

В.Ф. Гула, П.В. Астрелин

УНИФИКАЦИЯ ОСНАЩЕНИЯ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С ХАРАКТЕРОМ СОВРЕМЕННЫХ ВОЕННЫХ КОНФЛИКТОВ

Военно-медицинское управление Министерства обороны

К началу XXI века изменение характера внешних угроз и способов ведения боевых действий, а также возможность широкого применения не только уже существующих, но и принципиально новых видов вооружения, военной и специальной техники, явились предпосылками к осуществлению масштабных преобразований в Вооруженных Силах Республики Беларусь. В результате была создана новая организационно-штатная структура как воинских формирований, так и органов военного управления. Серьезные структурные изменения коснулись и обеспечивающих функционирование боевых подразделений Вооруженных Сил структур, в том числе и медицинской службы Вооруженных Сил.

Но сами по себе изменения организационно-штатной структуры медицинских подразделений, медицинских частей и военных медицинских организаций (далее – медицинские формирования Вооруженных Сил) не могут обеспечить успешное выполнение задач медицинского обеспечения в современных военных конфликтах без одновременного переоснащения современными образцами медицинской техники и медицинских технических средств, использования новейших технологий оказания медицинской помощи в очагах санитарных потерь и на этапах медицинской эвакуации.

При определении задач переоснащения медицинских формирований Вооруженных Сил важно учитывать факторы, оказывающие существенное влияние на их работу в боевой обстановке. К таким факторам могут быть отнесены:

временной фактор, обусловленный, с одной стороны, относительно непродолжительными периодами работы этапов медицинской эвакуации на одном месте ввиду высокой интенсивности боевых действий и угрозы выхода противника в район размещения медицинских формирований и, с другой стороны, жесткими временными нормативами оказания установленных видов медицинской помощи раненым и пораженным;

фактор расстояний, формируемый количеством эвакуационных направлений в полосе ведения боевых действий воинских формирований и количеством штатных медицинских формирований, расположенных на данных эвакуационных направлениях;

фактор постоянной угрозы воздействия на этапы медицинской эвакуации подразделений десантно-диверсионных сил и незаконных вооруженных формирований.

И хотя влияние указанных факторов на работу медицинских формирований Вооруженных Сил различно по своей интенсивности в различные периоды ведения боевых действий, необходимо учитывать это влияние при организации работы этапов медицинской эвакуации.

Изучение зарубежного опыта развития армейских медицинских формирований отмечает определенные закономерности в определении облика их современной структуры и, прежде всего, в решении задач переоснащения образцами медицинской техники и технических средств. Так, при оснащении передовых войсковых медицинских формирований основное внимание уделяется достижению их мобильности, защищенности от поражающих факторов оружия массового поражения, обеспечению способности выполнения мероприятий первичного хирургического пособия, мероприятий интенсивной терапии при боевых поражениях в объеме доврачебной и первой врачебной помощи.

При оснащении медицинских формирований, обеспечивающих оказание мероприятий неотложной хирургической помощи более высокого уровня, устранение факторов, угрожающих жизни раненых и пораженных, стабилизацию их состояния и подготовку к дальнейшей эвакуации, основное внимание уделяется:

созданию условий для работы хирургических, реанимационных и терапевтических врачебных бригад;

созданию лечебных подразделений для оказания интенсивной помощи, реанимационного пособия послеоперационным раненым и пораженным, временно оставаемым на данном этапе до стабилизации состояния и достижения способности к эвакуации;

обязательной поддержке деятельности основных лечебных подразделений соответствующими диагностическими и фармацевтическими подразделениями;

обеспечению подвижности и мобильности подобных формирований, в том числе, способности расширять объем оказываемой медицинской помощи и увеличивать их пропускную способность за счет добавления в состав формирований типовых функциональных ячеек.

