

И.Г. Косинский

## К ВОПРОСУ О МЕДИЦИНСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ПО ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ ПРИНЦИПУ

ГУ «290 военный медицинский центр  
Вооруженных Сил Республики Беларусь»

---

*Реформирование системы медицинского обеспечения Вооруженных Сил потребовало поиска новых организационных форм работы военных медицинских учреждений. Используя богатый зарубежный и отечественный опыт, а также учитывая специфику Республики Беларусь, военно-медицинское управление предложило руководству Вооруженных Сил один из реальных вариантов практической реализации всего комплекса задач медицинского обеспечения – территориальный принцип. В статье представлены взгляды автора на сущность и содержание всего механизма функционирования территориального принципа.*

---

**С**одержание вооруженной борьбы в конце 20-го, начале 21 века претерпело качественное изменение. Вооруженные конфликты уже не разрешаются массовыми армиями и масштабными поэтапными фронтовыми операциями.

Детальное изучение зарубежного опыта медицинского обеспечения вооруженных конфликтов в Ираке, Югославии, Чечне, Афганистане позволяет задать вопрос о корректировке роли и места военной составляющей в системе здравоохранения государства вообще. От того, как будут готовы к новым условиям работы в угрожаемый период и в военное время силы

и средства здравоохранения Республики Беларусь, нужно ли им дополнительное время и сколько его уйдет на подготовку к работе в таких сложных условиях, будет зависеть в конечном итоге качество оказания медицинской помощи как военнослужащим, так и гражданскому населению, что, на мой взгляд, не менее важно.

Устоявшаяся к 2004 году структура военно-медицинской службы Вооруженных Сил и определившиеся основные принципы организации медицинского обеспечения потребовали системных изменений в правовом регулировании данной сферы военной

организации государства. «Инструкцией о порядке медицинского обеспечения Вооруженных Сил Республики Беларусь», утвержденной приказом Министерства обороны Республики Беларусь от 15 марта 2004 г. № 10, впервые был продекларирован ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ПРИНЦИП медицинского обеспечения Вооруженных Сил в мирное время.

Вопросы практической реализации территориального принципа медицинского обеспечения Вооруженных Сил детально отражены в приказе Министерства обороны Республики Беларусь от 26 октября 2006 г. № 38 «О внесении дополнений и изменений в приказ Министерства обороны Республики Беларусь от 15 марта 2004 г. № 10».

Данным правовым актом определены зоны ответственности военных медицинских организаций и базовые медицинские подразделения, на которые возлагается выполнение ряда мероприятий медицинского обеспечения в их территориальной зоне ответственности.

Внесенные в Инструкцию изменения регламентируют деятельность медицинских подразделений. В ней определены их основные задачи, отражены вопросы планирования работы, снабжения медицинским имуществом и техникой, определен круг функциональных обязанностей начальника базового медицинского подразделения. В Инструкции закреплена норма об отведении на выполнение медицинским персоналом задач по организации и проведению лечебно-диагностических мероприятий (ежедневно не менее 80% служебного времени).

Помимо вопросов правового регулирования деятельности базовых медицинских подразделений в рамках реализации территориального принципа медицинского обеспечения реально предпринимаются и другие шаги по повышению качества оказания медицинской помощи. Так, деятельность базовых медицинских пунктов находится под кураторством территориального военного медицинского центра, специалисты которого ежемесячно оказывают им методическую и практическую помощь. Однако существующая система, на мой взгляд, не в полной мере удовлетворяет требованиям современной медицины, ставящей целью максимальное приближение врача-специалиста к больному и ликвидацию всех промежуточных этапов. Решение вопроса я вижу в том, чтобы по заявкам начальников базовых медицинских пунктов к ним прибывали на оказание организационно-методической помощи не просто врачи военных медицинских центров, а врачи-специалисты (невролог, ЛОР-врач и т.д.) в зависимости от имеющегося контингента больных.

