IMAS 10.40

Второе издание
Апрель 2020 г.

Медицинское обеспечение операций по разминированию

Директор
службы Организации Объединенных Наций по вопросам противоминной деятельности (UNMAS)
1 United Nations Plaza, 6th Floor
New York, NY 10017
USA (США)

Электронная почта: mineaction@un.org
Телефон: +1 (212) 963 0691
Факс: +1 (212) 963 2498
Веб-сайт: www.mineactionstandards.org

Предупреждение

Настоящий документ является действующим с даты его актуализации, указанной на титульном листе. Поскольку Международные стандарты противоминной деятельности (IMAS) подвергаются регулярному пересмотру и редактированию, пользователям следует сверяться с данными о статусе каждого документа на веб-сайте проекта IMAS по адресу http://www.mineactionstandards.org/ или на веб-сайте службы UNMAS по адресу http://www.mineaction.org

Уведомление об авторских правах

Настоящий документ ООН является одним из Международных стандартов противоминной деятельности (IMAS), и авторские права на него защищены Организацией Объединенных Наций. Ни этот документ, ни выдержки из него не могут быть воспроизведены, сохранены в базе данных или переданы в какой-либо форме с помощью любых средств и в каких бы то ни было целях без предварительного письменного разрешения службы UNMAS, действующей от имени ООН.

Настоящий документ не предназначен для распространения через торговые сети.

Директор
службы Организации Объединенных Наций по вопросам противоминной деятельности (UNMAS)
1 United Nations Plaza, 6th Floor
New York, NY 10017
USA (США)

Электронная почта: mineaction@un.org
Телефон: +1 (212) 963 0691
Факс: +1 (212) 963 2498

© UNMAS, 2019. Все права защищены.

Содержание

Предупреждение ... ii
Уведомление об авторских правах ... ii
Содержание ... 3
Предисловие ... 5
Введение ... 6
1. Назначение ... 7
2. Справочные документы ... 7
3. Термины, определения и сокращения ... 7
3.1 Цепочка оказания помощи пострадавшему ... 8
3.2 Уровни медицинской квалификации ... 8
3.2.1 Медицинская помощь базового уровня ... 8
3.2.2 Медицинская помощь промежуточного уровня ... 8
3.2.3 Медицинская помощь повышенного уровня ... 9
3.2.4 Специализированная реаниматологическая помощь ... 9
3.2.5 Хирургические мероприятия в рамках обеспечения выживания ... 9
3.2.6 Система оказания помощи в полном объеме ... 9
3.3 Предписанные периоды: временные графики медицинского реагирования ... 9
4. Общие требования ... 10
4.1 Планирование и подготовка ... 10
4.1.1 Оценивание ... 10
4.1.2 Планирование реагирования на несчастный случай при разминировании ... 11
4.2 Эвакуация ... 12
4.2.1 Удаление из опасной зоны ... 12
4.2.2 Оказание медицинской помощи базового уровня ... 12
4.2.3 Оказание медицинской помощи промежуточного уровня ... 13
4.2.4 Оказание медицинской помощи повышенного уровня ... 13
4.2.5 Хирургические мероприятия в рамках обеспечения выживания ... 13
4.2.6 Эвакуация пострадавшего автомобильным транспортом ... 13
4.2.7 Медицинская эвакуация ... 14
4.2.8 Оказание помощи в полном объеме ... 14
4.3 Профессиональная подготовка ... 14
4.3.1 Новые методики ... 14
4.3.2 Обновление знаний и навыков (текущая осведомленность) ... 14
4.3.3 Текущая осведомленность группы ... 14
4.4 Оценивание соответствия ... 15
4.4.1 Квалификация лиц, проводящих оценивание соответствия ... 15
4.4.2 Проведение учебно-тренировочных занятий с использованием муляжей и с имитацией пострадавших ... 15
4.5 Охрана труда ... 15

4.5.1 Штатные медицинские работники / проведение проверок 15
4.5.2 Тепловой удар 15
4.5.3 Укусы насекомых и животных 15
4.5.4 Дорожно-транспортные происшествия 16
4.5.5 Заболевания 16
4.5.6 Хронические заболевания 16
4.5.7 Психическое здоровье 16
4.6 Отчетность 16
5. Сферы ответственности 17
5.1 Национальный орган противоминной деятельности (NMAA) 17
5.2 Организации по разминированию 17
Приложение A 19
Приложение B 20

Предисловие

Международные стандарты для реализации программ в области гуманитарного разминирования были впервые предложены рабочими группами на международной технической конференции, состоявшейся в Дании в июле 1996 года. Были предписаны критерии для всех аспектов процесса разминирования; рекомендованы стандарты и согласовано новое универсальное определение термина clearance (очистка). В конце 1996 года эти принципы, предложенные в Дании, получили развитие по результатам деятельности рабочей группы под эгидой ООН, и на их основе были разработаны Международные стандарты проведения операций в области гуманитарной очистки от мин. Первое издание было опубликовано службой ООН по вопросам противоминной деятельности (UNMAS) в марте 1997 года.

С тех пор содержание этих исходных стандартов было расширено, с тем чтобы включить другие компоненты противоминной деятельности и отразить изменения, внесенные в рабочие процедуры, практические методы и регламенты. Эти стандарты были переработаны и переименованы в Международные стандарты противоминной деятельности (IMAS). Их первое издание было выпущено в октябре 2001 года.

На Организацию Объединенных Наций возлагается общая ответственность за создание условий и стимулов для эффективного управления программами в области противоминной деятельности, включая разработку и сопровождение стандартов. В связи с этим UNMAS является подразделением Организации Объединенных Наций, отвечающим за разработку и сопровождение IMAS. Стандарты IMAS подготавливаются при содействии Женевского международного центра гуманитарного разминирования (GICHD).

На момент написания данного документа Всемирная организация здравоохранения завершала подготовку «Стандартов по оказанию предгоспитальной помощи». Предполагается, что эти стандарты получат статус нормативных справочных документов для данного IMAS, поскольку в них представлено надлежащее определение «поставщика услуг по оказанию медицинской помощи промежуточного уровня». В течение этого периода времени техническая рабочая группа опубликовала документ TNMA 10.40, в котором представлена структура компетенций, описывающая базовые стандарты, понятные и приемлемые на сегодняшний день во всем секторе противоминной деятельности.

Работу по подготовке, пересмотру и редактированию этих стандартов ведут технические комитеты при поддержке со стороны международных, государственных и негосударственных организаций. С последней версией каждого из стандартов, а также с информацией о работе технических комитетов можно ознакомиться по адресу http://www.mineactionstandards.org/. Отдельные стандарты IMAS пересматриваются не реже одного раза в три года, чтобы отразить изменения, происходящие в нормативных документах и практических процедурах противоминной деятельности, а также для того, чтобы внести эти изменения в международные регламенты и требования.

Введение

В стандарте IMAS 10.10 описываются сферы ответственности национального органа противоминной деятельности (NMAA), работодателей и работников в рамках обеспечения безопасных рабочих условий, а также порядок их поддержания на требуемом уровне. Выполнение данной целевой задачи осуществляется благодаря разработке безопасных практических методов проведения работ и соответствующих рабочих процедур, обеспечению надлежащего обучения и профессиональной подготовки как для мужчин, так и для женщин; оснащению безопасным оборудованием, а также действенным средствами индивидуальной защиты (СИЗ), соответствующим проводимым работам.

