

росам контроля обеспеченности военнослужащих необходимым теплым обмундированием и ее использованием.

В ходе проведения СОУ четко сработали весь личный состав медицинской службы. В целях недопущения возникновения острых кишечных инфекций среди военнослужащих был организован и проведен жесткий медицинский контроль и государственный санитарный

☆ Организация медицинского обеспечения войск

В. Д. Беков

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ОБОРОНА – ОТДЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Медицинская комиссия РВК Советского района, г. Минск

Новейшие технологии военной техники и вооружений, результаты их испытаний, открывающиеся возможности и перспективы реального их применения в военных конфликтах 21-го столетия свидетельствуют о начале новой эры военного искусства, нового представления сути и содержания военного конфликта во всех сферах боевых действий и родах войск.

и опыта военнослужащих на полигонах Гуссиинского Федерального центра обеспечения стойкое санитарно-эпидемиологическое благополучие контингента войск Республики Беларусь, не допустив эпидемиологических осложнений по инфекционным заболеваниям, ни единого случая острых кишечных инфекций, переохлаждений, отравлений и минимальное количество болезней органов дыхания.

Поступила 15.02.2012 г.

Ныне, в условиях нарастающей политической и экономической глобализации, стратегической целью агрессора является государственное переустройство страны-жертвы, включение ее в сферу своего влияния, подчинение своим интересам, когда «...первоочередными объектами страны-жертвы становятся не вооруженные ее силы, а инфраструктура государства, людские ресурсы, обеспечивающие ее бесперебойное функционирование» (1).

Эталоном современных способов действий агрессора является концепция «Быстрого глобального удара» — создание локального военного конфликта (ЛВК) путем нанесения концентрированных, точечных, воздушных ракетно-бомбовых ударов по стратегическим оборонно-промышленным объектам, системам жизнеобеспечения, что приводит к административно-хозяйственной неуправляемости, лишению страны-жертвы способности к активному организованному сопротивлению и, как результат, краху государственной системы.

Новая техническая вооруженность, возможности её применения послужили основанием появления понятий «интеллектуальное оружие», «бесконтактные», «гуманные», «кибернетические», «сетевые» войны.

В условиях боевых действий ЛВК, при отсутствии линии фронта, флангов воюющих сторон, районов тыла, вынужденной оперативной разобщенности агрессор оказывается «везде, проявляя изощренность в нанесении избирательных ударов по жизненно важным центрам» (1).

В этой ситуации возрастает опасность террористических акций, которые, претворяясь в реальность, значительно усугубляют тяжесть военной обстановки в очаге ЛВК. Значительно увеличивая количество пострадавших, главным образом, среди мирного гражданского населения, «агрессор ведет войну, прежде всего, с населением выбранного им противника, как ресурсом, обеспечивающим оборонительные действия» [1].

Санитарные потери среди гражданского населения многократно превышают потери среди военнослужащих, достигая 90-95% от общего числа пострадавших, при этом меняется не только их структура, но появляется специфика пострадавших (дети, женщины, люди старших возрастных групп), изменяется структура поражающих факторов. На первое место выступают не огнестрельные (пулевые, осколочные) поражения, а травмы, открытые и закрытые повреждения, ожоги, воздействие отравляющих веществ («ОВ»), психические расстройства.

Особую обеспокоенность вызывает массовый характер поступления пострадавших. Организация медицинской помощи в этих условиях становится первоочередной заботой органов и учреждений гражданского здравоохранения всех уровней. Учитывая вероятность осуществления в районах ЛВК террористических акций, при наличии сети действующих медицинских лечебных учреждений, наиболее рациональным и перспективным следует считать организацию медицинской помощи пострадавшим на «месте», в районе ЛВК, «территориальной обороны» — в полном объеме, что может быть выполнено при условии превентивной подготовки органов и учреждений здравоохранения к работе в «особых» ус-

ловиях.

Оказание медицинской помощи «на месте» и «в полном объеме» позволяет, прежде всего, свести к минимуму сроки ее оказания, предупредить возможное развитие осложнений, сократить сроки лечения, улучшить исходы, что является главной задачей и конечной целью органов и учреждений здравоохранения [2, 3].

Концепция «территориальной обороны» в случаях ЛВК предусматривает модернизацию военного строительства в соответствии с возможно-вероятной боевой, оперативно-тактической обстановкой.

Существенные изменения претерпевает медицинское обеспечение — организация медицинской помощи пострадавшим. Потенциальные возможности, способности органов и учреждений Министерства здравоохранения Республики Беларусь по оказанию медицинской помощи населению должны быть приведены в состояние готовности автономного обеспечения в административно-территориальных границах.