В 2007 году начата реализация Комплексной программы реконструкции зданий и помещений и переоснащение военных медицинских организаций Министерства обороны на 2007 – 2010 годы. Конечным результатом ее выполнения должны стать: улучшение качества оказываемой медицинской помощи; готовность военных медицинских учреждений к действиям в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

Мировой опыт применения сил и средств меди-

цинской службы в разрешении вооруженных конфликтов, скоротечность и динамичность проведения военных операций, широкий спектр применения различных видов оружия обязывают вносить существенные коррективы в тактику применения военно-медицинских лечебных учреждений и их самое тесное взаимодействие с гражданскими учреждениями здравоохранения.

Так, во время войны в Индокитае в 1964 – 1973 годах армия США развернула 7 госпиталей на территории Вьетнама. Сроки доставки раненых в эти госпитали санитарными вертолетами составляли 35 минут. Помощь также оказывалась в гражданских медицинских учреждениях.

В ходе боевых действий советских войск в Афганистане в 1979 – 1989 годах медицинская помощь раненым оказывалась в 650 армейском госпитале в городе Кабуле и 340 окружном военном госпитале в городе Ташкенте. Средние сроки оказания помощи раненым в сложных условиях высокогорья составляли до 6 часов и более. В Афганистане медицинская помощь осуществлялась также многопрофильными группами медицинского усиления, выезжающими в стационарно развернутые гарнизонные военные госпитали, отдельные медицинские батальоны, отдельные медицинские роты, гражданские медицинские учреждения, располагавшиеся вблизи от районов проводившихся операций.

В ходе вооруженных конфликтов в Югославии и Персидском заливе войска союзников для оказания медицинской помощи использовали полевые мобильные военные госпитали, стационарные военные госпитали и гражданские учреждения соседних государств (Германии, Венгрии, Болгарии).

В 1999 – 2002 годах в трех военных госпиталях (г. Буйнакск, г. Моздок, г. Владикавказ) выполнено более 85% всех сложных операций, выполненных в медицинских частях и гражданских учреждениях зоны боевых действий. В этих госпиталях раненым проводились жизнеспасательные мероприятия и операции, направленные на предупреждение опасных осложнений, после чего в течение 2 – 3 суток осуществлялась их дальнейшая эвакуация санитарными самолетами в окружные и центральные военные госпитали (г. Москва, г. Санкт-Петербург, г. Екатеринбург).

Согласно военной доктрине Республики Беларусь, носящей сугубо оборонительный характер, наша страна исходит из того, что ни одно из государств в настоящее время не является для нее потенциальным противником.

Вместе с тем при возникновении опасности военного конфликта медицинское обеспечение будет организовано как существующими силами и средствами медицинской службы Вооруженных Сил, так и силами и средствами гражданских учреждений здравоохранения. Таким образом, практически будет реализован территориальный принцип медицинского обеспечения Вооруженных Сил.

Современную систему медицинского обеспечения Вооруженных Сил в разрешении возможного вооруженного конфликта на территории Республики Бела-

речь необходимо рассматривать как составляющую всего комплекса лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противозидемиологических мероприятий. Ее проводит государство с целью сохранения и восстановления здоровья военнослужащих наряду с политическими, экономическими, социальными, экологическими мероприятиями, предусмотренными планом медицинского обеспечения.

Медицинское обеспечение военнослужащих в вооруженном конфликте нельзя изолированно рассматривать вне государственной политики здравоохранения. Поэтому принципы и алгоритм работы военных медицинских учреждений и учреждений здравоохранения в угрожаемый период и в военное время, схема оказания медицинской помощи, уровни и этапы медицинской эвакуации, лечебно-диагностические стандарты должны быть едины и разрабатываться в отечественной школе подготовки и усовершенствования медицинских кадров, аккумулируя самые современные мировые достижения в области организации и практического оказания медицинской помощи гражданам в вооруженных конфликтах. При этом необходимо, чтобы лечебно-диагностические стандарты максимально соответствовали международным и предусматривали осуществление мероприятий медицинского обеспечения военнослужащих во взаимодействии с медицинским персоналом иных стран, с учетом возможности участия в разрешении вооруженного конфликта международной гуманитарной медицинской миссии.

В правовом поле необходимо единство организационных принципов, этапов оказания медицинской помощи, порядка применения сил и средств медицинского обеспечения.

