

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.

Содержание 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 прогнотозэпидемиологических 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. Слаников, 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.