

О.С. Ишутин

ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВООРУЖЕННОМ КОНФЛИКТЕ. Сообщение 1.

Военно-медицинское управление Министерства обороны

Основные принципы современной системы лечебно-эвакуационных мероприятий (ЛЭМ) прошли длительный путь становления и развития и не утратили своего научного и практического значения и сегодня. Система оказания специализированной медицинской помощи (СМП) и госпитальная база (ГБ), как составная часть СМП, развивалась и совершенствовалась параллельно ей. Но в силу инертности развития составляющих ее элементов она не успевала своевременно адаптироваться к быстроменяющимся темпам развития средств вооруженной борьбы и возникающих вследствие их применения поражений личного состава войск.

Впервые, попытки реализовать принцип специализации медицинской помощи в военно-полевых условиях были предприняты в 1916 г. Николаем Ниловичем Бурденко, по инициативе которого были организованы специализированные лазареты для раненых в череп и грудь, для раненых в живот и смешанный.

В последующие десятилетия, вплоть до Великой Отечественной войны и в ходе неё создавалась теоретическая база и проходило организационное становление и дальнейшее развитие системы СМП, а также организационной структуры ГБ. Последовательно наращивалась сеть специализированных лечебных учреждений, менялась система оказания медицинской помощи раненым и больным, начиная с передового района, совершенствовалась система управления лечебно-эвакуационным процессом.

Казалось бы, претерпев за время войны многочисленные изменения и будучи максимально адаптированной к оказанию СМП раненым и больным в условиях ведения боевых действий с применением обычного оружия, система оказания СМП и организационная структура госпитальной базы фронта (ГБФ) оказались недостаточно готовыми, в период бурного развития оружия массового поражения (ОМП) и ядерного противостояния двух супердержав – СССР и США к выполнению задач по предназначению.

Такой вариант развития событий поставил перед медицинской службой необходимость решения как минимум двух неотложных задач:

увеличение коечной ёмкости ГБ в связи со значительным возрастанием вероятных санитарных потерь от применения ОМП;

создание в структуре ГБ специализированных лечебных учреждений, способных оказывать медицинскую помощь поражённым с комбинированными поражениями, что привело к обоснованию, разработке и включению в структуру ГБ военно-полевого многопрофильного госпиталя (ВППМГ)[1].

Исследование и развитие организационных форм построения системы оказания СМП, применительно к условиям военного времени, продолжалось вплоть до середины 90-х годов и осуществлялось на моделях крупномасштабных боевых операций.

За этот период получило научное обоснование само

понятие СМП, а на XXXVI пленуме Учёного медицинского совета Главного военного медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации (ГВМУ МО РФ) дано её определение:

«Специализированная медицинская помощь – комплекс диагностических, лечебных и восстановительных мероприятий, проводимых с применением сложных методов, использованием специального оборудования и оснащения в соответствии с характером, профилем и тяжестью ранения (поражения, заболевания). Специализированная медицинская помощь может оказываться в передовых (стационарных или полевых) учреждениях, усиленных для этой цели группами специалистов и оснащённых необходимым имуществом и оборудованием».

Исходя из этого определения можно сделать вывод, что оно включает как минимум три обязательных компонента:

участие высококвалифицированного специалиста;

использование специального оборудования;

лечение в специализированном стационаре до определившегося исхода.

Оно соответствует и определению, сформулированному в Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, принятому в 1993 г., которым определено, что:

«Специализированная медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий. Специализированная медицинская помощь оказывается врачами специалистами в лечебно-профилактических учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности».

Но опыт медицинского обеспечения вооружённых конфликтов последнего десятилетия показал, что не все указанные требования или компоненты являются обязательными условиями для оказания специализированной медицинской помощи, в частности лечение в специализированном стационаре до определившегося исхода. Была убедительно доказана необходимость и возможность приближения специализированной медицинской помощи к раненому (больному), реализованная в участии узкого специалиста уже на этапе первого хирургического вмешательства, практически вблизи от передового района.

Такая возможность была обусловлена относительно благоприятной обстановкой, которая позволяла сосредоточить необходимые силы и средства для оказания некоторых видов СМП вблизи района конфликта. И в дальнейшем – эвакуация раненого в крупный специализированный стационар для завершения лечения (например, специализированное лечебное учреждение Министерства здравоохранения).

