

*Жогальский Иван Яковлевич, СОКОЛ Сергей Васильевич*

## **ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

Организация и проведение лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, с наличием большого количества санитарных потерь, имеет решающее значение при оказании медицинской помощи пострадавшим.

Разработанные ещё в период глобального противостояния двух мировых систем, на случай крупномасштабных войн с массированным применением средств массового поражения, способы и принципы оказания медицинской помощи применительно к современным условиям требуют пересмотра.

На основании изучения основополагающих документов по предупреждению и действиям в чрезвычайных ситуациях Республики Беларусь и Российской Федерации, концепции строительства Вооруженных Сил и Гражданской обороны, организационных форм и методов медицинского обеспечения, с учетом характера возможных военных угроз и чрезвычайных ситуаций мирного времени в данной статье изложено 8 основных направлений развития системы лечебно-эвакуационного обеспечения.

Ключевые слова: лечебно-эвакуационное обеспечение, чрезвычайная ситуация, этап медицинской эвакуации, сильнодействующие ядовитые вещества, лечебно-профилактические учреждения, мобильный медицинский отряд гражданской обороны.

I.Ya.Zhogalsky, S.V.Sokol

Main Guidelines to Develop Treatment and Evacuation Services for the Population in case of Emergency  
Belarusian State Medical University

Organization and provision of medical evacuation in extraordinary situations in time of peace and war with the presence of great sanitary losses have a decisive significance for rendering medical aid to the victims.

Methods and principles of rendering medical aid, which were developed in the period of global opposition of the two world systems for massive defeat infliction, should be revised for the current situation.

The article presents 8 basic development trends of the system of medical evacuation provision on the basis of fundamental documents on prevention and actions in extraordinary situations of the Republic of Belarus and the Russian Federation, the concept of the Armed Forces and Civil Defense formation, organizational forms and methods of medical provision taking into account the character

of possible military menace and extraordinary situations in time of peace.  
Key words: medical evacuation provision, extraordinary situation; stage of medical evacuation, strong poisonous substances, medical preventive institutions, mobile medical detachment of Civil Defense.

В настоящее время все большее количество предприятий в нашей Республике применяют в производственном цикле токсические вещества, сосредоточенные в городах или рядом с ними. К примеру, хлор, применяется для обеззараживания воды, в текстильной промышленности для отбеливания тканей; аммиак в больших количествах используется в холодильных установках; кислоты и щелочи почти на всех предприятиях и учреждениях. В результате возможных аварий и конфликтных ситуаций военного времени тонны сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ) могут попадать в окружающую среду и это может создать чрезвычайную ситуацию (ЧС). ЧС могут возникнуть в мирное время техногенного, природного и экологического характера, а в военное время - непосредственно от воздействия боеприпасов.

Для ЧС характерны:

- массовость и одномоментность возникновения пораженных среди населения, разнообразие и тяжесть поражений, появление новых патологий;
- массовое разрушение зданий и сооружений, возникновение завалов, затрудняющих работу по оказанию медицинской помощи;
- возможность загрязнения обширных территорий, продовольствия и воды;
- возможность эпидемической напряженности;
- нарушение работы медицинских учреждений.