Такие меры позволяют снизить вероятность нанесения ущерба здоровью, однако всегда остаются потенциальные возможности для несчастных случаев, которые происходят в окружающей среде, загрязненной взрывоопасными предметами. В связи с этим организации по разминированию и их работники должны получить надлежащую профессиональную подготовку и быть соответствующим образом оснащены, чтобы обеспечивать требуемое реагирование. Разминирование часто проводится в окружающей среде, приведенной в упадок в результате конфликта и других проблем гуманитарного характера, которая, возможно, стала еще хуже в результате стихийных бедствий. В такой обстановке болезни, такие как малярия, туберкулез, трипаносомоз и холера, ранее удерживаемые под контролем за счет проведения соответствующих мероприятий на общенациональном уровне, могут снова получить широкое распространение.

При разработке потенциала для надлежащего реагирования на несчастный случай во время разминирования требуется правильное планирование, наличие штатного персонала с хорошей профессиональной подготовкой, а также доступность медицинских служб, способных предоставить действенную неотложную медицинскую помощь. Несмотря на юридические и моральные обязанности, возложенные на руководителей в отношении предоставления максимально эффективного медицинского обслуживания, особенно на участке работ по разминированию, в ходе планирования необходимо учитывать реалии проведения полевых операций. В странах, подвергшихся воздействию боеприпасов взрывного действия и страдающих от постконфликтных психологических травм, медицинские заведения часто бывают перегружены, а их возможности ограничены. В такой обстановке органам противоминной деятельности и организациям по разминированию в ходе предоставления медицинского обеспечения на объекте проведения работ и при осуществлении профессиональной подготовки штатного персонала для приобретения требуемых компетенций следует в максимально возможной степени обеспечить собственную самодостаточность.

С момента выпуска последнего издания настоящего документа были разработаны и получили широкое признание новые методы терапии травм. Их обсуждение проводилось в технической рабочей группе с учетом клинических компетенций, задействованных при разработке настоящего документа. Были добавлены разделы, содержащие более подробные сведения в отношении оценивания медицинских учреждений принимающей страны и уровня охраны труда как свидетельства признания постепенного наращивания применения передовых практических методов во всем секторе.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) работает над составлением набора минимальных глобальных стандартов по оказанию предгоспитальной помощи. Предполагается, что в данном документе будет сделана ссылка на указанные стандарты как на ключевые справочные документы. На момент сдачи настоящего документа в печать эти стандарты были еще в работе, но сопутствующие обучающие материалы уже были выпущены ВОЗ. На них приведена ссылка в приложении A.

Целью настоящего стандарта является предоставление большего объема технических требований и руководящих принципов в отношении надлежащего медицинского обеспечения в ходе осуществления операций по разминированию в полевых условиях. Документ состоит из трех частей: в разделах с 1-го по 3-й определяются назначение документа, справочные документы и термины, используемые для описания положений стандарта; в разделах 4 и 5 определены требования, технические условия и сферы ответственности; в приложениях даются ссылки на справочные документы, а также приводятся руководящие указания и дополнительная информация в отношении порядка применения стандарта.

Медицинское обеспечение операций по разминированию

1. Назначение

В гуманитарной противоминной деятельности не бывает одинаковых рабочих участков, условий или ситуаций при обеспечении безопасности, что исключает слепое копирование установленных процедур и временных графиков. Вместе с тем на организации по гуманитарной противоминной деятельности возлагается ответственность за предоставление своему штатному персоналу надлежащего медицинского обслуживания либо гарантированного доступа к таким услугам.

В настоящем стандарте представлены технические требования и руководящие принципы по разработке медицинского обеспечения при проведении операций по разминированию. В нем определены минимальные требования в отношении готовности медицинских служб к чрезвычайным ситуациям, включая планирование, требуемое перед развертыванием персонала для проведения операций по разминированию, а также медицинское обеспечение для штатного персонала мужского и женского пола.

2. Справочные документы

Список нормативных справочных документов представлен в приложении A. Нормативные справочные документы — это важные документы, цитируемые в настоящем стандарте.

3. Термины, определения и сокращения

Полный глоссарий терминов, определений и сокращений, используемых в стандартах IMAS, приведен в IMAS 04.10. В стандартах IMAS слова shall (должен), should (следует, надлежит) и may (может) используются для обозначения предполагаемой степени соответствия требованиям. Такое применение согласуется с лингвистическими правилами, используемыми в стандартах и руководящих принципах ISO:

а) глагол shall (должен) используется для обозначения требований, методов или технических условий, подлежащих применению, для того чтобы обеспечить соответствие требованиям стандарта;

б) глагол should (следует, надлежит) используется для обозначения требований, методов или технических условий, выполнение которых является предпочтительным;

в) глагол may (может) используется для обозначения возможного метода или образа действий.

Термин National Mine Action Authority (Национальный орган противоминной деятельности), или NMAA, означает государственную организацию в стране, подвергшейся воздействию мин. Эта организация часто формируется в виде межведомственного комитета, на который возлагается ответственность за регулирование и координацию противоминной деятельности, а также за управление ею.

Примечание. В отсутствие NMAA может оказаться необходимым и уместным для ООН или иного признанного международного органа принятие на себя некоторых или всех таких обязанностей, а также осуществление некоторых или всех функций МАС либо, что имеет место не так часто, функций NMAA.

Термин demining organisation (организация по разминированию) означает любую организацию (правительственный орган, НГО или коммерческую организацию), на которую возлагается ответственность за реализацию проектов или выполнение задач в области разминирования. Организация по разминированию может быть головным подрядчиком, субподрядчиком, консультантом или агентом.

Термин accident (несчастный случай) означает нежелательное событие, результатом которого является нанесение вреда здоровью.

Термин incident (происшествие) означает событие, которое влечет за собой реализацию несчастного случая или обладает потенциалом для реализации несчастного случая.

Термин demining accident (несчастный случай при разминировании) означает происшествие на рабочем месте в результате детонации мины или другого взрывоопасного предмета, которое привело к нанесению вреда здоровью одного или нескольких человек.

Термин demining incident (происшествие при разминировании) означает происшествие на рабочем месте в результате детонации мины или других взрывоопасных предметов (сравните с термином mine incident (происшествие в результате детонации мины)).

Термин mine incident (происшествие в результате детонации мины) означает происшествие, имевшее место за пределами рабочего места в результате детонации мины или другого взрывоопасного предмета (сравните с термином demining incident (происшествие при разминировании)).

Термин demining accident response plan (план реагирования на несчастный случай при разминировании) означает документированный план, разработанный для каждого рабочего места, на котором выполняются работы по разминированию, и подробно описывающий процедуры, подлежащие выполнению при перемещении пострадавших с объекта проведения работ по разминированию, где имел место несчастный случай при разминировании, для их отправки в пункты оказания хирургической или терапевтической помощи.

Термин competence (компетенция) означает способность конкретного лица выполнить задачу.

Термин currency (текущая осведомленность) означает знание порядка выполнения задачи и применения сопутствующего оборудования. Его можно рассматривать применительно к лицу, обладающему актуальной информацией и навыками или имеющему актуальный уровень подготовки.

