

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ГИГИЕНА

УДК 61:355 <<364>> (476.2)

**О НЕКОТОРЫХ ВОПРОСАХ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В ОСОБЫЙ ПЕРИОД
(обзор литературы)**

С. А. Анашкина

Гомельский государственный медицинский университет

Современные локальные военные конфликты характеризуются вероятностью одновременного возникновения чрезвычайных ситуаций на потенциально опасных объектах и боевых потерь среди военизированных формирований в результате активного вооруженного сопротивления. Вследствие этого органам и учреждениям Министерства здравоохранения приходится оказывать медицинскую помощь при массовом поступлении пострадавших в лечебно-профилактические учреждения. Формируется несколько категорий пострадавших среди мирного населения, работников аварийно-спасательных служб и военнослужащих. Требуется совершенствование системы обучения врачей, среднего медицинского персонала и населения в целом по вопросам оказания помощи пострадавшим.

Ключевые слова: вооруженный конфликт, пострадавший, медицинская помощь, специальная подготовка медицинского персонала.

**ON SOME QUESTIONS OF ORGANIZATION OF THE MEDICAL SERVICE
IN GOMEL REGION DURING A MILITARY CONFLICT
(literature review)**

S. A. Anashkina

Gomel State Medical University

Modern local military conflicts are characterized by a probability of simultaneous occurrence of extreme situations on potentially-dangerous objects and battle losses among militarized formations as a result of active armed resistance. It compels bodies and institutions of the Ministry of Health to render medical aid in mass arrival of victims to medical prophylactic institutions. Several categories of victims among the peace population, search-and-rescue services and military men are formed. The system of training of physicians, paramedical personnel and population as a whole needs perfection in the matters concerning rendering assistance according to the victims' demands.

Key words: military conflict, medical aid, special training of the medical personnel.

Одной из отличительных особенностей современного политического мира является наличие локальных вооруженных конфликтов в различных точках земного шара. Они в основном не связаны между собой, возникают спонтанно, имеют волнообразное течение, то затухая, то разгораясь с новой силой. Причины их возникновения и развития различны: борьба за территории в условиях чрезвычайной скученности населения (события в Косово, вооруженные конфликты в Израиле и Палестине); конфликты на религиозной почве (войны в Афганистане, Пакистане, Индии); вооруженные конфликты как результат политической борьбы (Египет, Сомали, Судан). Однако первое место занимает борьба за природные ископаемые и энергоносители: войны в Ираке, Ливии, Сирии.

Современные вооруженные конфликты характеризуются:

- комплексным применением военной силы и средств невоенного характера;

- массированным применением систем вооружения и военной техники, основанных на новых физических принципах (высокоточное, электромагнитное, лазерное, инфразвуковое оружие, беспилотные летательные аппараты, роботизированная техника);

- скоротечностью военных конфликтов, непредсказуемостью их возникновения и течения, быстротой маневра войсками и огнем, применением различных мобильных группировок [1].

Образцом современного способа агрессии является создание локального военного конфликта, в ходе которого наносятся точечные ракетно-бомбовые удары по стратегическим оборонно-промышленным объектам, системам жизнеобеспечения, что приводит к административно-хозяйственной неуправляемости, лишению страны-жертвы способности к активному организованному сопротивлению и краху государственной системы [2]. В то же время, развитие и совершенствование военного ис-

куства, средств индивидуального оснащения и вооружения (система «солдат будущего») привело к тому, что в настоящее время небольшие по численности подразделения, боевые группы до 10 человек производят значительный поражающий эффект и наносят весомый ущерб стратегически важным объектам или инфраструктуре государства в целом [3].

Все сказанное выше подтверждает вероятность одновременного возникновения в период вооруженного конфликта чрезвычайных ситуаций на потенциально опасных объектах как следствие действия диверсионных сил противника или ракетно-бомбовых ударов воздушных сил, так и боевых потерь среди военизированных формирований страны в результате активного вооруженного сопротивления.

Величина территории государства определяет вероятность осложнения обстановки в особый период во всех районах одновременно, а ограниченность людских ресурсов вызывает необходимость органов и учреждений Министерства здравоохранения республики оказывать медицинскую помощь населению в условиях автономного обеспечения в административно-территориальных границах, при массовом поступлении пострадавших в лечебно-профилактические учреждения [2].