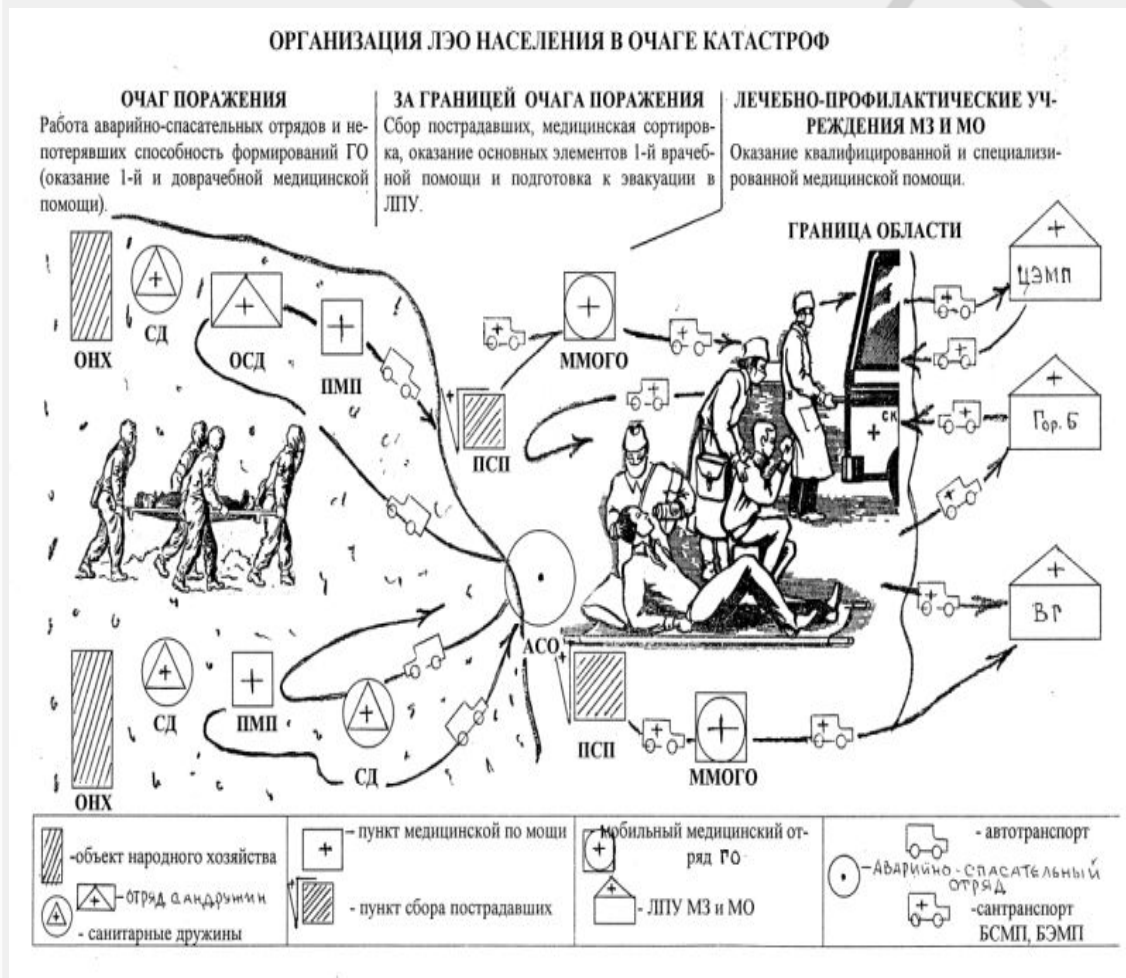
В связи с такой обстановкой необходимо больше внимания уделять проблеме лечебно-эвакуационного обеспечения населения (ЛЭО).

Существует много определений лечебно-эвакуационного обеспечения. Наиболее подходящим может быть: ЛЭО пораженных в чрезвычайных ситуациях представляет собой систему научно-обоснованных мероприятий, направленных на оказание неотложной медицинской помощи пострадавшим и их эвакуацию за пределы очага с последующим лечением и реабилитацией.

В основу ЛЭО пораженных в медицинской службе Гражданской обороны (МСГО) положена система этапного лечения. Сущность этапной системы состоит в проведении своевременных, последовательных и преемственных лечебных мероприятий на этапах медицинской эвакуации в сочетании с эвакуацией пораженных по назначению в лечебные учреждения Министерства здравоохранения.

