

Гуриштынович Г. Г.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ЭТАПАХ
МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ В XXI ВЕКЕ.
ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ**

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Шнитко С. Н.

*Кафедра организации медицинского обеспечения войск и экстремальной медицины
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Известно, что войны являются основной движущей силой поступательного развития военной медицины. Реформа Вооруженных Сил Республики Беларусь, проводившаяся до 2005 года, выполнение Плана их строительства и развития на 2011 – 2015 годы, реализация Концепции национальной безопасности Республики Беларусь и Концепции развития Вооруженных Сил до 2020 года, сопровождались и сопровождаются усовершенствованием организации военно-медицинских учреждений, принятием на снабжение новых образцов медицинской техники и медицинского имущества. В военных конфликтах первой четверти XXI века накоплен значительный хирургический опыт, который способствовал изменению многих устоявшихся положений этапного лечения раненых и вошедший в практику хирургии мирного времени. С другой стороны, новые технологии хирургии повреждений широко используются военными хирургами.

Цель: сравнить виды медицинской помощи для мирного и военного времени. Проанализировать происходящие изменения оказания хирургической помощи и лечения раненых.

Материалы и методы. Проанализировано 32 литературных источника, обобщающих опыт организации хирургической помощи в вооруженных конфликтах.

Результаты и их обсуждение. В мирное время хирургическая помощь в военно-медицинских учреждениях осуществляется в соответствии с Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18.06.1993 года № 2435-ХП (в последней редакции от 21.10.2016 года № 433-3), стандартами медицинской помощи, принятыми Минздравом. В условиях вооруженных конфликтов медицинская помощь раненым эшелонируется и значительно отличается от рекомендуемой для мирного времени.

Для мирного времени выделяются следующие виды медицинской помощи: а) первичная медицинская помощь; б) специализированная медицинская помощь; в) высокотехнологичная медицинская помощь; г) медико-социальная помощь; д) паллиативная медицинская помощь.

В условиях вооруженных конфликтов выделяют: а) первую помощь; б) доврачебную помощь; в) первую врачебную помощь; г) квалифицированную медицинскую помощь; д) специализированную медицинскую помощь; е) медицинскую реабилитацию.

Выводы.

1. Современная система этапного лечения должна стремиться к сокращению числа этапов медицинской эвакуации с изменением содержания видов медицинской помощи. А также обеспечить приближение хирургической помощи к раненым.

2. Имеет смысл привести в соответствие с гражданским здравоохранением виды медицинской помощи военного времени с целью предупреждения путаницы в особый период.