

Совершенствование медицинской эвакуации может осуществляться либо путем скоординированного использования специального санитарного транспорта, либо использования устройств, позволяющих эвакуировать пострадавших в любых видах транспорта с одновременным мониторингом физиологически важных функций и возможностью проведения основных реанимационных мероприятий.

Выводы

Скоординированное применение в ЧС передвижного мобильного комплекса и санитарного вертолета «Ансат» позволяет повысить эффективность оказания медицинской помощи раненым и пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, а оснащение привлекаемого для эвакуации гражданского транспорта современными многофункциональными техническими устройствами по типу МЭТИУ, УМЭТР, MRF, LSTAT повышает результативность медицинской эвакуации и снижает санитарные потери.

Данная система распределения ресурсного обеспечения эффективна в плане сокращения сроков эвакуации больных и пострадавших, при оказании квалифицированной и специализированной медицинской помощи на месте происшествия и на этапе транспортировки.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранова, Н. Н. Критерии качества проведения медицинской эвакуации: обоснование оценки и практического применения / Н. Н. Баранова, С. Ф. Гончаров // Медицина катастроф. – 2019. – № 4. – С. 38–42.
2. Гончаров, С. Ф. Актуальные вопросы организации оказания экстренной медицинской помощи в разных режимах деятельности / С. Ф. Гончаров, М. В. Быстров, Б. В. Бобий // Скорая медицинская помощь. – 2017. – Т. 18, № 4. – С. 4–9.
3. Баранова, Н. Н. Медицинская эвакуация пострадавших: состояние, проблемы. Сообщение 2 / Н. Н. Баранова // Медицина катастроф. – 2019. – № 1. – С. 42–46.
4. Мобильные медицинские формирования службы медицины катастроф министерства здравоохранения Российской Федерации / С. Ф. Гончаров [и др.] // Медицина катастроф. – 2019. – № 3 (107). – С. 11–17.
5. Медицинские технические устройства для медицинской эвакуации раненых и пострадавших в чрезвычайных ситуациях / А. Н. Гребенюк [и др.] // Медико-биологические и социальнопсихологические проблемы безопасности в ЧС. – 2020. – № 1. – С. 21–35.

УДК 614.8:616.89-039.74

М. Н. Камбалов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

В настоящее время имеется тенденция роста числа природных и техногенных чрезвычайных ситуаций. Эти явления стали носить в определенной степени закономерный характер, что связано с нарушением равновесия между человеком и окружающей его средой. С каждым годом увеличивается количество людей, переживших стихийное бедствие, техногенную аварию или катастрофу, а также растет число людей, участвующих в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС), – спасателей, медицинских работников и т. д. [1].

Психологическая служба Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь была создана 10 февраля 2012 года в соответствии с приказом Министра по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь от 10.02.2012 г. № 35 «Об утверждении

Положения о психологической службе Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь» в целях организации и осуществления мероприятий по психологическому сопровождению профессиональной деятельности работников Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, сопровождению образовательного процесса в учреждениях образования МЧС Республики Беларусь, оказания кризисной психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, в том числе за рубежом [4].

Психологическая помощь – мероприятия, осуществляемые психологом и направленные на содействие гражданину в предупреждении, разрешении, преодолении психологических проблем, кризисных ситуаций и их последствий, сохранение психического здоровья, оптимизацию психологического развития, социальную адаптацию и реабилитацию, саморазвитие, самореализацию и повышение качества жизни гражданина [2].

Оказание экстренной психологической помощи — это самостоятельная область психологической практики. Ее своеобразие в особенности условий, в которых протекает профессиональная деятельность психолога во время работы по оказанию экстренной психологической помощи: наличие психотравмирующего события, сжатые сроки для оказания помощи. Таким образом – экстренная помощь специалиста-психолога – это краткосрочная помощь после сильного негативного стрессового воздействия (дистресса).

Экстренная психологическая помощь – это система краткосрочных мероприятий, направленная на оказание помощи одному человеку, группе людей или большому числу пострадавших с целью регуляции психологического, психофизиологического состояния и негативных эмоциональных переживаний, связанных с кризисным или чрезвычайным событием, при помощи профессиональных методов, которые соответствуют требованиям ситуации [3].