Термин defined period (предписанный период) означает набор промежутков времени, измеренных в минутах и внесенных в стандартные рабочие процедуры организации или в план реагирования на несчастный случай при разминировании.

3.1 Цепочка оказания помощи пострадавшему

Для целей настоящего документа определение цепочки оказания помощи пострадавшему представлено в виде нижеприведенной схемы. Это общая упрощенная модель, которая не может быть применена в любых ситуациях, но содержит ключевые элементы, рассмотренные в настоящем документе.

Рисунок 1. Цепочка оказания помощи пострадавшему

Термин casevac (эвакуация пострадавшего) означает перемещение пострадавшего и его коллег, оказывающих оперативную помощь, из опасной зоны через пункт оказания неотложной первой помощи и полевой госпиталь в пункт назначения, где при наличии хирургических и диагностических возможностей базового уровня (в том числе рентгеновского аппарата) могут быть проведены хирургические мероприятия в рамках обеспечения выживания. С этой точки зрения термин medevac (медицинская эвакуация) означает более подготовленные оперативные действия по перемещению пострадавшего под надзором квалифицированного медицинского персонала (то есть интубированного пациента под действием анестезии) к месту, где будет продолжено предоставление помощи.

3.2 Уровни медицинской квалификации

Структура системы поставщиков услуг по оказанию медицинской помощи базового, промежуточного и повышенного уровня в рамках противоминной деятельности представлена в TNMA 10.40/01. Уровни предоставления услуг по оказанию медицинской помощи организованы по иерархическому принципу, где поставщик услуг по оказанию медицинской помощи промежуточного уровня способен исполнить роль поставщика услуг по оказанию медицинской помощи базового уровня, а поставщик услуг по оказанию медицинской помощи повышенного уровня — роль поставщика услуг по оказанию медицинской помощи промежуточного уровня.

3.2.1 Медицинская помощь базового уровня

Основной и вспомогательный персонал, задействованный в процессе разминирования на рабочем объекте, должен обладать квалификацией, включая актуальные навыки поставщика услуг по оказанию медицинской помощи базового уровня.

3.2.2 Медицинская помощь промежуточного уровня

Организация по разминированию должна обеспечить привлечение лица, обладающего надлежащим уровнем профессиональной подготовки и квалификации в соответствующей сфере компетенций, в качестве поставщика услуг по оказанию медицинской помощи промежуточного уровня (ICP) на предписанный период в связи с произошедшим несчастным случаем.

Поставщики услуг по оказанию медицинской помощи промежуточного уровня — это персонал, отвечающий минимальному уровню клинической компетенции (остановка кровотечений, восстановление проходимости воздуховода и ведение пациента), рекомендованному при предоставлении медицинского обеспечения на месте события в случае травм средней тяжести. Поставщикам услуг по оказанию медицинской помощи промежуточного уровня следует действовать в качестве

специально назначенного резервного медицинского персонала либо исполнять двойную роль с возложением дополнительных обязанностей с низким уровнем риска за пределами объекта активного проведения работ. Если на ICP возлагается обязанность исполнять двойную роль в ходе повседневных работ по очистке, по крайней мере 1 из 4 членов группы по проведению очистки должен получить профессиональную подготовку уровня ICP, а не менее 2 ICP должны находиться на рабочем объекте и быть надлежащим образом изолированы на период проведения работ.

3.2.3 Медицинская помощь повышенного уровня

Организация по разминированию должна обеспечить доступ пострадавших к услугам оказания медицинской помощи повышенного уровня на предписанный период в связи с произошедшим несчастным случаем (в идеальном случае — на протяжении «золотого часа»). Во многих случаях поставщики услуг по оказанию медицинской помощи повышенного уровня (ECP) — это сотрудники стационарных медицинских учреждений, находящиеся по месту своей работы.

Поставщики услуг по оказанию медицинской помощи повышенного уровня являются опытными профессиональными медиками, прошедшими официальную и соответствующую предгоспитальную медицинскую подготовку, в результате чего обладают гораздо большей глубиной знаний в отношении клинического понимания, а также обширным сопутствующим медицинским практическим опытом и навыками реагирования по сравнению с ICP.

3.2.4 Специализированная реаниматологическая помощь

Под «специализированной реаниматологической помощью» в этом контексте понимается скорее методология, чем сам курс лечения. Сюда входят все специализированные оперативные действия с момента начала базовых реанимационных мероприятий. Целью является установление стандартов реанимации травмированного пациента, таких как поддержка проходимости дыхательных путей с применением хирургических процедур (крикотиреотомии) или введения грудного катетера, включая применение специальных лекарственных средств. В зависимости от обстановки такие процедуры могут проводиться как ICP, так и ECP.

3.2.5 Хирургические мероприятия в рамках обеспечения выживания

Хирургические мероприятия в рамках обеспечения выживания имеют целью приоритизацию кратковременного физического восстановления, а не анатомической реконструкции пациента с серьезными травмами и аномальными состояниями. Это дает возможность медицинскому персоналу, не являющемуся профессиональными хирургами (например, врачу с развитыми компетенциями хирурга), останавливать тяжелые кровотечения в рамках концепции более высокого уровня — реанимации для обеспечения выживания.

3.2.6 Система оказания помощи в полном объеме

Соответствующее травматологическое отделение больницы, находящееся либо на территории принимающей страны, либо в другой стране, которое было определено и задокументировано в SOP, где травмированным штатным сотрудникам предположительно будет предоставлена полная и надлежащая помощь (в том числе хирургическая) после несчастного случая при разминировании.

3.3 Предписанные периоды: временные графики медицинского реагирования

Организации по разминированию должны иметь четко поставленные цели в рамках всей организации в отношении предоставления медицинской помощи в течение заданного времени реагирования, например поставщиком услуг по оказанию медицинской помощи промежуточного уровня — в течение пяти минут.

Медицинские координаторы организаций по противоминной деятельности должны определить время реагирования в целях предоставления помощи в документе «План реагирования на несчастный случай при разминировании», действующем на данном рабочем объекте.

4. Общие требования

4.1 Планирование и подготовка

4.1.1 Оценивание

Первым шагом в предоставлении такой поддержки является всестороннее оценивание существующих медицинских учреждений, навыков персонала, прошедшего медицинскую подготовку, а также доступности лекарственных средств и соответствующего оборудования. Медицинский координатор или соответствующий специалист в организации по разминированию должен проводить оценивание базовых медицинских ресурсов, которыми располагает участок планируемых работ, и документировать его результаты до начала мероприятий по разминированию, а также пересматривать указанные результаты не реже одного раза в год. Такое оценивание является исходной точкой для осуществления адаптации принятых в организации по разминированию руководящих принципов.

4.1.1.1 Уровни медицинской квалификации

Этап оценивания позволяет медицинским координаторам организации по разминированию выявлять пробелы в компетенциях и возможностях существующей медицинской структуры, а также принимать (там, где это целесообразно) меры по смягчению отрицательных последствий.

В процессе ввода программы в действие планируемым к привлечению поставщикам услуг по оказанию медицинской помощи промежуточного и повышенного уровня следует пройти оценивание со стороны медицинского координатора. При этом надлежит скорее обращать внимание на их компетенции при работе в травмпункте или пункте оказания первой помощи, чем общему опыту работы в системе здравоохранения.