Но СМП это:

во-первых, не только оказание медицинской помо-

щи и лечение, а в первую очередь диагностика ранения (заболевания, поражения) и постановка правильного и окончательного диагноза. И в этом плане медицинское оснащение военных полевых лечебных организаций, к сожалению, не располагает достаточно современным арсеналом диагностического оборудования;

во-вторых, не всякий вид пособия по профилю ранения (заболевания, поражения), оказываемого узким специалистом, является специализированным, а только те, которые в соответствии с тяжестью ранения (заболевания, поражения) требуют использования сложных медицинских технологий. Говоря другими словами, уровень специализации может быть установлен только на основе стандартов специализированной медицинской помощи для каждой нозологической формы. Именно разработка и внедрение стандартов оказания специализированной медицинской помощи позволит прекратить всякие дискуссии о том, можем ли мы обеспечить оказание специализированной медицинской помощи? Если да, то где её оказывать, кем её оказывать, чем её оказывать, и самое главное-кому её оказывать.

В таком случае вопрос о том, где обеспечивается специализированное пособие, теряет всякий смысл, поскольку оно должно осуществляться в той лечебной организации, для которой установлен соответствующий стандарт её оказания. Кроме того, наличие такого стандарта будет являться основанием для формирования состава, структуры и оснащения военных полевых госпиталей соответствующим оборудованием, а также необходимой подготовки специалистов.

Эволюция совершенствования системы оказания специализированной медицинской помощи, начиная с момента её зарождения и до настоящего времени, была направлена в первую очередь на совершенствование специализированной хирургической помощи, и в меньшей степени, в отношении специализированной терапевтической помощи. В структуре лечебных организаций военного времени в настоящее время нет узких специалистов терапевтического профиля – нефролога, гематолога и ряда других.

Вышеизложенные факты свидетельствуют о том, что в настоящее время мы с осторожностью должны говорить о наличии стройной системы оказания специализированной медицинской помощи в полном объёме в военное время.

Наиболее полно вопросы оказания специализированной медицинской помощи исследованы для крупномасштабной войны и реализованы в соответствующих организационных структурах, таких как ГБ. В вооружённых конфликтах и локальных войнах изучение и научное обоснование организационных вопросов оказания специализированной медицинской помощи находится среди наиболее актуальных задач, решаемых медицин-

ской службой Вооруженных Сил Республики Беларусь в настоящее время.

Например, в Российской Федерации система оказания СМП в вооруженном конфликте (ВК) основана на ее эшелонировании, а её оказание организуется на базе:

стационарных лечебных учреждениях, дислоцированных в районе ВК и составляющих её I эшелон-ГБ (стационарная)[4];

лечебных учреждениях окружного уровня, составляющих её II эшелон – окружной военный госпиталь (ОВГ) военного округа далее – ВО), ведущего боевые действия и соседних ВО;

лечебных учреждениях центрального уровня, составляющих её III эшелон – военно-медицинская академия (ВМедА) и лечебные учреждения (ЛУ) центрального подчинения [2].

Таким образом, традиционные подходы к разработке организационно-штатной структуры ВПМГ строились на основе величины и структуры санитарных потерь, входящего потока раненых и больных и их лечебно-эвакуационной характеристики [1]. Современные подходы к оказанию СМП раненым и больным предполагают использование медицинских стандартов. Кроме стандартов СМП для каждого ранения (заболевания) необходимым требованием является и разработка медицинских стандартов для ВПМГ. С этих позиций и необходимо формировать подходы к разработке новой организационно-штатной структуры (ОШС) военных медицинских частей и организаций Министерства обороны.

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 [3]. Вместе с тем, при возникновении опасности военного конфликта медицинское обеспечение будет организовано как существующими силами и средствами медицинской службы Вооруженных Сил, так и развертываемыми согласно мобилизационного плана, вплоть до военных полевых госпиталей (ВПГ).

Литература

1. Военно-полевой многопрофильный госпиталь. Учебно-методическое пособие.-Л., ВМедА, 1990.-213 с.
2. Гуманенко, Е.К., Самохвалов И.М., Трусов А.А., Северин В.В. Принципы организации оказания хирургической помощи и особенности структуры санитарных потерь в контртеррористических операциях на Северном Кавказе (Сообщение первое) // Воен.-мед.журн.-2005.-№ 1.-С.4-13.
3. Закон Республики Беларусь от 3 января 2002г. № 74-З. Об утверждении Военной доктрины Республики Беларусь // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь.-2002.-№ 6.-С.26-36(2/826).
4. Русев, И.Т. Госпитальная база мирного времени – новое формирование в структуре медицинской службы ВС, предназначенное для медицинского обеспечения объединенной группировки войск в вооруженных конфликтах // Доклады и тезисы Всеармейской научной конференции «Проблемы управления медицинской службой в вооруженных конфликтах и локальных войнах». 26 ноября 1998г. /-СПБ., 1998.,-С.92-108.