Под этапом медицинской эвакуации следует понимать силы и средства медицинской службы, развернутые на путях движения пораженных и больных для приема медицинской сортировки, оказания им медицинской помощи и лечения. В МСГО принята двухэтапная система ЛЭО. При этом первым этапом медицинской эвакуации являются медицинские отряды ГО, развертываемые в очаге или на границе очага поражения пункты медицинской помощи аварийно-спасательных отрядов, а в некоторых случаях - сохранившиеся лечебные учреждения Министерства здравоохранения. На первом этапе пораженным оказывается первая врачебная помощь и осуществляется их подготовка к дальнейшей эвакуации. Вторым этапом является комплекс лечебных учреждений, развернутых за

пределами очага поражения (в загородной зоне в составе больничной базы). Здесь пораженным и больным оказывается квалифицированная и специализированная медицинская помощь и осуществляется их лечение до окончательного исхода. Концепция строительства Вооруженных Сил Республики Беларусь, а также организационные формы системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск, осуществляемые медицинской службой Министерства обороны Республики Беларусь с учетом характера возможных военных угроз ставят перед органами здравоохранения задачи по уточнению ныне действующих и разработке новых, более эффективных путей и способов лечебно-эвакуационного обеспечения населения.



Изучение существующих понятий ЛЭО населения в ЧС, тенденция развития современной военно-медицинской доктрины, опыта медицинского обеспечения войск в вооруженных конфликтах и населения в чрезвычайных ситуациях позволяют определить некоторые направления дальнейшего развития системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.

Основными из этих направлений являются:

1. Целесообразность пересмотра некоторых принципов ЛЭО, разработанных еще в послевоенный период. Пересмотр этих принципов применительно к современным условиям позволит значительно снизить расходы на создание сил и средств Республиканской медицины катастроф и Гражданской обороны, сократить разрыв

между потребностями этой службы и возможностями здравоохранения, которые будут неизбежны при одномоментном возникновении массовых санитарных потерь населения и выходом из строя лечебно-профилактических учреждений.

2. Принципиально новый подход Республиканских органов к проблемам здравоохранения, как фактору национальной безопасности выводит вопросы предотвращения летальности и инвалидности пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций на уровень государственной стратегической задачи. Она может быть решена за счет возложения ответственности за спасение жизни и сохранение здоровья максимально возможному количеству пострадавших не только на органы здравоохранения и МСГО, но и на органы по ЧС всех уровней, в части их касающейся. Это положение необходимо предусмотреть в соответствующих Республиканских и региональных нормативных правовых актах. Примером такого подхода служит установка Министерства обороны Республики Беларусь на минимизацию потерь войск при достижении целей с возложением ответственности за спасение жизни и сохранение здоровья личного состава не только на военную медицину, но и на командование всех уровней.

3. Величина, структура и лечебно-эвакуационная характеристика возможных санитарных потерь населения остаются важнейшими элементами оценки оперативной и медицинской обстановки, основанием для определения потребности в силах и средствах МСГО, принятия решения на организацию спасения и лечебно-эвакуационного обеспечения населения, планирования этих мероприятий.

Качество и реальность планов медицинского обеспечения пострадавших, размеры его финансово-экономической составляющей зависят от степени достоверности прогнозируемой величины санитарных потерь. Необходимо обеспечить органы здравоохранения и МСГО нормативной базой по расчетам лечебно-эвакуационной характеристики санитарных потерь.

4. Проблема само- и взаимопомощи заслуживает особого внимания. Высокоорганизованный, достаточно обученный личный состав группировки войск в Чечне обеспечил оказание само- и взаимопомощь только в 28,6 % случаев. Отсюда следует ожидать, что удельный вес такой помощи населению в ЧС будет значительно ниже, и первую медицинскую помощь пострадавшим в очагах поражения придется оказывать, в основном, силами аварийно-спасательных отрядов. Это их роль и место в системе спасения и сохранения жизни людей. Вместе с тем требуется поиск новых путей и способов обучения населения действиям в ЧС.

5. Как уже указывалось выше, основой лечебно-эвакуационного обеспечения населения должна оставаться двухэтапная система медицинской эвакуации. Ее реализация дает лучшие результаты этапного лечения пострадавших в сравнении с другими вариантами. В соответствии с этой системой возможны следующие основные эвакуационные потоки:

1) в очаге. сохранившие работоспособность санитарные дружины и отряды сандружин, пункты медицинской помощи аварийно-спасательных отрядов, - контроль качества и полноценности оказания медицинской помощи на пункте сбора пострадавших, квалифицированная медицинская помощь в многопрофильных стационарах;

2) неотложные мероприятия первой врачебной помощи (остановка кровотечения, восстановление дыхания, противошоковые мероприятия) на пункте сбора

пострадавших, в медицинском отряде ГО и ближайших к очагу лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ);

3) первая врачебная помощь в полном объеме в ЛПУ.