При найме поставщиков услуг по оказанию медицинской помощи промежуточного уровня организациям не следует забывать об отвлечении и без того потенциально бедных ресурсов из муниципальных медицинских учреждений. Им следует рассмотреть возможность проведения подготовки *с нуля*, чтобы гарантировать наличие достаточных возможностей для обслуживания своих операций. В тех случаях, когда организации принимают решение о найме ICP из числа лиц, ранее прошедших медицинскую подготовку, им следует провести оценивание компетенций работников своих травмпунктов и пунктов оказания медицинской помощи, а также рассмотреть возможность проведения специального обучения оказанию помощи при травмах.

4.1.1.2 Картографирование

Медицинский координатор или специалист должен составить карту размещения всех медицинских учреждений в регионе, где планируется проведение работ по разминированию. Кроме того, он должен определить затраты времени на перевозку с рабочих объектов в медицинские учреждения, учитывая вероятную интенсивность дорожного движения и использование для этих целей специально оборудованного медицинского автомобиля. Следует учесть наличие на дорогах блокпостов, задержку для выполнения формальных процедур при въезде в больницу, а также другие проблемы, которые могут повлиять на время прибытия.

На карту должен быть точно нанесен уровень предоставляемой медицинской помощи в каждом пункте. Туда надлежит включить углубленные профессиональные обследования, проводимые в процессе посещения учреждения.

4.1.1.3 Эвакуация пострадавшего

Процесс эвакуации пострадавшего должен быть спланирован и представлен на брифинге до начала работ на объекте. Реализация планов должна быть отработана в ходе учебно-тренировочных занятий и регулярно проводиться не реже одного раза в месяц. Сюда следует также включить клинический компонент, чтобы гарантировать поддержание клинической квалификации на должном уровне.

Организации по разминированию должны учитывать уровень обслуживания, предоставляемого пострадавшему в период транспортировки, исходя из типа автомобиля и дорожного покрытия, а также из времени работы соответствующей больницы/клиники.

4.1.1.4 Специализированная реаниматологическая помощь

Выбор надлежащим образом оснащенного учреждения, в котором можно провести критически важные для выживания пострадавшего процедуры специализированной реаниматологической помощи. Организации по разминированию должны найти баланс между требованием по усовершенствованию существующих местных учреждений и предоставлением других средств для проведения процедур по оказанию специализированной реаниматологической помощи неподалеку от рабочего объекта.

4.1.1.5 Медицинская эвакуация

Переход к оказанию помощи в полном объеме следует спланировать заранее, но он также может быть спланирован в деталях во время проведения этапов эвакуации пострадавшего и стабилизации его состояния, исходя из вариантов медицинской эвакуации, определенных в ходе процесса формирования карты.

4.1.1.6 Оказание помощи в полном объеме

Выбор учреждения для оказания помощи в полном объеме должен проводиться до начала операций по разминированию на новом участке. Часто местонахождение нужного учреждения может располагаться во многих часах или днях езды от рабочего объекта, в связи с чем может возникнуть необходимость в назначении медицинских ресурсов и поставщиков услуг по оказанию медицинской помощи на максимально раннем этапе цепочки предоставления помощи пострадавшему, как можно ближе к месту получения травмы.

В приложении B представлены категории учреждений по оказанию помощи в полном объеме. К оказанию помощи в случае травмы следует привлекать следующих узкопрофильных специалистов:

- ортопедов;
- нейрохирургов;
- реконструктивных хирургов;
- анестезиологов;
- реаниматоров.

Может так случиться, что место оказания помощи в полном объеме находится лишь на небольшом расстоянии от учреждения, где оказывается специализированная реаниматологическая помощь. В таком случае здравый смысл может подсказывать, что эвакуацию пострадавшего следует спланировать в учреждение более высокого уровня.

4.1.2 Планирование реагирования на несчастный случай при разминировании

План реагирования на несчастный случай при разминировании — это детализированная и адаптированная реакция организации по разминированию на этапе оценивания, который был описан выше. Такие планы должны разрабатываться и поддерживаться на каждом рабочем объекте, где проводится разминирование. Их следует рассматривать как дополнение к SOP, действующим на национальном уровне или на уровне программы и представляющим собой основу для аккредитации организации по разминированию, проводимой NMAA.

В такой план должны быть включены обобщенные итоги работ на этапе оценивания, используемые в качестве основы для детализации предоставляемых услуг. В дальнейшем должны быть четко разъяснены меры по смягчению последствий, имеющих отношение к обстановке, в которой осуществляется программа на местном и региональном уровнях. Само собой разумеется, что организациям по разминированию следует установить хорошие отношения с местной больницей/клиникой, чтобы гарантировать оказание помощи в чрезвычайной ситуации с минимально возможными проблемами.

SOP программы и план реагирования на несчастные случаи при разминировании (составленный для конкретного объекта) должны совместно определить следующее:

а) потребности в обучении и повышении квалификации всех работников на объекте, где осуществляется разминирование, то есть рабочих и медицинского персонала, на которых возложена ответственность за эвакуацию пострадавших и оказание им первой помощи;
б) оборудование и материалы, необходимые для реализации плана реагирования на несчастный случай при разминировании, в том числе: оборудование для оказания первой и последующей медицинской помощи, расходные материалы и лекарственные средства; транспортные средства, необходимые для перемещения пострадавших с места, где произошел несчастный случай, в медицинские учреждения, обеспечивающие проведение терапии; оборудование связи для вызова поддержки и/или предоставления подробной информации о характере и степени тяжести травмы;
в) местоположение учреждения, оказывающего помощь в полном объеме. Травмы, полученные вследствие несчастного случая при разминировании, часто носят тяжелый характер и могут потребовать проведения специализированной хирургической операции. Ближайшая надлежащим образом оборудованная и укомплектованная персоналом больница может находиться в столице страны или даже в соседней стране. Если это уместно, учреждение следует проинформировать о проведении мероприятий по разминированию до их начала.

4.2 Эвакуация

В данном разделе представлен общий процесс эвакуации. Он не охватывает действия на каждом рабочем объекте и все возможные ситуации. В этом разделе следует уделить внимание использованию слов shall (должен) и should (следует, надлежит), а читателю предлагается обдуманно внедрять примеры передовой практики в зависимости от их применимости в конкретной ситуации.

4.2.1 Удаление из опасной зоны

Удаление пострадавшего из опасной зоны и недопущение реализации дальнейших опасностей должны обеспечиваться в максимально короткие сроки. В зависимости от площади участка, доступ на который не представляет опасности, определяется количество сотрудников, которые могут принять участие в оказании помощи (в случае необходимости). В качестве приоритета руководитель рабочего участка должен принять меры по минимизации риска для других работников. Поставщикам услуг по оказанию помощи не следует подвергать себя повышенному риску получения травмы, оказывая помощь пострадавшему *на месте*, если только речь не идет об особой, заранее определенной и менее опасной обстановке[1]. Даже осуществление процедуры остановки кровотечения можно отложить, если это снизит риск получения травм другими людьми.