Объективная сложность оказания медицинской помощи раненым непосредственно на месте выполнения боевых задач вынуждает военных медицинских специалистов распределять этот процесс, что, к сожалению, не всегда благоприятно складывается на исходе лечения. Поэтому одной из важнейших задач является сокращение количества этапов медицинской эвакуации и максимальное приближение основных видов медицинской помощи к очагам санитарных потерь.

Практическая реализация этих задач в идеале, направлена на двухэтапную систему оказания медицинской помощи, при которой раненые и больные, после оказания им неотложных мероприятий первой, доврачебной и первой врачебной помощи, сразу направляются на этап специализированной медицинской помощи для завершения лечения на месте до окончательного исхода.

Определенный опыт практической реализации территориального принципа уже накоплен в ходе мероприятий оперативной подготовки органов управления территориальной обороны в 2003 – 2007 годах.

Так, уже с 2004 года в ходе проведения всех учений и тренировок формируемые подразделения территориальных войск находились на медицинском обеспечении учреждений здравоохранения районов

и областей, где проводились данные мероприятия.

В 2005 – 2006 годах в ходе проведения комплексных оперативно-тактических учений Вооруженных Сил воинские части и подразделения территориальных войск в Брестской, Гродненской, Витебской и Минской областях обслуживались учреждениями здравоохранения в административных границах районов дислокации. В ходе выполнения задач по предназначению и отсутствию военных медицинских учреждений Вооруженных Сил, особенно в Гродненской и Витебской областях, такая система медицинского обеспечения оказалась безальтернативной.

В ходе командно-штабного учения Вооруженных Сил в 2007 году учреждения здравоохранения пяти районов Республики Беларусь (Полоцкого, Поставского, Островецкого, Сморгонского, Молодечненского) получили реальную практику выполнения мероприятий медицинского обеспечения.

Таким образом, территориальный принцип медицинского обеспечения Вооруженных Сил, как в мирное, так и в военное время, показал свою своевременность и жизнеспособность.

Основными проблемами практической реализации данного принципа является несовершенство нормативно-правовой базы по данному вопросу и необходимость организации самого тесного взаимодействия с учреждениями здравоохранения на местах.

### Литература

1. Баранов, М. В Багдаде неспокойно: Армейская доктрина войны на два фронта оказалась блефом // Военно-промышленный курьер. – 2004. №43. – С. 12-15.
2. Бекоев, В.Д. Концептуальные направления оказания медицинской помощи пострадавшим в условиях локальных военных конфликтов // Военная медицина. 2007.-№2. – С. 5-6.
3. Ишутин, О.С. Организация специализированной медицинской помощи в вооруженном конфликте. Сообщение 1 // Военная медицина. 2007.-№1. – С. 124-125.
4. Ишутин, О.С. Организация специализированной медицинской помощи в вооруженном конфликте. К вопросу о создании военного полевого (многопрофильного) госпиталя. Сообщение 2 // Военная медицина. 2007.-№2. – С.117-121.
5. Кривошеев, Г.Ф. Россия и СССР в войнах XX века – М.: Олма-пресс, 2001.
6. Мальцев, С.Л. Сущность войны и вооруженной борьбы: взгляд в будущее // Армия. 2003.-№ 5. – 65 с.
7. Пантюхов, А.П. Прогнозирование санитарных потерь в современной войне. Сообщение 1 // Военная медицина. 2007.-№3. – С. 2-3.
8. Слестников, С.Ю. Медицинская служба военно-воздушных сил и войск противовоздушной обороны на современном этапе: состояние и основные направления развития // Военная медицина. 2007.-№1. – С. 17-19.
9. Улунов, А.Д. Организация системы лечебно-эвакуационных мероприятий в объединенной группировке войск (сил) при проведении контртеррористической операции на Северном Кавказе (1999 – 2000 гг.): Дис... кандидата медицинских наук ВМедА им. СМ. Кирова. СПб. – 2003. – 145 с.
10. Шейн, В.С. Совершенствование некоторых вопросов организации медицинского обеспечения Вооруженных Сил // Военная медицина. 2007.-№1. – С.2-4.