Экстренная психологическая помощь может быть оказана только в том случае, если реакции человека можно описать как нормальные реакции на ненормальную ситуацию. Она не может быть оказана тем людям, чьи реакции выходят за пределы психической нормы и требуется помощь врача-психиатра.

К основным задачам, на выполнение которых направлена деятельность психолога при оказании экстренной психологической помощи, относятся:

- поддержание на оптимальном уровне психологического и психофизиологического состояния человека;
- предупреждение отсроченных неблагоприятных реакций, в том числе и путем избавления человека от эмоциональных состояний, возникших непосредственно в результате психотравмирующего события;
- предупреждение и при необходимости прекращение проявлений выраженных эмоциональных реакций, в том числе массовых; консультирование пострадавших, их родных, близких, а также персонала, работающего в условиях ликвидации последствий ЧС, об особенностях переживания стресса; помощь специалистам, принимающим участие в ликвидации последствий ЧС [5].

Своеобразие оказания экстренной психологической помощи определяется факторами, связанными с событиями, оказывающими сильнейшее воздействие на эмоциональную, когнитивную, личностную сферы человека. Это могут быть масштабные чрезвычайные ситуации природного или техногенного характера, а также менее масштабные события, которые также являются мощными стрессовыми воздействиями для человека (известие об угрожающем диагнозе болезни, новые ограничительные условия жизни, смерть близкого родственника, неожиданная «покинутость», неожиданно наступившие телесные повреждения) [6].

Исходя из этого, можно определить основные принципы оказания экстренной психологической помощи [1]:

- принцип защиты интересов пациента. Особенности применения этого принципа в экстремальных условиях состоит в том, что в отличие от обычных условий с пациента чаще всего не заключается психотерапевтический договор (как это бывает при консультационной или психокоррекционной работе). Однако, несмотря на это, защита интересов его является ведущим принципом работы специалиста-психолога;

- принцип «не навреди». Подразумевает краткосрочность оказания помощи, т. е. помощь должна быть направлена на коррекцию актуального состояния, вызванного данной ситуацией, одновременно обеспечивая экологичность проводимых мероприятий для будущей жизни клиента. Принципиально неверно проводить психологическую работу с давними, застарелыми проблемами пациента, так как такая работа является пролонгированной;

- принцип добровольности. Этот принцип трансформируется в особое поведение специалиста-психолога, которое направлено на то, чтобы активно предлагать свою помощь пострадавшим. В обычных условиях специалист часто занимает пассивную позицию (ожидание обращения за помощью);

- принцип конфиденциальности. Этот принцип сохраняет свою актуальность при оказании экстренной психологической помощи, однако, конфиденциальность может быть нарушена в тех случаях, когда психолог получает информацию о том, что действия пациента могут быть опасны для его самого или окружающих (такая ситуация может сложиться в том случае, если психолог, например, узнает о готовящейся попытке самоубийства);

- принцип профессиональной мотивации. Этот принцип принят для любого вида психологической помощи. В экстремальной ситуации его соблюдение становится особенно важным, так как существует большая вероятность того, что помимо профессиональной мотивации у специалиста могут присутствовать другие, иногда более сильные мотивы (мотив самоутверждения, получения социального признания и т. д.);

- принцип профессиональной компетентности. Этот принцип предполагает, что специалист, оказывающий помощь, должен быть достаточно квалифицирован, иметь соответствующее образование, помимо этого важным является тот фактор, что специалист не должен работать с определенной категорией проблем, а именно, с теми проблемами, которые в актуальный момент времени являются личностно-значимыми для самого специалиста.

Целью мероприятий экстренной психологической помощи является поддержание психического и психофизиологического самочувствия в экстремальной ситуации и работа с возникшими в связи с этим негативными эмоциональными переживаниями (например, страх, чувство вины, гнев, беспомощность и т.д.). Достижение этой цели определяет значительное снижение вероятности возникновения различных отсроченных последствий у пострадавших (психосоматические проблемы, ПТСР и др.)