Разнообразие технических приемов, используемых при разминировании, не дает возможности санкционировать применение определенного набора процедур эвакуации. Участок, подвергаемый очистке по нескольким параллельным полосам, потребует применения технических приемов удаления пострадавшего, отличных от тех, которые применяются в случае, когда работа ведется в одной полосе в боковом направлении (движение краба). Аналогично рельеф местности, особенности доступа и наличие растительности на рабочем объекте определяют порядок действий, которые требуются при несчастном случае. Эти факторы должны быть учтены в рамках оценивания, проводимого до начала работ по разминированию. Кроме того, они должны быть кратко изложены в плане реагирования на несчастный случай при разминировании. Также должны проводиться соответствующие тренировочные занятия как до начала работ, так и с регулярной периодичностью в ходе их осуществления.

Для таких локальных задач, как утилизация неразорвавшегося боеприпаса или самодельного взрывного устройства, отводят участки различной формы вокруг каждого такого опасного предмета. Маркировка этих участков должна быть однозначной и простой для понимания всеми участниками работ по разминированию. Размер и форма участка, на который должен быть обеспечен безопасный доступ, будут определять порядок доступа поставщиков услуг по оказанию помощи к пострадавшему.

Если пострадавший соскользнул, сошел на неочищенный участок либо был отброшен на него взрывной волной, для его удаления с участка может потребоваться осуществление заранее подготовленной операции. Организации по разминированию должны подробно изложить процедуру, подлежащую выполнению при реализации несчастного случая, в своем плане реагирования на несчастные случаи во время разминирования или в SOP программы, если они надлежащим образом их используют.

Если произошел несчастный случай в ходе разминирования, должна незамедлительно задействоваться простая визуальная система идентификации пострадавшего. Назначением такой системы является сведение к минимуму путаницы и преодоление сложностей, вызванных данной ситуацией. На большом рабочем объекте такие действия следует выполнять силами группы или сектора. При выполнении локальной задачи по обезвреживанию одного опасного предмета в зоне риска может находиться только один человек.

Если пострадавший был идентифицирован, руководитель рабочего объекта должен незамедлительно провести оценивание ситуации и выделить для реагирования надлежащие ресурсы.

4.2.2 Оказание медицинской помощи базового уровня

Для оказания поддержки основной и вспомогательный персонал, задействованный в процессе разминирования на рабочем объекте или неподалеку от него, должен обладать соответствующей квалификацией, включая актуальные навыки поставщика услуг по оказанию медицинской помощи базового уровня.

После того как пострадавший (или пострадавшие) был идентифицирован и было проведено оценивание безопасности на месте происшествия, следует направить ближайшего сотрудника (сотрудников) для удаления пострадавшего из опасной зоны в безопасную, а также для осуществления незамедлительного медицинского вмешательства (например, остановки кровотечения, обеспечения проходимости воздуховода, придания телу пострадавшего удобного и безопасного положения, а также иммобилизации перелома), соответствующего их уровню подготовки и оснащения. Как только пострадавший будет доставлен в безопасную зону, другие члены группы могут приступить к оказанию помощи.

[1] Настоящий документ охватывает полный спектр операций по проведению гуманитарного разминирования, а не только действия по очистке минного поля. Локальная задача EOD (утилизации боеприпасов взрывного действия), очистка района боевых действий, утилизация СВУ (самодельных взрывных устройств) и осуществление управления складскими запасами — все эти операции описаны в стандартных рабочих процедурах (SOP), чтобы полностью охватить данную ситуацию.

В связи с тем, что рабочий объект для проведения разминирования имеет рассредоточенный характер, требуется, чтобы **весь** персонал обладал надлежащим базовым уровнем компетенций, гарантирующим незамедлительное и соответствующее предоставление помощи. От организаций по разминированию должна требоваться демонстрация свидетельств проведения непрерывной переподготовки всего персонала.

4.2.3 Оказание медицинской помощи промежуточного уровня

Всем группам по проведению очистки должен быть предоставлен доступ не менее чем к одному поставщику услуг по оказанию медицинской помощи промежуточного уровня в течение предписанного периода времени реагирования.

От поставщика услуг по оказанию медицинской помощи промежуточного уровня требуется высокий уровень компетенций и необходимая текущая осведомленность (регулярное обновление знаний и навыков). Это означает, что они должны быть штатными медсестрами или парамедиками с полной занятостью. Организации по разминированию могут привлекать одного поставщика услуг по оказанию медицинской помощи промежуточного уровня, который будет закрывать эту позицию на нескольких рабочих объектах одного района при условии, что связь и транспортное обеспечение позволяют ему реагировать **в установленных временных рамках**.

Следует позаботиться о том, чтобы медицинская помощь промежуточного уровня была оказана в стационарном учреждении или хотя бы во время нахождения в медицинском транспорте.

4.2.4 Оказание медицинской помощи повышенного уровня

Высокий уровень компетентности поставщика услуг по оказанию медицинской помощи повышенного уровня требует оснащения и лекарственных средств, а также «холодной» логистической цепочки. Чаще всего указанные требования могут быть выполнены только стационарным учреждением.

Оказание медицинской помощи повышенного уровня по широкому спектру вопросов связано со специализированной реаниматологической помощью, определение которой было дано в разделе 3. Маловероятно, что организация по разминированию непосредственно трудоустроит у себя поставщика услуг по оказанию медицинской помощи повышенного уровня (ECP), за исключением случаев, когда операции осуществляются в крайне отдаленных районах. Если операции осуществляются в районах, где эвакуация пострадавшего носит затяжной характер, необходимо серьезно задуматься над обеспечением возможности непосредственного привлечения ECP с достаточной квалификацией и опытом, а также оборудованием пункта оказания помощи, где он будет работать. Кроме того, следует предусмотреть связанные с этим дальнейшие опции по обеспечению медицинской эвакуации.

В дополнение к обслуживанию работников, задействованных в разминировании, ECP могут оборудовать современными средствами медицинский центр в сообществе, проживающем по соседству с рабочим объектом. В таких обстоятельствах следует поощрять организации по разминированию вступать в партнерство с медицинскими учреждениями, чтобы таким образом предусматривать совместные затраты и получать выгоду.

4.2.5 Хирургические мероприятия в рамках обеспечения выживания

Возможность проведения мероприятий хирургического этапа в рамках обеспечения выживания, до того как пострадавший будет доставлен в надлежащую точку эвакуации для оказания помощи в полном объеме, зависит от множества факторов. Схема действий, степень тяжести травмы и время ее получения, предоставление медицинской помощи на месте и ситуация с обеспечением безопасности — все это потребует активного рассмотрения в ходе операции по эвакуации пострадавшего.

4.2.6 Эвакуация пострадавшего автомобильным транспортом

После оперативных вмешательств, направленных на устранение проблем, несущих наибольшую угрозу для жизни, таких как кровотечение и непроходимость воздуховода, должна без промедления осуществляться транспортировка пострадавшего в учреждение, где ему может быть предоставлена специализированная реаниматологическая помощь, за исключением тех случаев, когда поставщик услуг по оказанию медицинской помощи может сам оказать на месте специализированную реаниматологическую помощь. В таком случае эвакуация пострадавшего может быть отложена.

Перемещение пострадавшего, кроме кратковременной транспортировки, должно осуществляться под надзором соответствующего поставщика услуг по оказанию медицинской помощи, который обладает возможностями проведения надлежащих медицинских мероприятий.

Характер автомобильной транспортировки в тяжелых окружающих условиях будет определять, какая помощь будет оказываться пострадавшему в процессе перевозки. В связи с этим могут потребоваться периодические остановки, чтобы провести уточненный контроль состояния пострадавшего.

