

А.А. Агапитов

Анализ учений по развёртыванию тыловых госпиталей здравоохранения

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. Проанализированы вопросы, касающиеся становления и развития системы организации оказания медицинской помощи в тыловых госпиталях здравоохранения. Уточнены задачи этих лечебных учреждений с учетом специфики их потенциального функционирования в новых геополитических и экономических условиях. Рассмотрены основные направления предстоящего реформирования системы организации оказания специализированной медицинской помощи в условиях локализации и ликвидации военных конфликтов различного масштаба и интенсивности. Предложен новый подход к дислокации и группировке госпиталей, заключающийся в том, что тыловые госпитали, приписанные к местному эвакуационному пункту, должны разворачиваться группами (коллекторами). Исследована роль базовых госпиталей в системе коллекторов, определено, что наряду с задачами обычного лечебного учреждения на них целесообразно возложить функции сортировочного госпиталя. Показано, что госпитальные базы тыла страны целесообразно разворачивать в виде нескольких коллекторов, состоящих из 5–7 тыловых госпиталей различного профиля, которые будут способны к автономной работе при поступлении смешанных контингентов раненых и больных. Установлено, что тыловые госпитали здравоохранения будут представлять собой заключительный этап медицинской эвакуации, задачей которого является завершение лечения раненых и больных, восстановление их бое- и трудоспособности. В этой связи основное внимание должно уделяться восстановительному лечению и реабилитации раненых и больных. Важной особенностью работы тыловых госпиталей здравоохранения будет являться организация военно-врачебной и медико-социальной экспертизы. Это потребует создания в каждом госпитале военно-врачебных комиссий, которые по специальным вопросам будут подчинены военно-врачебным комиссиям военных округов.

Ключевые слова: тыловые госпитали здравоохранения, организационно-штатная структура, система организации оказания специализированной медицинской помощи, военные конфликты, санитарные потери, структура входящего потока, функциональные подразделения.

Введение. Произошедшие в последнее время политические и экономические процессы в стране и в мире потребовали реформирования военной доктрины нашего государства, что поставило на повестку дня вопрос о пригодности устоявшейся десятилетиями системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск при ведении боевых действий и возможности использования лечебных учреждений Министерства здравоохранения в интересах Вооружённых сил.

Начиная с 2008 г., в различных регионах страны, в том числе и в Санкт-Петербурге, под руководством мобилизационных управлений субъектов Федерации был проведен ряд учений по развёртыванию и функционированию тыловых госпиталей здравоохранения (ТГЗ): развёртывание базового тылового госпиталя на территории санатория «Белые ночи» (2008 г.), показательное учение для глав районов и председателя комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга «Организация работы стационара при оказании медицинской помощи населению в особый период» (2011 г.). На этих учениях отрабатывались вопросы функционирования ТГЗ в новых геополитических и экономических условиях. Тщательному анализу подверглись многие факторы, от которых зависит деятельность ТГЗ. Наиболее важными из них оказались следующие: условия развёртывания, укомплектованность кадрами,

лечебно-эвакуационная характеристика входящего потока раненых и больных, динамика его формирования, санитарно-гигиеническое и экологическое состояние занимаемой территории.

Цель исследования. Обобщить опыт проведения учений по развёртыванию тыловых госпиталей здравоохранения.

Материалы и методы. Проанализированы приказы, директивы, наставления и другие документы, регламентирующие организацию работы тыловых госпиталей здравоохранения.

Результаты и их обсуждение. На исследовательских учениях в целом было подтверждено соответствие структуры поступающих в ТГЗ контингентов раненых и больных создаваемой структуре коечного фонда госпитальных баз тыла страны [2, 4, 5]. Анализ проведённых учений позволил уточнить основные задачи, возлагаемые на ТГЗ в современных условиях:

- приём, медицинская сортировка и санитарная обработка поступающих раненых и больных, дезинфекция, дезинсекция и дезактивация вещей, обмундирования и доставившего их транспорта;
- своевременное медицинское обследование поступивших раненых и больных, оказание им первой

врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи, лечение до определенных исходов;