Часто возникает ситуация, что человек, которому оказывается помощь, неприятен психологу, в этом случае эффективность такой помощи будет чрезвычайно мала. Если в обычных условиях специалист-психолог не может работать с данным пациентом или с данной проблемой, то он рекомендует обратиться к другому специалисту. В чрезвычайных условиях часто невозможно найти другого специалиста, поэтому в профессиональные обязанности психолога должны входить такие аспекты, как подготовка до момента выезда на ЧС, умение быстро восстановить высокий уровень работоспособности, используя профессиональные навыки.

Что касается методов, используемых при оказании экстренной психологической помощи, то они должны соответствовать требованиям ситуации, которые рассматривались выше: во-первых, сжатые сроки, а во-вторых, наличие у пострадавших в недавнем прошлом сильного стресса.

Таким образом, оказание экстренной психологической помощи является самостоятельной отраслью психологической практики, актуальной в условиях чрезвычайной ситуации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ахмадуллина, Э. А. Оказание психологической помощи людям, попавшим в чрезвычайные ситуации / Э. А. Ахмадуллина, И. Р. Абитов // Медицина чрезвычайных ситуаций. – Т. 2. – С. 693–706. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://kpfu.ru/staff_files/F1400785800/Statya_v_monografiju_MEdicina_chrezvychajnyh_situacij.pdf. – Дата доступа: 10.01.2023.
2. Об изменении Закона Республики Беларусь «Об оказании психологической помощи. Закон Республики Беларусь 30 июня 2022 г. № 184-З. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://etaonline.by/document/?regnum=N12200184>. – Дата доступа: 11.01.2023.
3. Онищенко, Н. В. Концептуальные подходы к оказанию экстренной психологической помощи пострадавшим вследствие чрезвычайных ситуаций / Н. В. Онищенко // Вестник университета. – 2013. – № 11. – С. 232–238.
4. Психологическая служба. Министерство по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mchs.gov.by/ministerstvo/psikhologicheskaya-sluzhba/>. – Дата доступа: 12.01.2023.
5. Шойгу, Ю. С. Принципы оказания экстренной психологической помощи в условиях чрезвычайных и экстремальных ситуаций / Ю. С. Шойгу // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2010. – №12 (1). – С. 162–168.
6. Экстренная психологическая помощь для специалистов системы здравоохранения в кризисной ситуации : учеб.-метод. пособие / И. А. Байкова [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2020. – 74 с.

УДК 355.424.8:[355.01:623.24](477.61)"2022"

А. А. Коломиец

*Алтайский государственный медицинский университет
кафедра травматологии и ортопедии
г. Барнаул, Россия*

ОПЫТ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ РАНеным В УСЛОВИЯХ ТРАНШЕЙНОЙ ВОЙНЫ КОНЦА 2022 ГОДА В ЛУГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

В процессе работы добровольцем в качестве травматолога в госпитале II этапа эвакуации мне предоставилась возможность выявить и проанализировать основные проблемы военно-полевой хирургии и выработать возможные варианты их решения.

Основной особенностью оказания помощи раненым в Луганской области является задействование гражданских больниц указанных регионов под I, II и III этапы эвакуации и лечения в качестве госпиталей ввиду нехватки соответствующих военных структур. Эта схема может работать эффективно только при оборонительном варианте боевых действий. Госпитали были частично дооснащены диагностическим, реанимационным оборудованием, аппаратами Илизарова, стержневыми фиксаторами и инструментарием. Их врачи на данный момент имеют необходимый опыт оказания помощи при боевой травме. Госпитали усиливаются «вахтовым методом» на добровольной основе специалистами из регионов РФ, которые также получают опыт работы по организации и оказанию помощи раненым по своим специальностям. Однако, при возрастании масштабов боевых действий после мобилизации и начале масштабного наступления эта система будет перегружена и начнет давать сбои. Госпитали II и III этапов останутся глубоко в тылу, а больницы на освобожденных территориях будут на длительное время выведены из строя или дезорганизованы.

Наибольшую проблему составляет отсутствие нужного количества военных медиков. После принятия в 2012 году концепции невозможности широкомасштабных и