В данном контексте Указ Президента Республики Беларусь «Об утверждении Положения о территориальной обороне Республики Беларусь» определяет цель, ставит задачу максимально сохранять устойчивой деятельность предприятий, учреждений, систем инфраструктуры. Обеспечение населения медицинской помощью становится одной из главных задач органов государственного управления и может быть достигнута при:

1. Организации медицинской помощи пострадавшим на месте происшествия;
2. Организации эвакуации пострадавших в медицинские лечебные учреждения района ЛВК-территориальной обороны;
3. Подготовке и приведении лечебных учреждений района «Территориальной обороны» (ТМО-ЦРБ) в полную готовность к одномоментному приему большого числа пострадавших, оказанию им квалифицированной и всех видов специализированной медицинской помощи в полном объеме;
4. Автономном материальном и техническом обеспечении лечебных учреждений по видам довольствия;
5. Постоянной готовности санитарно-эпидемических служб к проведению противоэпидемических мероприятий, обеспечении эпидемического благополучия в районе «территориальной обороны».

Организация медицинской помощи пострадавшим на месте происшествия предполагает квалифицированные действия «санитарных дружин» по извлечению, выносу пострадавших из очагов разрушений, пожаров, «ОВ», оказания им первой медицинской помощи.

Знаниями по оказанию само-и взаимопомощи при травмах, ранениях, воздействию «ОВ» среди населения должны обладать учащиеся старших классов, средних и высших учебных заведений, работники предприятий и учреждений. В современной обстановке важность проблемы требует систематической подготовки населения страны в целом и законодательного решения при этом [2].

Для эвакуации пострадавших в лечебные учреждения следует использовать медицинский спецавтотранспорт («реомобили», машины скорой медицинской помощи), бортовые автомашины (для удобства погрузки и выгрузки наслочных), автобусы в сопровождении ме-

☆ Организация медицинского обеспечения войск

дицинских работников для оказания помощи в пути следования.

Лечебные учреждения (ТМО-ЦРБ) для поступающих пострадавших должны быть в состоянии полной готовности к одномоментному поступлению большого числа пострадавших с различными формами поражений для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи в полном объеме, также должны быть в готовности к дополнительному развертыванию операционных, перевязочных, отделений «Реанимации», «Интенсивной терапии», расширению коечной емкости, реперофилированию отделений. Многопрофильность специализированной помощи в лечебном учреждении достигается путем заблаговременного придания лечебному учреждению Медицинских Специализированных групп (МСГ) для формирования профильного отделения и его работы [2, 3, 4]. В работе многопрофильного лечебного учреждения первостепенное значение имеют не столько вопросы диагностики, сколько внутрисуппунктовой сортировки: в каком отделении, в какой очередности нуждается пострадавший. Эти вопросы становятся особенно остро в случаях комбинированных поражений, травм, ожогов, отравлений и т.д.

Материальное обеспечение (медикаментами, медицинским имуществом, медицинской техникой) составляет основу, определяет успех деятельности лечебных учреждений. Заблаговременное создание запасов материальных средств («НЗ») предполагает возможность бесперебойного, автономного их снабжения из баз (складов) хранения материальных ресурсов по всем видам довольствия.

Предметом особой значимости представляется подготовка и состояние готовности к поддержанию санитарно-эпидемиологического благополучия района «террито-

риальной обороны», бесперебойной работы систем водоснабжения, канализации, санитарно-гигиенической инфраструктуры (банно-прачечные, дезинфекционные учреждения). Возможность проведения террористических акций в виде занесения бактериальных инфекций на предприятия производства продуктов питания (хлеб-и мясокомбинаты, молоко-и маслозаводы и т.п.), источники водоснабжения требует проведения превентивных мер, постоянного внимания к обеспечению средств и мер защиты.

В случае локального военного конфликта, террористической акции, санитарные потери среди мирного гражданского населения значительно превышают потери военнослужащих стран-объектов нападения. Специфика пострадавших (дети, женщины, лица старших возрастных групп), структура повреждений, их характер (открытые и закрытые травмы, ожоги, отравления ОВ, психические расстройства) и массовость несут главную ответственность в организации медицинской помощи, требуют широкой модернизации.

Литература

1. Мальцев, Я. С. Территориальная оборона в системе национальной безопасности // Белорусская Военная Газета № 225, 25.11.2011.
2. Бекоев, В. Д. Концептуальные направления оказания медицинской помощи пострадавшим в условиях локальных военных конфликтов // Военная Медицина. – 2007, № 2. – С. 5 – 7.
3. Бекоев, В. Д. Возможности оказания медицинской помощи населению в очагах локальных военных конфликтов // Здравсохранение. – 2010, № 6. – С.20 – 21.
4. Ишутин, О. С. Принципы организации оказания специализированной о помощи в ВПГ // Военная Медицина. – 2009, № 2. – С. 145 – 151.

Поступила 16.02.2012 г.