Конструктивно для оснащения этапов медицинской эвакуации, развешиваемых силами медицинских формирований, применяются каркасно-надувные, каркасные палаточные и модульно-контейнерные конструкции, а также их широкое сочетание. Причем тяжелые, со сложными системами жизнеобеспечения палаточные каркасные конструкции применяются, преимущественно, для формирования этапов медицинской эвакуации, развешиваемых на значительном удалении (до 150-200 км) от районов активных боевых действий и предусматриваются для длительной (до 2-3 месяцев) работы на одном месте. В то же время основные операционные, диагностические и реанимационные подразделения размещаются в модулях, легко транспортируемых и легко устанавливаемых в необходимом районе. Имея автономные системы для гарантированной работы в аварийных ситуациях, модули способны, в то же время, замыкаться и в единую сеть энерго-водо-снабжения, кондиционирования воздуха и т.д. в пределах развернутого медицинского этапа.

При формировании подходов к определению перспективных направлений в оснащении медицинских формирований Вооруженных Сил, целесообразно разделять требования к приоритетным техническим образцам в зависимости от особенностей применения того или иного формирования. Либо формируемый этап медицинской эвакуации действует в непосредственной близости к обеспечиваемым воюющим подразделениям и воинским частям, либо действует на достаточно безопасном удалении от линии фронта и может развертывать достаточно объемные функциональные подразделения, способные работать на одном месте до достижения стабилизации состояния раненых и пораженных. Отсюда, для передовых войсковых медицинских формирований приемлемыми будут легко мобильные медицинские комплексы, способные быстро развертываться и также быстро свертываться, либо работать без развертывания, «с колес». Причем в составе таких комплексов обязательно должны быть основные системы автономного обеспечения электроэнергией, водой, медицинскими газами, отоплением стерилизацией, а также системы светомаскировки. Целесообразно оснащать медицинские комплексы передовых медицинских формирований и системами пассивной защиты от пулевых и вторичных осколочных поражений.

В свою очередь, этапы медицинской эвакуации более высокого уровня, в том числе госпитальные, исходя из решаемых ими задач и условий их выполнения (в том числе ограниченного времени на свертывание и развертывание, возможной работы в неблагоприятных погодных условиях и автономно, вне населенных пунктов) должны иметь в своем оснащении медицинские мобильные модульные системы (далее – МММС), обеспечивающие гарантированное оказание медицинской помощи в сложных условиях обстановки, в том числе: проведение оперативного лечения в составе хирургических (специализированных хирургических) бригад, выполнение полноценных реанимационных мероприятий, послеоперационное выхаживание раненых, про-

ведение интенсивной терапии при боевых поражениях, осуществление полноценной экстренной лабораторной и функциональной диагностики, а также лучевую диагностику. При формировании требований к МММС необходимо предусматривать также:

разумное сочетание оптимальных требований к комплектации МММС и реальные экономические возможности государства по выделению средств на нужды обороны;

возможно более универсальный характер МММС, позволяющий, с одной стороны, при необходимости усиливать возможности нижестоящего этапа медицинской эвакуации за счет элементов МММС вышестоящего этапа и, с другой стороны, обеспечивать относительно высокую специализацию проводимых лечебных мероприятий при условии усиления этапа врачами-специалистами;

достаточную автономность МММС для действий на отдельном эвакуационном направлении (в отдельном очаге поражения) достаточно длительное время;

МММС не должны заменять собой этап медицинской эвакуации в целом, а органично входить в состав основных его функциональных подразделений как отдельный десспособный блок, «ячейка», способная к отделению и самостоятельной работе без существенного снижения объема оказываемой медицинской помощи.

Состав МММС может предусматривать не только контейнерно-модульную, но и другие типы комплектации, в том числе каркасно-надувную и каркасно-палаточную (в том числе как связующие звенья между отдельными модулями МММС).

Обобщая вышеизложенное, необходимо подчеркнуть актуальность и перспективность оснащения медицинских формирований Вооруженных Сил типовыми универсальными медицинскими комплексами, в том числе МММС, как необходимое условие достижения способности обеспечивать действия боевых формирований при ведении современных высокотемповых боевых действий.