мероприятия
 - 3.3.Уровень мероприятия
 - 3.4.Место проведения
 - 3.5.Продолжительность
 - 3.6.Количество участников
 - 3.7.Контингенты участников
 - 3.8.Динамика мероприятия
 - 3.9.Плотность и скорость движения масс
 - 3.10. Погодные условия
4. Особенности мероприятия
5. Привлекаемые медицинские силы
6. Требования к размещению медицинских сил
7. Ответственные за организацию и управление медицинским обеспечением

АЛГОРИТМЫ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ С МАССОВЫМ СОСРЕДОТОЧЕНИЕМ ЛЮДЕЙ

Опыт работы Территориального центра медицины катастроф Московской области по медицинскому обеспечению массовых мероприятий с учетом данных литературы позволяет определить общие принципы их организации и проведения, которые целесообразно представить в форме алгоритма действий, включающего в себя последовательность мероприятий как при штатных ситуациях, так и при возникновении ЧС.

При создании алгоритма действий необходимо подразделить массовые мероприятия на две группы: проводимые на ограниченной территории (спортивные сооружения, культурно-развлекательные центры и др.), и проводимые на больших открытых площадках. Правомерность подобного разграничения массовых мероприятий обусловлена значительными различиями в количестве посещающих их лиц и характере факторов риска.

Алгоритм действий при организации медицинского обеспечения массовых мероприятий, проводимых на ограниченной территории

I. Определение факторов риска мероприятия (их учет необходим для разработки плана медицинского обеспечения)

1. Террористический акт.
2. Техногенные факторы.
3. Антисоциальные действия.

II. Алгоритм действий

A. Подготовительные организационные мероприятия

1. Получение Территориальным центром медицины катастроф распоряжения об образовании организационного комитета, примерный состав которого состоит из представителей органов исполнительной власти, администрации объекта, финансовых органов, транспортных организаций, главного управления внутренних войск (ГУВД), Государственной инспекции безопасности дорожного движения (ГИБДД), Министерства по чрезвычайным ситуациям (МЧС), Управления здравоохранением муниципального образования, станций СМП, бюро судебно-медицинских экспертиз, станций переливания крови и пр.

2. Подготовка службами и подразделениями, участвующими в проведении мероприятия, ведомственных документов с указанием привлекаемых сил и средств. Получение карты и плана объекта. Составление службой медицины катастроф плана медико-санитарного обеспечения мероприятия с учетом возможного привлечения сил и средств данного медицинского округа, а также смежных с ним медицинских округов.

3. Определение порядка взаимодействия привлекаемых учреждений и формирований.

4. Прогнозирование возникновения наиболее вероятных видов ЧС, масштаба их последствий, величины и структуры санитарных (медицинских) потерь. Определение резерва медицинских сил.

5. Определение готовности формирований и учреждений службы медицины катастроф территориального, муниципального и объектового уровней к работам в штатной ситуации и в условиях ЧС.

6. Проведение рекогносцировки на местности:

- получение уточненного плана мероприятия с указанием регламента его проведения, предполагаемого количества участников, персонала объекта, посетителей и их возрастного состава;
- оценка расположения объекта на местности с учетом его удаленности от промышленных предприятий, в том числе потенциально опасных, жилых домов, учебных заведений и пр.;
- получение официальной информации о состоянии коммунальных систем обеспечения объекта и их потенциальной опасности;
- согласование с силовыми структурами каналов связи и уточнение порядка взаимодействия привлекаемых формирований;
- наличие VIP-сектора;
- уточнение способов и путей прибытия зрителей и их убытия;
- определение путей эвакуации пострадавших и больных;
- определение места расположения пункта сбора пострадавших и площадки медицинской сортировки, путей подъезда к ним;
- определение необходимого количества бригад СМП с учетом особенностей объекта. Уточнение мест размещения медицинских формирований и зон их обслуживания в штатной ситуации и в условиях ЧС.

Б. Проведение мероприятия

1. Расстановка привлекаемых медицинских сил согласно плану, проведение инструктажа.

2. Уточнение каналов и средств связи, проверка их работы.