Соотношение количества пострадавших, проходящих по этим потокам, будет зависеть от величины и структуры санитарных потерь, качества и полноценности предэвакуационной их подготовки, удаленности ЛПУ от очага поражения. В любом случае очень важно сократить срок пребывания пострадавших на догоспитальном этапе.

6. Важнейшим положением современной системы ЛЭО населения должна быть объективная оценка тяжести повреждений и состояния пострадавших, в первую очередь на догоспитальном этапе. Оптимальных результатов их этапного лечения можно достигнуть путем повышения качества первичной диагностики, диагностики критических состояний и синдромальной. Это достигается систематической и качественной подготовкой врачебного состава и средних медицинских работников, использованию ими программ по организации и применению ранних реанимационных и инфузионно-трансфузионных мероприятий, обеспечивающих благоприятные исходы при тяжелых травмах и критических состояниях у пострадавших.

7. Основное медицинское формирование медицинской службы Гражданской обороны - медицинский отряд ГО, предназначенный для оказания первой врачебной помощи на первом этапе. Он требует замены на менее громоздкий, модульного типа, обеспечивающий высокую готовность, способность немедленно приступить к оказанию медицинской помощи пострадавшим в условиях ЧС. Данное формирование может называться мобильным медицинским отрядом ГО (ММО ГО).

В Республике Беларусь в данном направлении уже проводится работа. Так, в мае 2002 года работа этого отряда была опробована на Борисовском учебном центре во время проводимых учений.

8. Последним направлением развития ЛЭО населения в ЧС как мирного, так и военного времени следует считать согласованное применение всех сил и средств медицинской службы министерств и ведомств с единым управлением этими силами при решении задач ЛЭО населения.

Как положительное в создании нормативно-правовой базы организации и функционирования медицины катастроф и гражданской обороны в Республике Беларусь, в чрезвычайных ситуациях следует рассматривать принятие законов от 5 мая 1998 года «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», от 3 января 2002 года «Об органах и подразделениях по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь», Постановления Совета Министров Республики Беларусь от 10 апреля 2001 г. 495 «О государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций».

В целях совершенствования приемов и способов защиты населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени в нашей стране и в университете, в частности, созданы комиссии по чрезвычайным ситуациям и эвакуационным мероприятиям. Для этих комиссий разработаны положения, функциональные обязанности, расчеты и другие документы, обеспечивающие выполнение задач при различных режимах функционирования.

Главное - практическая работа этих органов по недопущению возникновения аварий и чрезвычайных ситуаций, умению организовать работу в условиях возникшей чрезвычайной ситуации.

#### Выводы

1. Направления развития системы лечебно-эвакуационного обеспечения в чрезвычайных ситуациях отражают современные подходы к организации и решению проблем сохранения жизни и здоровья населения.
2. Одновременно с реформированием медицинской службы Вооруженных Сил Республики Беларусь целесообразно создать группу из медицинских работников для подготовки документов по реформированию медицинской службы Гражданской обороны.

#### Литература

1. Гражданская защита. Журналы - №№ 1-10 за 2002год. Москва.
2. Завъялов В.Н. Учебное пособие. Гражданская оборона. Москва, 1989 г. 30-33 с.
3. Иванов Н.Г., Лобастов О.С. Организация медицинского обеспечения частей и соединений. Ленинград - 1984 г. 75-94 с.
4. Михайлов В.И. Основы организации и тактики медицинской службы Гражданской обороны. Москва, 1981 г. 185-200 с.
5. Сборник нормативов международной, научно-практической конференции «Чрезвычайные ситуации: предупреждение и ликвидация». Минск, 2001г. 233-234, 242-244, 251-253 с.