Опыт медицинского обеспечения свидетельствует, что в периоды локальных войн и вооруженных конфликтов ухудшается гигиеническая и эпидемиологическая обстановка как в войсках, так и среди населения. Боевые действия, как правило, сопровождаются разрушением инфраструктуры коммунально-бытового хозяйства населенных пунктов, что приводит к резкому снижению качества питьевой воды, загрязнению территории, снижению возможности санитарной обработки населения и войск, а в конечном итоге — возникновению вспышек инфекционных болезней. Это значительно осложнит оказание медицинской помощи в системе лечебно-эвакуационного обеспечения [4].

Современная система медицинского обеспечения Вооруженных Сил в военное время функционирует таким образом, что оказание медицинской помощи раненым и пораженным военнослужащим проводится в основном призванными на военную службу из запаса врачами лечебных учреждений Министерства здравоохранения, а их последующее лечение осуществляется только врачами гражданских лечебных учреждений [5].

Предполагается формирование нескольких категорий пострадавших, нуждающихся в оказании медицинской помощи и лечении в лечебно-профилактических учреждениях:

1) работники потенциально опасных предприятий и население прилегающих террито-

рий, подвергшиеся действию поражающих факторов в чрезвычайной ситуации (ЧС);

2) представители аварийно-спасательных служб МЧС и подразделений гражданской обороны, подвергшиеся воздействию поражающих факторов в ЧС;

3) военнослужащие подразделений территориальной обороны, получившие повреждения, связанные с боевыми действиями;

4) военнослужащие Вооруженных Сил и других воинских формирований, получившие повреждения, связанные с боевыми действиями (госпитальный этап ЛЭО);

5) мирное население, получившее повреждения, связанные с боевыми действиями на территории их проживания.

Для лечебно-эвакуационного обеспечения перечисленных категорий пострадавших в лечебных учреждениях предусматривается развертывание больничных коек:

- *койки общего назначения* — для приема больных из военно-медицинских подразделений и частей в период переформирования Вооруженных Сил и других воинских формирований, оказания медицинской помощи и лечения гражданского населения региона;

- *специализированные койки, развернутые в интересах Министерства обороны* — для приема, оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи раненым и больным Вооруженных Сил и других воинских формирований [6];

- *койки для подразделений территориальных войск* — для приема, оказания врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи раненым и больным подразделений территориальных войск, действующих на территории области [7];

- *койки для оказания помощи и лечения пострадавших в ЧС.*

Кроме этого, на ряд лечебно-профилактических учреждений возлагается задача по формированию подразделений оказания помощи пострадавшим в ЧС на догоспитальном этапе:

- *врачебно-сестринские бригады экстренной медицинской помощи;*

- *бригады экстренной специализированной медицинской помощи;*

- *медицинские отряды службы экстренной медицинской помощи.*

Крайне остро встает вопрос укомплектованности врачебным и средним медицинским персоналом тех учреждений здравоохранения, на которые возлагается формирование бригад и обеспечение дополнительного коечного фонда. Возникают ситуации, когда один и тот же медицинский специалист предназначен обеспечивать функционирование формирований службы экстренной медицинской помощи, и

дополнительного коечного фонда для военизированных формирований.

Врачи в составе медицинских отрядов службы экстренной медицинской помощи, а также врачи, предназначенные для обслуживания специализированных коек воинских формирований и подразделений территориальных войск, должны иметь знания и практические навыки развертывания этапа медицинской эвакуации, проведения медицинской сортировки, работы в составе сортировочной бригады, использования портативных медицинских аппаратов и медицинской техники, использования комплектов медицинского имущества, применения индивидуальных средств защиты. Кроме специальных медицинских знаний в военное время они должны владеть приемами обращения с огнестрельным оружием, проведения медицинской разведки, иметь основы знаний по военной топографии, обязаны уметь оценивать обстановку, управлять действиями подчиненного личного состава и медицинского подразделения в целом. Все указанные навыки и умения приобретаются в ходе обучения по программе подготовки офицеров медицинской службы запаса на военных кафедрах медицинских университетов [8].