3. Получение от представителей силовых структур информации о каналах и интенсивности прибытия (убытия) посетителей, о сосредоточении их по секторам, об угрозах возникновения возможных ЧС.

4. Ведение учета лиц, обратившихся за медицинской помощью.

5. В случае необходимости госпитализации – немедленное извещение руководителя медицинской службы по проведению мероприятия.

6. Немедленное информирование штаба по проведению мероприятия о случаях летального исхода.

В. Действия в условиях чрезвычайной ситуации

1. При формировании службы медицины катастроф руководствуются распоряжениями и указаниями штаба по проведению мероприятия (или созданного оперативного штаба).

2. Получение информации о границах очага ЧС.

3. Развертывание пункта сбора пострадавших и площадки медицинской сортировки. Обеспечение путей подъезда к ним (совместно с представителями штаба).

4. Организация и проведение медицинской сортировки.

5. Организация и оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах и эвакуация пораженных в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) муниципального образования, при необходимости – в ЛПУ областного подчинения (по профилю).

6. Привлечение резерва медицинских сил и средств согласно плану медико-санитарного обеспечения мероприятия.

Алгоритм действий при организации медицинского обеспечения массовых мероприятий, проводимых на больших открытых пространствах

I. Факторы риска данного мероприятия

1. Определение факторов риска, обусловленных спецификой проводимого мероприятия.

2. Метеорологические факторы.

3. Число посетителей.

4. Террористические акты.

5. Антисоциальные действия.

II. Алгоритм действий

А. Подготовительные организационные мероприятия

1. Получение территориальным центром распорядителя руководителя органа исполнительной власти об образовании организационного комитета.

2. Подготовка службами и подразделениями, участвующими в проведении мероприятия, ведомственных документов с указанием привлекаемых сил и средств. Получение карты и плана объекта. Составление службой медицины катастроф плана медико-санитарного обеспечения мероприятия с учетом возможного привлечения сил и средств данного медицинского округа, а также смежных с ним медицинских округов.

3. Определение порядка взаимодействия привлекаемых формирований.

4. Проверка готовности службы медицины катастроф территориального и объектового уровней (кочный фонд и возможность его перепрофилирования, общее количество бригад СМП и их укомплектованность, оснащен-

ность ЛПУ и станций СМП медикаментами, медицинским имуществом и оборудованием, наличие схемы оповещения руководства Управления здравоохранения и медицинского персонала ЛПУ и станций СМП, наличие на объекте медицинского пункта и др.). Табель оснащения врачебно-сестринской бригады при работе на массовых мероприятиях приведен в Приложении.

5. Проведение рекогносцировки объекта на местности:

- выбор места расположения медицинского пункта (с его обозначением);
- оценка расположения объекта на местности (удаленность от промышленных предприятий, жилых домов, учебных заведений и пр.);
- оценка коммуникаций объекта;
- оценка рельефа местности;
- выяснение «розы ветров» и скорости ветра в данный период года;
- получение уточненного плана проведения мероприятия с указанием времени его проведения, предполагаемого количества посетителей и их возрастного состава;
 - согласование с силовыми структурами возможных каналов связи и уточнение порядка взаимодействия;
 - наличие режимного сектора;
 - расположение торговых точек и оценка их вероятной опасности;
 - определение способов, путей прибытия зрителей и их отбытия;
 - определение путей эвакуации пострадавших и больных;
 - определение места расположения площадок медицинской сортировки;
 - определение необходимого числа бригад СМП, исходя из структуры объекта (количество выходов, особенностей подъезда санитарного транспорта);
 - уточнение плана размещения медицинских сил с учетом опасности площадок, возможностями эвакуации, знанием персоналом СМП местности и возможных путей эвакуации больных и пораженных;
 - проверка работы средств связи;
 - прогнозирование возможных медицинских последствий при различных видах угроз ЧС;
 - участие медицинских формирований в учениях накануне проведения мероприятия.

Б. Проведение мероприятия

1. Получение у силовых структур информации о возможных угрозах ЧС.
2. Расстановка медицинских сил согласно плану.

3. Проверка работы средств связи между медицинскими формированиями, а также между ними и силовыми структурами. Уточнение порядка передачи информации.