Следует выявить подходящих доноров крови из состава сотрудников (или членов семьи пострадавшего). Они могут присутствовать во время транспортировки, если такое требование предъявлено в плане реагирования на несчастный случай.

4.2.7 Медицинская эвакуация

Понятно, что отдельный этап медицинской эвакуации не потребуется, если пострадавшего транспортируют непосредственно в учреждение, предписанное для медицинской эвакуации, где может быть оказана помощь в полном объеме. Вместе с тем это не гарантируется при тяжелых травмах. В этом случае медицинский координатор и руководители рабочего объекта должны предпринять все усилия, чтобы достичь договоренности с надлежащим поставщиком услуг в сфере здравоохранения или другим агентством, чтобы обеспечить дальнейшую действенную медицинскую эвакуацию. Поскольку для этого может потребоваться международная авиаперевозка, пострадавший должен быть снабжен надлежащей документацией, обеспечивающей ему возможность дальнейшей транспортировки до завершения хирургических мероприятий в рамках обеспечения выживания.

4.2.8 Оказание помощи в полном объеме

Возможна ситуация, когда надлежащие учреждения по оказанию помощи в полном объеме отсутствуют в конкретном регионе (или даже в стране), где осуществляются работы по разминированию. В этом случае посещение такого учреждения медицинским координатором может оказаться затруднительным. При выборе учреждения, оказывающего помощь в полном объеме, организации по разминированию следует проявить должное прилежание и уделить необходимое внимание соответствующим стандартам предоставления медицинских услуг, оценивание которых было проведено через международную систему медицинской отчетности.

Учреждение, оказывающее медицинскую помощь в полном объеме, должно отвечать требованиям, подробно изложенным в контрольном списке, представленном в приложении B.

4.3 Профессиональная подготовка

4.3.1 Новые методики

В то время как медицинские рабочие группы, участвующие в противоминной деятельности, будут учитывать наличие опыта оперативной работы в соответствующей обстановке, NMAA и организации по противоминной деятельности следует поощрять к регулярному проведению на должном уровне критического анализа своих процедур, чтобы таким образом отражать в них результаты новых исследований и возникшие угрозы, а также реализовать достижения клинической медицины, если это целесообразно.

Тенденции в лечении травм и в превалирующих причинах их получения могут со временем (в течение десятилетия или чаще) меняться. Например, в различных сферах проведения операций акцент сместился с травм, полученных при взрыве противопехотных мин, на травмы, вызванные детонацией СВУ. Невозможно переоценить важность формирования корпуса количественных свидетельств в поддержку проведения оценивания пригодности новых клинических методов. В связи с этим организации по разминированию должны направлять доклады о несчастных случаях в соответствии с требованиями IMAS 10.60, даже если такие требования являются более жесткими по сравнению с теми, которые предъявлены NMAA.

4.3.2 Обновление знаний и навыков (текущая осведомленность)

Постоянная актуализация компетенций настолько же важна, как и прохождение первичной профессиональной подготовки. Как указывается в расширенных программах противоминной деятельности, постепенная утрата навыков и медицинских компетенций представляет собою значительный риск, в частности, на уровне поставщиков услуг по оказанию медицинской помощи промежуточного уровня, где количество часов клинической практики, как правило, весьма низкое.

Организации по разминированию должны проводить курсы переподготовки в соответствии с заранее запланированным графиком. Им также следует проводить курсы переподготовки, сформированные на основе данных о наблюдаемой утрате навыков в ходе учебно-тренировочных занятий с имитацией оказания помощи пострадавшим. Организации по разминированию должны также проводить постоянные учебно-тренировочные занятия в соответствии с предъявляемыми требованиями, чтобы обеспечить поддержание высокого уровня практических навыков по мере совершенствования процедур и методов лечения.

Все постоянно действующие курсы профессиональной подготовки и переподготовки должны регистрироваться организацией по противоминной деятельности как свидетельство актуального уровня корпоративной медицинской компетентности.

Организации по разминированию могут выбрать режим ротации поставщиков услуг по оказанию медицинской помощи промежуточного и повышенного уровня через организацию приемных или интернатур при медицинских учреждениях, где обслуживается большое количество пострадавших с травмами и имеется возможность пополнить количество часов практической работы.

4.3.3 Текущая осведомленность группы

Навыки и компетенции группы по проведению эвакуации пострадавшего выше, чем простая сумма всех ее составляющих. Документирование индивидуальных компетенций просто ради достижения заявленного стандарта охвата медицинскими услугами имеет ограниченную ценность без проведения коллективных учебно-тренировочных занятий.

Чтобы гарантировать предоставление травмированному при разминировании работнику медицинской помощи на высоком уровне, должны проводиться регулярные учебно-тренировочные занятия в группах не реже одного раза в месяц.

Организации по разминированию должны имитировать проведение эвакуации пострадавшего и предоставление ему помощи. Также следует имитировать эвакуацию нескольких пострадавших из воображаемого места происшествия в надлежащее медицинское учреждение в рамках проводимой переподготовки.

4.4 Оценивание соответствия

4.4.1 Квалификация лиц, проводящих оценивание соответствия

Следует позаботиться о том, чтобы персонал службы гарантии качества работы саперов и парамедиков для проведения оценивания соответствия набирался из квалифицированных сотрудников, имеющих опыт работы в других программах или организациях и способных предоставлять рекомендации в отношении сфер совершенствования. Хотя такие действия следует координировать с NMAA в рамках процесса аккредитации, следует иметь в виду, что NMAA располагает соответствующим персоналом для проведения оценивания.

4.4.2 Проведение учебно-тренировочных занятий с использованием муляжей и с имитацией пострадавших

При разработке сценария, по которому будет проводиться тестирование процессов эвакуации пострадавшего и предоставления медицинской помощи, важно, чтобы действиям по эвакуации, проводимым саперами, не уделялось дополнительное внимание за счет действий по оказанию медицинской помощи. Оба эти элемента являются жизненно важными для успешного реагирования на несчастный случай.

Организации по разминированию должны регулярно проводить разнообразные реалистичные учебно-тренировочные занятия по эвакуации пострадавших, включая в них действия по оказанию медицинской помощи, требующие наличия навыков уровня BCP и ICP.

В содержание учебно-тренировочных занятий должны по мере возможности включаться этапы эвакуации пострадавшего. За их проведением должны наблюдать сотрудники службы гарантии качества, обладающие надлежащей квалификацией, а также представители NMAA в раках проводимой аккредитации.

4.5 Охрана труда

Организации по разминированию могут обеспечить психологическую устойчивость, вовлеченность и результативность персонала за счет планирования и реализации простых профилактических мер по охране труда в процессе принятия решений. Содержание следующего раздела основано на общих требованиях, предъявленных в положениях стандарта IMAS 10.10.

4.5.1 Штатные медицинские работники / проведение проверок

До начала работ по развертыванию, а затем с установленной периодичностью штатный персонал (состоящий как из местных, так и прикомандированных сотрудников), принятый на работу организациями по разминированию, следует подвергать процедуре оценивания в целях подтверждения их физической и психологической пригодности для исполнения назначенных ролей. В оценивание медицинских аспектов базового уровня следует включить определение группы крови, а также обследование состояний, которые могут создавать риск для других. Кроме того, необходимо проведение базового обследования психического здоровья. Весь штатный персонал надлежит подвергнуть стандартному медицинскому обследованию.