Подготовка врачей по вопросам лечебно-эвакуационного обеспечения военнослужащих и пострадавших в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени проводится в медицинском университете в рамках раздела «Организация медицинского обеспечения войск» военной дисциплины «Специальная военная подготовка». На этапе последиplomного образования врачей специализация и повышение квалификации по указанной тематике в Республике Беларусь проводится в УО «Белорусская медицинская академия последиplomного образования». Однако значительное внимание в процессе повышения квалификации уделяется вопросам оказания медицинской помощи в неотложных состояниях, организации работы станций скорой медицинской помощи, а не организации работы на этапе медицинской эвакуации в тех или иных ситуациях мирного и военного времени. В рамках программы «Медицина экстремальных ситуаций» в университете учебной программой предусмотрено недостаточное количество часов на изучение вышеперечисленных тем (2 часа лекционных и 3 часа практических занятий), также недостаточно времени выделено для изучения и практической отработки вопросов индивидуальной защиты, проведения специальной обработки [9]. Значительно больше учебного времени выделено перечисленным вопросам в программе подготовки офицеров медицинской службы запаса, но по данной программе в настоящее время обучаются всего 6 % изучающих лечебное дело.

Подготовка среднего медицинского персонала по вопросам действий на этапе медицинской эвакуации (ЭМЭ) в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени и военная по программе младших командиров не проводится. Тематический план дисциплины «Защита населения и территорий от чрезвычайных ситуаций» в медицинских колледжах рассматривает классификацию и характеристики различных ЧС, поражающие факторы оружия массового поражения, психологическую подготовку и поведение персонала в ЧС. Следовательно, в настоящее время не проводится подготовка фельдшеров и медицинских сестер, как основных помощников врача, к работе на ЭМЭ и в лечебных учреждениях в условиях массового поступления пострадавших. В некоторых случаях (медицинский пункт фельдшерского состава, фельдшерские бригады скорой медицинской помощи) средний медицинский персонал должен выполнять функции организатора лечебно-эвакуационного обеспечения.

Требует внимания подготовка санитарных дружин, подразделений гражданской обороны по вопросам оказания первой медицинской помощи пострадавшим, их эвакуации из зоны ЧС. Нет конкретной системы подготовки этих формирований по медицинским вопросам, не организовано их обеспечение медицинским имуществом. В настоящее время отсутствует законодательное основание, обязывающее работников предприятий к занятиям в составе санитарных дружин и к работе подразделений гражданской обороны в очагах ЧС в мирное и особенно в военное время.

В условиях массовых санитарных потерь повышается значимость оказания первой медицинской помощи (ПМП) в порядке само- и взаимопомощи. Обучение приемам оказания ПМП проводится в средних и средних специальных учебных заведениях, организовано на различных обучающих курсах (курсы вождения автомобиля). Обучение в общеобразовательной школе охватывают 100 % молодежи.

В общеобразовательной школе, ученики 10–11 классов изучают дисциплину «Допризывная и медицинская подготовка». Причем обучение проводится раздельно. Так, юноши изучают допризывную подготовку в объеме 72 часов аудиторных занятий. В тематический план включены вопросы по предметам боевой подготовки военнослужащих Вооруженных Сил. А на изучение военно-медицинской тематики выделено всего 2 аудиторных часа. Более того, при опросе учащихся 11 классов выяснилось, что на практике занятия по медицинской подготовке не проводятся. Девушки в это же время изучают основы оказания первой медицинской помощи при травмах и несчастных случаях

(17 часов), десмургию, лекарственные травы и некоторые лекарственные препараты [10].

Каждый гражданин должен знать правила оказания первой помощи, иметь навыки пользования индивидуальными средствами медицинского обеспечения. Полученные знания и навыки позволят в будущем правильно и своевременно оказывать помощь пострадавшим при несчастных случаях в мирное время. Ведь в дальнейшем, при получении высшего немедицинского образования, студенты не смогут углубить знания и навыки оказания первой медицинской помощи, полученные в средней школе.

Выводы

В результате чрезвычайных ситуаций особого периода формируется пять групп пострадавших, нуждающихся в медицинской помощи и лечении. На догоспитальном этапе системы ЛЭО для их обеспечения функционируют формирования лечебно-профилактических учреждений. Учреждения здравоохранения одновременно разворачивают четыре группы специальных коек (отделений) для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим на госпитальном этапе.