4. Контроль потоков посетителей на путях прибытия и на объекте мероприятия с целью усиления (ослабления) медицинских сил на отдельных площадках.

5. Определение возрастных групп посетителей на отдельных участках объекта и степени их алкоголизации.

6. Периодический сбор руководителем медицинских сил информации о медицинской обстановке на объектах и путях подъезда.

7. Незамедлительный доклад персоналом бригад СМП обо всех изменениях медицинской обстановки руководителю медицинских сил.

8. Определение порядка госпитализации больных и пораженных (устанавливается руководителем медицинских сил).

9. Заполнение необходимых документов установленной формы при направлении больных и пораженных в ЛПУ.

10. Ведение учета лиц, обратившихся за медицинской помощью.

11. Представление руководителю медицинских сил всеми задействованными медицинскими формированиями сводных сведений о проделанной работе (по окончании мероприятия).

12. Обеспечение медицинского сопровождения силовых структур, проводящих осмотр территории объекта и прилегающих мест (по окончании мероприятия).

В. Действия в условиях чрезвычайной ситуации

1. Участие в определении границы очага ЧС.

2. Участие в организации доставки пораженных к площадке сортировки.

3. Организация и проведение медицинской сортировки, медицинской помощи и эвакуации пораженных в ЛПУ муниципального образования (при необходимости – в ЛПУ областного подчинения).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Актуальность эффективного медицинского обеспечения массового сосредоточения людей связана с наблюдаемым в последние годы активным участием населения в различных культурно-развлекательных, религиозных, спортивных и иных мероприятиях. Значимость этого направления обусловлена высокими показателями обращаемости за медицинской помощью, что требует контроля со стороны структур здравоохранения за течением проводимых на территории Московского региона событий даже при соблюдении их штатного регламента.

Организация медицинского обеспечения массовых мероприятий вне зависимости от их типа опирается на единые принципы: обеспечение оперативности, доступности и безотказности медицинской помощи. На основе примерных алгоритмов действий разрабатывается концепция медицинского обеспечения конкретного массового мероприятия с учетом его специфических особенностей.

Наиболее важным при разработке любой концепции является этап проведения подготовительных организационных мероприятий. От качества проведения предварительного планирования напрямую зависит эффективность медицинского обеспечения массового мероприятия как в штатном режиме, так и в условиях возникновения возможных ЧС. Особое внимание должно быть уделено взаимодействию всех формирований, участвующих в проведении мероприятия, рациональной расстановке медицинских сил и средств, определению количества бригад СМП с учетом среднего времени их поездки до ЛПУ и обратно, определению резерва медицинских сил и средств на случай возникновения ЧС.

Эти факторы необходимо учитывать не столько в больших городах, где имеется высокая концентрация медицинских сил и средств и в связи с этим возможность более быстрого реагирования и своевременного привлечения дополнительных сил в достаточном количестве, сколько в регионах с малой плотностью указанных сил и их удаленностью от места возникновения возможных ЧС.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Володин А.С., Руденко М.В., Должиков О.П., Макаров И.А.* Организационные и методологические основы медицинского обеспечения населения Московской области в чрезвычайных ситуациях. М.: МОНИКИ, 2008. 550 с.
2. *Круговых Е.А.* Хроника ликвидации медицинских последствий террористического акта на аэродроме Тушино 05.07.03 г. Медицинское обеспечение массовых мероприятий // Неотложная медицина в мегаполисе: Междунар. форум. Научные материалы. М., 2004. С. 98.
3. *Рыбаков В.П., Должиков О.П., Макаров И.А.* Медицинское обеспечение массовых мероприятий как один из видов деятельности территориального центра медицины катастроф Московской области // Медицина катастроф. 2005. №1 (49).
4. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 25.06.2010 №2132 «О дальнейшем совершенствовании и развитии службы экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы (территориальной службы медицины катастроф)».
5. *Сахно И.И., Сахно В.И.* Медицина катастроф (организационные вопросы). М. : ГОУВУНМЦ МЗ РФ, 2002. 560 с.
6. *Федоткин О.В., Гореев И.С.* Опыт работы территориального центра медицины катастроф по медико-санитарному обеспечению массовых городских мероприятий // Медицина катастроф. 2001. №2 (34). С. 60-61.
7. *Федотов С.А.* Медицинское обеспечение массовых мероприятий // Неотложная медицина в мегаполисе: Междунар. форум. Научные материалы. М., 2004. С. 172.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Утверждено
приказом Департамента здравоохранения г. Москвы
от 13.12.2010 г. №2132