4.5.2 Тепловой удар

В различных видах обстановки проведения разминирования требуется активное управление риском в связи с возможным получением теплового удара. В процессе формирования системного взгляда на проблему, от распределения периодов времени работы и отдыха до логистических вопросов снабжения водой, солями для пероральной регидратации и предоставления укрытий, организации по разминированию должны предпринять целесообразные меры по минимизации риска получения теплового удара.

4.5.3 Укусы насекомых и животных

Насекомые и животные могут представлять обычную, но в то же время серьезную опасность при проведении операций по разминированию, а также в местах проживания персонала. Профилактические действия и оперативные мероприятия, предпринимаемые организациями по разминированию, должны быть подробно изложены в плане реагирования на несчастный случай в ходе разминирования. Обучение работников, осуществляющих разминирование, следует проводить после их оформления на работу, чтобы можно было свести к минимуму частоту происшествий. В случае целесообразности могут проводиться профилактические мероприятия, а процедуры, которые необходимо проводить после реализации такой угрозы, широко известны и понятны.

4.5.4 Дорожно-транспортные происшествия

Статистические показатели распространения дорожно-транспортных происшествий во всем мире требуют, чтобы организации по разминированию планировали проведение профилактических мероприятий в целях минимизации опасности для персонала. Следует проводить обучение безопасным приемам вождения, а также соблюдать стандарты эксплуатации автомобилей и их технического обслуживания. Если выбор правильного маршрута может снизить риск воздействия, это следует принимать во внимание, а также в тех случаях, когда это может обеспечить преимущества с точки зрения безопасности или эффективности, организациям по разминированию следует рассмотреть возможности по улучшению качества подъездных дорог, ведущих к рабочим объектам. Организациям по разминированию также следует рассмотреть возможность включения сценариев дорожно-транспортных происшествий в план проведения учебно-тренировочных занятий с персоналом по медицинской подготовке.

4.5.5 Заболевания

Отслеживание инфекционных заболеваний, укусов и других болезней, не связанных напрямую с работами по разминированию и вождением автомобилей, является важным моментом в обеспечении высоких стандартов охраны труда на рабочих местах. Сосредотачивая внимание на минимизации причин возникновения таких болезней, организация по разминированию может добиться повышения психологической устойчивости, вовлеченности и результативности сотрудников.

Организациям по разминированию следует вести записи обо всех случаях заболеваний своих работников за время их работы в организации.

4.5.6 Хронические заболевания

Обязанность организации по разминированию проявлять заботу о своих работниках не следует ограничивать временными рамками работы по найму в этой организации, если заболевание или расстройство могут быть связаны с деятельностью, которая осуществлялась во время работы в этой организации.

Хотя правовая система страны, в которой осуществляется деятельность по разминированию, и будет стимулировать стремление организации по разминированию к решению проблем, связанных с хроническими заболеваниями сотрудников, эти организации должны регистрировать все сведения (роли, происшествия, случаи вредного воздействия и т. д.) в личном деле сотрудника, и это должно регулярно доводиться до сведения сотрудника, в том числе и по окончании периода трудоустройства.

4.5.7 Психическое здоровье

В прошлом организации по разминированию во всем мире часто не обращали внимания на состояние психического здоровья. Долговременные последствия психической травмы — это факторы, часто имеющие место при осуществлении операций по разминированию. Они могут с трудом поддаваться диагностированию, особенно в случае отсутствия у человека видимой физической травмы.

Организации по противоминной деятельности должны позаботиться о том, чтобы весь штатный персонал, от которого требуется выполнение работ в опасных зонах, обладал надлежащим психическим здоровьем. Следует убедиться, что оценивание состояния психического здоровья является составным элементом регулярных медицинских освидетельствований.

Организациям по разминированию надлежит проследить за тем, чтобы все штатные сотрудники, пострадавшие в результате происшествия, повлекшего за собой травму, а также задействованные в этом происшествии, получали консультации или находились под наблюдением в течение последующих месяцев и лет.

4.6 Отчетность

Требования по предоставлению отчетности в отношении несчастных случаев и происшествий в ходе разминирования предъявлены в стандарте IMAS 10.60 как обязательные. От организаций по разминированию и NMAA требуется включать в отчеты обезличенные сведения о несчастном случае / происшествии на территории страны.

Организации по разминированию должны принять решение, будут ли они вести только внутренний учет данных по охране труда или же будут предоставлять к ним доступ другим организациям. Рекомендуется ведение подробного реестра рисков, в котором выявленные риски регистрируются одновременно с усилиями, направленными на недопущение или минимизацию последствий этих рисков, поскольку такой подход доказал свою полезность при осуществлении управления рисками.

5. Сферы ответственности

5.1 Национальный орган противоминной деятельности (NMAA)

NMAA должен:

а) совместно с соответствующими органами здравоохранения внедрять и сопровождать документированные стандарты и процедуры по предоставлению медицинского обеспечения при проведении операций по разминированию;
б) осуществлять мониторинг разработки и сопровождения организациями по разминированию планов реагирования на несчастные случаи при разминировании;
в) оказывать поддержку в осуществлении координации надлежащего реагирования на несчастные случаи при разминировании, включая предоставление поддержки организациям по разминированию в преодолении ограничений, налагаемых со стороны охранной безопасности при реализации плана реагирования;
г) оказывать поддержку в осуществлении координации с министерством здравоохранения, государственными учреждениями здравоохранения и другими соответствующими правительственными агентствами, которые могут располагать возможностями по предоставлению поддержки в случае реагирования на несчастные случаи;
д) оценивать результативность планов реагирования на чрезвычайную ситуацию и оказывать поддержку при реализации надлежащих корректирующих действий;
е) внедрять и сопровождать стандарты и процедуры расследования несчастных случаев в ходе разминирования;
ж) внедрять и сопровождать гендерноориентированные и гендерноравноправные стандарты страхового покрытия медицинского обслуживания и выплаты компенсаций сотрудникам мужского и женского пола. Это должно однозначно распространяться на оплату пособия при беременности.

5.2 Организации по разминированию

Организации по разминированию должны:

а) разрабатывать и сопровождать стандартные рабочие процедуры (SOP), направленные на снижение риска реализации несчастных случаев и происшествий при разминировании;
б) разрабатывать и сопровождать SOP, направленные на снижение риска нанесения вреда здоровью вследствие несчастных случаев при разминировании;
в) разрабатывать и сопровождать SOP на уровне программы и планы реагирования на несчастные случаи в ходе разминирования для каждого рабочего объекта по разминированию;
г) предоставлять профессиональное обучение и ресурсы, необходимые для реализации планов реагирования на несчастные случаи в ходе противоминной деятельности;
д) обеспечивать проведение практических занятий по реализации планов реагирования на несчастные случаи в ходе разминирования с минимальной периодичностью, установленной настоящим документом.

Организациям по разминированию следует позаботиться о том, чтобы сотрудники уяснили, что им надлежит:

а) применять SOP, направленные на снижение риска реализации несчастного случая или происшествия в ходе разминирования;
б) применять SOP, направленные на снижение риска нанесения вреда здоровью в результате несчастного случая при разминировании;
в) развивать и поддерживать на должном уровне навыки, необходимые для реагирования на чрезвычайные ситуации вследствие несчастного случая при разминировании;
г) выявлять благоприятные возможности для совершенствования практических приемов проведения работ, направленных на снижение риска реализации несчастных случаев в ходе разминирования, и докладывать о них, а также совершенствовать план реагирования организации на несчастные случаи в ходе разминирования;
д) проводить мероприятия, рекомендованные руководящими органами системы здравоохранения по поддержанию на должном уровне охраны труда.

В отсутствие NMAA работодатель должен принять на себя дополнительные обязательства. К ним относятся, помимо прочего, такие обязанности:

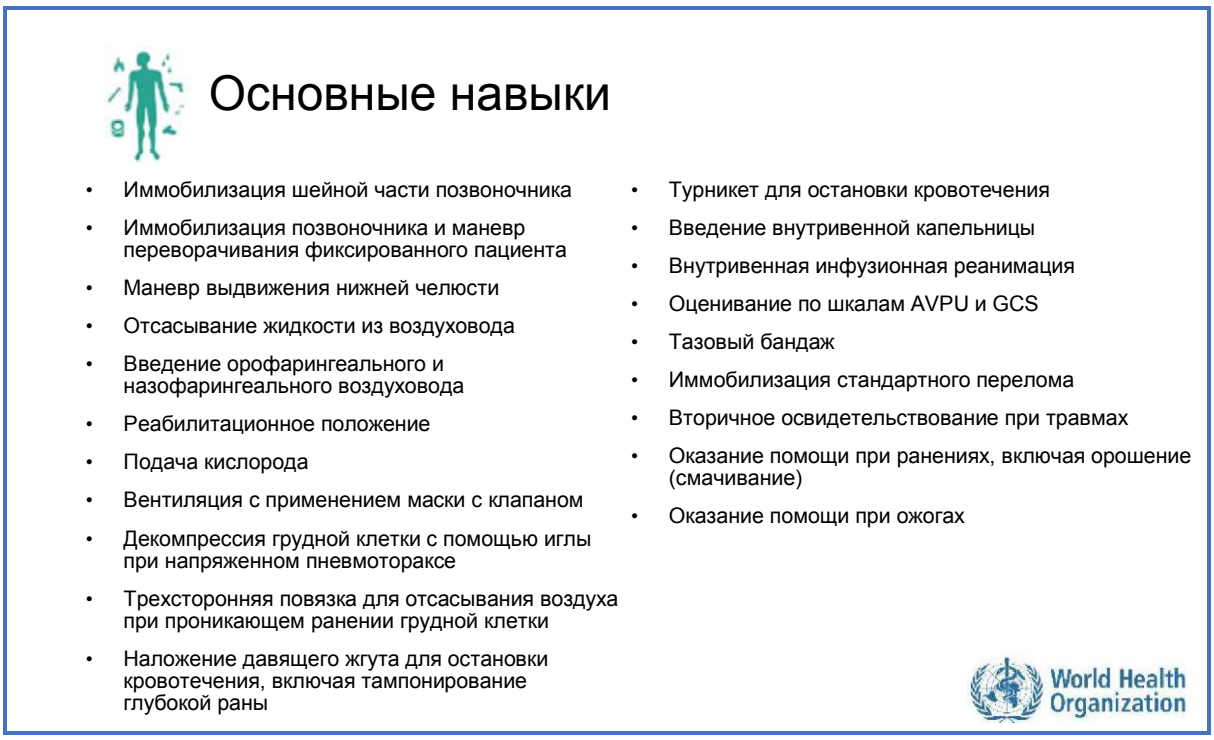
а) выпуск, сопровождение и обновление собственных регламентов, норм и правил, SOP и других надлежащих средств медицинского обеспечения;
б) сотрудничество с другими работодателями или организациями, осуществляющими работы в той же стране, чтобы гарантировать непротиворечивость стандартов по предотвращению несчастных случаев, процедур действия в чрезвычайных ситуациях и охраны труда;
в) оказание помощи принимающему государству в ходе создания NMAA путем предоставления поддержки при разработке нормативных документов по промышленной безопасности и охране труда, а также норм и правил медицинского обеспечения.

Приложение A
(нормативное)

Справочные документы

В перечисленных ниже нормативных справочных документах содержатся положения, которые посредством ссылки, приведенной в данном тексте, формируют неотъемлемую часть этого стандарта. Что касается датированных ссылок, то последующие поправки к этим изданиям или их пересмотренные версии являются неприменимыми в данном контексте. Однако сторонам соглашений, основанных на этой части стандарта, рекомендуется рассмотреть возможность применения самых последних изданий указанных ниже нормативных документов. Что касается недатированных ссылок, то они указывают на применение самого последнего издания нормативного документа, на который сделана ссылка.

а) Стандарты ВОЗ для оказания предгоспитальной помощи. Они находятся в состоянии разработки, но предполагается, что после публикации они получат статус нормативных справочных документов. В течение этого времени будут доступны учебные материалы по адресу https://www.who.int/publications-detail/basic-emergency-care-approach-to-the-acutely-ill-and-injured. Они представляют собой «учебный курс в открытом доступе для поставщиков услуг по оказанию медицинской помощи во фронтовых госпиталях при лечении острых заболеваний и травм в условиях ограниченных ресурсов». На приведенном ниже слайде перечислены следующие основные навыки:



б) US DoD Joint Trauma System / Ranger TCCC — data-driven approach to driving down preventable death (Министерство обороны США. Объединенная система помощи при травмах / оказание тактической неотложной помощи военнослужащим, пострадавшим в боевых действиях. Подход на основе данных к снижению предотвратимой смертности): http://jts.amedd.army.mil/index.cfm/committees/cotccc

в) The clinical competencies recommended for Basic Care Providers are informed by the Committee for Tactical Emergency Casualty Care (Клинические компетенции, рекомендованные для поставщиков услуг по оказанию медицинской помощи базового уровня, согласно уведомлению Комиссии по оказанию тактической неотложной помощи пострадавшим) (C-TECC 2016)

Приложение B
(информативное)

Справочные документы

Больница по оказанию первичной медицинской помощи: небольшое количество специализаций, в основном медицина внутренних органов, акушерство и гинекология, педиатрия и общая хирургия или просто общеврачебная практика; ограниченное количество лабораторных услуг для проведения общих, а не специализированных анализов на выявление патологии. Альтернативные термины: районная больница, сельская больница, больница общего профиля.

Больница по оказанию вторичной медицинской помощи: высокая дифференциация по функциям при наличии от 5 до 10 клинических специализаций; размерный диапазон — от 200 до 800 коек; часто называется «областной больницей». Альтернативные термины: многопрофильная больница, региональная больница, областная больница (или другие эквиваленты в зависимости от административного деления страны).

Больница по оказанию специализированной медицинской помощи: высокий уровень специализации и технического оснащения, например кардиология, отделение интенсивной терапии и специализированные отделения рентгенографии, томографии и т. д.; клинические услуги с высоким уровнем дифференциации по функциям; может вестись преподавательская работа; размерный диапазон — от 300 до 1 500 коек. Альтернативные термины: многопрофильная больница, больница национального уровня, центральная больница, академическая или университетская больница

Источник: определения из работы Маллигана и др., 2003, 59.