Для улучшения организации медицинского обеспечения населения Гомельской области в ЧС мирного и военного времени требует оптимизации вся система медицинской подготовки на всех уровнях:

- подготовка в средней общеобразовательной школе, колледже;
- подготовка санитарных дружин и других формирований гражданской обороны;
- подготовка в медицинском колледже;
- подготовка в медицинском университете.

Требует совершенствования система последипломной подготовки врачей ЛПУ по вопросам организации лечебно-эвакуационного обес-

печения в военное время. Необходимо уточнить существующую систему медицинского обеспечения формирований в учреждениях здравоохранения в военное время. Ведущая роль в этом принадлежит областному исполнительному комитету как организатору безопасности, территориальной неприкосновенности и противодействия потенциальным угрозам в регионе.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Ишутин, О. С.* Новые условия деятельности и требования к системе медицинского обеспечения боевых действий, используемые в организационном строительстве медицинской службы / М. В. Рябцев, О. С. Ишутин // Военная медицина. — 2011. — № 2. — С. 148–154.
2. *Бекоев, В. Д.* Территориальная оборона — отдельные вопросы медицинского обеспечения службы / В. Д. Бекоев // Военная медицина. — 2012. — № 1. — С. 4–6.
3. *Боровко, И. Р.* Изменение принципов оказания медицинской помощи и эвакуации пострадавших в условиях современных войн и вооруженных конфликтов / С. Н. Шнитко, И. Р. Боровко // Военная медицина. — 2011. — № 2. — С. 5–8.
4. Значение военной эпидемиологии в профессии военного врача / С. М. Логвиненко [и др.] / Медицинское образование XXI века: матер. IV междунар. науч.-практ. конф. / под ред. В. П. Дейкало. — Витебск: ВГМУ, 2006. — С. 264–266.
5. *Редненко, В. В.* Проблемы последипломной подготовки врачей для медицинского обеспечения Вооруженных Сил Республики Беларусь / В. В. Редненко [и др.] / Медицинское образование XXI века: матер. IV междунар. науч.-практ. конф. / под ред. В. П. Дейкало. — Витебск: ВГМУ, 2006. — С. 270–271.
6. Положение о порядке выделения лечебными учреждениями Министерства здравоохранения специализированных больничных коек для Вооруженных Сил Республики Беларусь в особый период. — Минск, 1997 — 34 с.
7. Боевой устав территориальных войск // Генеральный штаб ВС РБ, 2011. — 144 с.
8. Некоторые вопросы преподавания военной подготовки в медицинских университетах в современной обстановке / С. А. Анашкина [и др.] / Медицинское образование XXI века: матер. IV междунар. науч.-практ. конф. / под ред. В. П. Дейкало. — Витебск: ВГМУ, 2006. — С. 244–245.
9. Медицина экстремальных ситуаций: типовая учеб. программа для студентов мед. вузов / А. А. Бова [и др.]. — Минск, 2010. — 17 с.
10. *Анашкина, С. А.* Роль военно-медицинских классов в подготовке медицинских кадров для Вооруженных Сил Республики Беларусь / С. А. Анашкина // Военная медицина. — 2019. — № 1. — С. 10–11.

Поступила 06.11.2012

УДК 504.53.054:539.16.04(082) ОЦЕНКА ВЕЛИЧИНЫ ПРЕДОТВРАЩЕННОЙ ДОЗЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ КОНТРОЛЕЙ В ОБЩЕСТВЕННОМ СЕКТОРЕ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА

Ю. М. Жученко

Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины

Целью настоящей работы является количественная оценка величины предотвращенной коллективной дозы, сформированной в общественном секторе сельскохозяйственного производства, и последующего экспорта в другие регионы за пределы производителя продукции.

Ключевые слова: предотвращенная доза, сельскохозяйственные контролеы, уровни загрязнения, ¹³⁷Cs.

ESTIMATION OF THE AVERTED DOSE AS A RESULT OF CARRYING OUT AGRICULTURAL COUNTER-MEASURES IN THE PUBLIC SECTOR OF AGRICULTURAL PRODUCTION

Yu. M. Zhuchenko

Gomel State University named after F. Scorina

The purpose of the present work is quantitative estimation of the averted collective dose formed in the public sector of agricultural production and subsequent export to other regions.

Key words: averted dose, agricultural counter-measures, pollution levels, ¹³⁷Cs.