ТАБЕЛЬ ОСНАЩЕНИЯ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОЙ БРИГАДЫ ПРИ РАБОТЕ НА МЕРОПРИЯТИЯХ С МАССОВЫМ СОСРЕДОТОЧЕНИЕМ ЛЮДЕЙ

I. Таблетированные препараты

Валидол	упак.	3
Анальгин	упак.	5
Но-шпа	упак.	1
Димедрол (Супрастин, Тавегил и т.д.)	упак.	2
Коринфар	упак.	2
Атенолол 50 мг	упак.	2
Папаверин	упак.	2
Реланиум	упак.	1

II. Жидкие пероральные препараты

Изо Мак спрей	флак.	1
Р-р Валокардина	флак.	1
Р-р Корвалола	флак.	1
Настойка пустырника	флак.	1
Настойка валерианы	флак.	1
Атровент (аэрозоль)	флак.	1
Беклазон-Эко (аэрозоль)	флак.	1
Вода питьевая	л	5

III. Ампулированные препараты

Р-р Анальгина 50% – 2,0	амп.	5
Р-р Но-шпы 2% – 2,0	амп.	5
Р-р Преднизолон 30 мг	амп.	6
Р-р Супрастина (Тавегил, Димедрол и т.д.)	амп.	5
Р-р глюкозы 40% – 10,0	амп.	5
Р-р Кордиамина	амп.	5
Нитроглицерин концентрат для приготовления раствора для инфузий 1 мг/мл – 10 мл	амп.	10

IV. Прочие препараты

Р-р сульфацил натрия /Альбуцид в виде тубик-капельницы 20% – 1,5	упак.	2
Противоожоговый аэрозоль	флак.	2
Настойка йода 5% – 10,0	флак.	2
Р-р аммиака 10% – 40,0	флак.	2

V. Медицинские предметы и перевязочный материал

Бинты марлевые стерильные 7 см × 14 м	шт.	5
Бинты марлевые стерильные 5 см × 10 м	шт.	10
Салфетки марлевые стерильные 14×16	пачка	3
Вага гигроскопическая хирургическая фасованная (100 г)	упак.	1
Индивидуальный перевязочный пакет (ИПП)	шт.	1
Жгуты резиновые кровоостанавливающие	шт.	1
Жгуты венозные	шт.	1
Косынка	шт.	3
Лейкопластырь 2×500 см	упак.	2
Лейкопластырь бактерицидный	шт.	30
Шприц одноразового пользования с иглами 2 мл	шт.	5
Шприц одноразового пользования с иглами 5 мл	шт.	5
Шприц одноразового пользования с иглами 20 мл	шт.	5
Ножницы Купера	шт.	1
Шпатель одноразовый	шт.	10
Пинцет хирургический стерильный	шт.	1
Зажимы Кохера стерильные	шт.	1
Фонендоскоп	шт.	1
Тонометр	шт.	1
Воздуховоды	шт.	1
Роторасширитель	шт.	1
Языкодержатель	шт.	1
Спиртовые салфетки	шт.	50
Перчатки резиновые медицинские	пара	5
Шпатель деревянный	упак.	1
Мешок Амбу с масками	набор	1

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Московской области
Московский областной научно-исследовательский
клинический институт им. М.Ф. Владимирского
(129110, Москва, ул. Щепкина, 61/2)

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
МАССОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
НА ТЕРРИТОРИИ МОСКОВСКОГО РЕГИОНА

Учебное пособие

Редактор: Л.И. Шахриманьян
Оригинал-макет: Л.Н. Ситникова

ISBN 978-5-98511-243-6



Подписано в печать 04.09.2014 г. Тираж 200 экз. Заказ 09/14

Отпечатано в ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского