

УТОЧНЕНИЕ ОСНОВНЫХ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ПОЛОЖЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОЕДИНЕНИЙ

Грубеляс В.В., Балков А.Н.

*Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский
государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Значительный толчок в развитии средств вооруженного противоборства, теории и практики вооруженной борьбы требует критического осмысления существующих взглядов на способы ведения современных боевых действий, а также на организационные методы и способы всестороннего обеспечения войск, включая медицинское.

Уточнение основных теоретических положений медицинского обеспечения (МедО) соединений позволит предложить объяснение и упростить понимание сущности теории МедО современных боевых действий.

Цель. Уточнить основные теоретические положения МедО соединений в современных условиях для формирования единого понятийного аппарата и последующего использования в образовательном процессе и практике медицинской службы.

Материалы и методы. В ходе проведения исследования использовались нормативные правовые акты, уставные документы, информационно справочные материалы, монографии и научные статьи по МедО вооруженных сил Республики Беларусь, Российской Федерации, Украины и стран НАТО. Методы исследования: библиографический, аналитический, системный подход, обобщение.

Результаты. Опыт истории медицинского обеспечения (МедО) военных конфликтов прошлых лет подтверждает существование специфических законов (закономерностей) МедО войск, под которыми подразумеваются существенные, необходимые, повторяющиеся связи и отношения в явлениях и процессах МедО войск, обуславливающие их ход и результат.

Группу специфических законов (закономерностей) МедО образуют:

закон зависимости условий работы медицинской службы от условий боевой, тыловой и медицинской обстановки;

закон зависимости величины и структуры неравномерно возникающих санитарных потерь в бою от количества и поражающих свойств применяемого противником оружия;

закон зависимости конечных исходов ранений и заболеваний на войне от применяемых организационных принципов, форм и способов МедО боевых действий войск.

Система МедО, являясь составной частью системы тылового обеспечения, представляет собой совокупность иерархически и функционально связанных элементов (подсистем), содержание деятельности которых направлено на достижение определенной цели. Каждый элемент данной системы представляет

собой процесс выполнения определенных мероприятий и является системным процессом.

В современных условиях при ведении боевых действий основной целью МедО является сохранение (восстановление) боеспособности соединений и воинских частей, которая достигается путем решения двух основных задач: сохранение жизни максимальному числу раненых и возвращение в строй как можно больше раненых и больных.

Возвращенные в строй раненые, имеющие боевой опыт, составляют основной резерв вооруженных сил. Так, если несколько десятилетий назад уровень боевой готовности войск во многом определялся численностью личного состава, то в настоящее время четко прослеживается зависимость их боевого потенциала от военнослужащих, обладающих как базовыми профессиональными, так и специализированными компетенциями.

В военном конфликте деятельность медицинской службы направлена на сохранение (восстановление) боеспособности за счет скорейшего возвращения имеющих боевой опыт военных специалистов непосредственно как в свои, так и в другие соединения (воинские части) в соответствии с военно-учетными специальностями в максимально короткие сроки и с ближайших этапов медицинской эвакуации.

Различного рода системы построены и функционируют согласно определенным принципам. Для каждого вида обеспечения боевых действий наряду с общими формируются и свои специфические принципы, присущие только конкретному уровню системы обеспечения войск (тактическому, оперативному, стратегическому).

МедО соединений (воинских частей) также подчиняется принципам, четкое использование которых обеспечивает эффективность функционирования соответствующей системы.

В ходе проведенного анализа, установлено, что в литературных источниках нет четкого разделения принципов МедО, присущих конкретному уровню системы МедО, а указанные принципы МедО войск могут быть применимы, как правило, к оперативно-стратегическому уровню. Отдельные положения МедО соединений трактуются как принципы МедО войск, а требования к нему подменяются принципами. Исходя из определения «принципа» как начала, основы любой системы и учитывая, что требование – правило, условие, обязательное для выполнения, формулировка принципов должна быть более четкой, а сами принципы определять построение и функционирование системы МедО в любом виде боевых действий на конкретном уровне системы.

Кроме того, анализ литературных источников показал, что также нет единого мнения по вопросу обоснования требований к МедО соединений.

Указанные выше доводы предопределяют необходимость уточнения теоретических положений МедО на оперативно-тактическом уровне.

В результате проведенного анализа существующих положений по МедО предлагаются следующие уточненные основные принципы МедО соединений: преемственность, последовательность, своевременность, взаимозаменяемость, мобильность, непрерывность, активность и целеустремленность.

Применение эмпирической унификации рассмотренных принципов позволяет трансформировать их в определенные требования к МедО. Содержание принципов своевременности, мобильности, активности и целеустремленности отвечает требованию оперативности МедО, так как применение сил и средств медицинской службы в процессе МедО должно обеспечить максимальное сокращение сроков решения задач. Суть принципов преемственности, последовательности, взаимозаменяемости, непрерывности соответствует требованию рациональности МедО.

Под оперативностью МедО соединения следует понимать такое состояние МедО, при котором медицинская служба соединения способна решать задачи МедО в режиме времени, который обеспечивает качество оказания медицинской помощи раненым и больным, их эвакуации, лечения, медицинской реабилитации, и влиять на ход выполнения задач соединения в бою. Оперативность, являясь показателем эффективности МедО соединения, направлена на быстрейшее возвращение в строй раненых и больных.

Под рациональностью МедО соединения понимается такое качественное состояние МедО, при котором интеллектуальные (профессиональные, психологические), а также технические ресурсы медицинской службы соединения используются с заданной (нормативной) эффективностью.

Полноценное соблюдение принципов преемственности, последовательности, взаимозаменяемости, непрерывности в комплексе с принципами своевременности, мобильности, активности и целеустремленности обеспечивает эффективность МедО.

Эффективность МедО – это степень решения поставленных перед медицинской службой задач по сохранению боеспособности, укреплению здоровья личного состава, предупреждению возникновения и распространения заболеваний, своевременному оказанию медицинской помощи раненым и больным, их эвакуации, лечению, медицинской реабилитации и быстрейшему возвращению в строй.

Так как организация медицинской помощи при ведении боевых действий строится по единой концепции, имеющей конечный результат, заключающийся в сохранении жизни и возвращении в строй максимального числа раненых и больных, то МедО, по сути, несет в себе в конечном счете функцию обеспечения боеспособности войск.

Выводы. В результате обобщения практического опыта и проведенного исследования с целью формирования единого понятийного аппарата для последующего использования в образовательном процессе и практике уточнены основная цель и принципы системы МедО (оперативно-тактического уровня), сформулированы требования и определены понятия «оперативность», «рациональность» и «эффективность» МедО соединений, что позволяет предложить объяснение и упростить понимание сущности теории МедО современных боевых действий и унифицировано проводить оценку эффективности систем МедО на соответствующем уровне.