- проведение военно-врачебной экспертизы в отношении всех находящихся на лечении раненых и больных, своевременная их выписка из госпиталя или перевод в другие лечебные учреждения для реабилитационного лечения, а также обязательное проведение медико-социальной экспертизы всем увольняемым из Вооруженных сил;

- подготовка к эвакуации раненых и больных, подлежащих переводу в другие лечебные учреждения;

- материально-бытовое и финансовое обеспечение раненых и больных;

- организация защиты, охраны и обороны госпиталя от действий диверсионно-разведывательных групп противника;

- проведение воспитательной и культурно-досуговой работы с ранеными и больными, а также с личным составом госпиталя;

- ведение медицинского учета и отчетности, а также учета и отчетности по материальному и финансовому обеспечению;

- подготовка и усовершенствование медицинских кадров и других категорий личного состава госпиталя;

- проведение научно-исследовательской работы.

На базовые госпитали, кроме того, возлагаются следующие задачи:

- развертывание силами приемно-эвакуационных отделений на железнодорожных станциях (в аэропортах, портах) эвакуационных приемников, организация разгрузки прибывающих санитарных транспортов;

- прием, медицинская сортировка, временное размещение и подготовка к дальнейшей эвакуации раненых и больных, подлежащих лечению в других тыловых госпиталях;

- выполнение неотложных мероприятий квалифицированной медицинской помощи поступившим раненым и больным, находящимся в нетранспортабельном состоянии, их временная госпитализация и лечение до восстановления транспортабельности.

По данным Ю.И. Погодина [5, 6], в ходе проведения учений полностью оправдал себя вариант применения ТГЗ в качестве III эшелона госпитальных баз округа с возложением на них соответствующих задач по оказанию медицинской помощи и лечению раненых и больных до выздоровления в течение 60 суток. Раненые и больные с более длительными сроками лечения и бесперспективные для возвращения в строй в соответствии с принятой по учению моделью лечебно-эвакуационного обеспечения эвакуировались в тыл страны [3, 8, 12].

Сложной и до конца нерешенной является проблема управления ТГЗ в современных условиях. В последние годы рассматривались различные варианты совершенствования системы управления ТГЗ. Представляет интерес вариант, когда группы ТГЗ общей ёмкостью от 15 до 30 тыс. коек, развертываемые на

территории нескольких областей, объединялись в госпитальные базы тыла страны (ГБТС); управления ГБТС при этом подчинялись непосредственно органам управления Министерства здравоохранения [9, 12]. Предлагаемая система управления поможет разрешить существующие противоречия между военным и гражданским ведомствами.

Характеризуя современную систему оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных в ТГЗ, необходимо подчеркнуть принципиальную важность нового подхода к дислокации и группировке госпиталей. Она заключается в том, что тыловые госпитали, приписанные к местному эвакуационному пункту, должны развертываться группами (коллекторами). В зависимости от числа приписанных ТГЗ, размеров территории, на которой они располагаются, количества административно-территориальных единиц (областей, краев, республик), формирующих госпитали, наличия дорожных коммуникаций число таких групп может быть различным.

Показано, что госпитальные базы тыла страны целесообразно развертывать в виде нескольких коллекторов, состоящих из 5–7 тыловых госпиталей различного профиля, которые будут способны к автономной работе при поступлении смешанных контингентов раненых и больных. Развёртывание по этому принципу значительно облегчит органам управления решение задач по комплектованию ТГЗ врачебным составом и обеспечению всеми видами материальных средств, а также будет способствовать совершенствованию организации управления, связи и оказанию своевременной медицинской помощи раненым и больным [10, 11].

Очень важную роль в системе вышеуказанных коллекторов будут играть базовые госпитали. Наряду с задачами обычного лечебного учреждения на них целесообразно возложить функции сортировочного госпиталя: организацию разгрузки санитарно-транспортных средств, сортировку и распределение раненых и больных по госпиталям, оказание неотложной медицинской помощи и временную госпитализацию нетранспортабельных.

Для полной реализации этих функций базовые госпитали должны быть обеспечены палаточным фондом, дополнительными силами и средствами для организации питания раненых и больных в пунктах выгрузки, необходимым санитарным транспортом, передвижными средствами энергоснабжения, другими материальными средствами. Кроме того, базовые госпитали целесообразно развертывать в районах выгрузочных станций, которые должны располагаться в центре госпитального коллектора.

На организацию работы госпитальных баз тыла страны будет оказывать влияние возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры в современной войне. Исследования последних лет позволили выявить четкую закономерность, заключающуюся в увеличении удельного веса тяжелых и крайне тяжелых поражений. Сложность структуры заключается в том,

что значительная доля раненных современными видами оружия (до 40 %) будет иметь комбинированные поражения [10, 11].

Кроме того, весьма сомнительно, что все раненые и больные, поступающие из госпитальных баз округа в ТГЗ, будут иметь безошибочное эвакуационное предназначение и поступят сразу в профильные госпитали. Так, по данным учений в хирургические госпитали за месяц может поступить около 18 %, а в терапевтические – около 13 % непрофильных раненых и больных (в основном за счёт неточной диагностики при комбинированных поражениях и возникновении заболеваний в период эвакуации). Это может приводить к перегрузкам отдельных госпиталей, а также к значительному увеличению межгоспитальных перевозок [12].

Улучшение результатов работы ТГЗ и снижение межгоспитальных перевозок во многом будет зависеть от уменьшения поступления в ТГЗ непрофильных раненых и больных. Положительное решение здесь может быть достигнуто путем направления всех поступающих раненых и больных (кроме нейрохирургических, инфекционных, кожно-венерологических) в базовые ТГЗ для определения точного эвакуационного предназначения.

Очевиден тот факт, что величина и структура входящего потока раненых и больных, поступающих в ТГЗ, будет зависеть от оперативно-стратегической обстановки на театре военных действий, а также от средств поражения, которые будут применяться противником.

Исследования, проведенные на кафедре организации и тактики медицинской службы Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, позволили систематизировать данные о характеристике входящего потока раненых и больных, поступающих в ТГЗ (табл.).

Таблица

Характеристики входящего потока раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны

Профиль раненых (больных)	Удельный вес раненых и больных к общему числу пострадавших данного профиля (% поступивших из):	
	ГБ	войск ВО
Нейрохирургические	10,7	4,3
Торакоабдоминальные	6,1	2,7
Травматологические	18,8	4,1
Обожженные	13,9	0,9
Ощехирургические	18,4	4,7
Легкораненые	21,6	29,0
Терапевтические	10,2	28,4
Психоневрологические	0,3	15,7
Кожно-венерологические	–	0,8
Инфекционные	–	8,9
Итого	100,0	100,0

Таким образом, тыловые госпитали здравоохранения будут представлять собой заключительный этап медицинской эвакуации, задачей которого является завершение лечения раненых и больных, восстановление их бое- и трудоспособности, а следовательно, – возвращение в строй или к общественно-полезному труду. В этой связи большое внимание должно уделяться восстановительному лечению, реабилитации раненых и больных.

Важной особенностью работы ТГЗ является также организация военно-врачебной и медико-социальной экспертизы. В каждом госпитале должны создаваться военно-врачебные комиссии, которые по специальным вопросам будут подчинены военно-врачебным комиссиям военных округов. Обязанностью этих комиссий, наряду с определением степени годности военнослужащих после окончания лечения к службе в Вооруженных силах, является проведение медико-социальной экспертизы медико-социальными экспертными комиссиями. Все увольняемые из рядов Вооруженных сил при выписке из ТГЗ должны обязательно проходить медико-социальную экспертизу и убывать к месту жительства с полностью оформленными документами по инвалидности.

Необходимо учитывать, что медицинская служба столкнется с определенными трудностями: значительное количество комбинированных поражений, большие затраты времени, сил и средств на лечение одного раненого. Следовательно, это потребует более высокой квалификации врачебного состава ТГЗ.

Для своевременного и качественного решения задач по приему поступающих раненых и больных, доставки их в профильные ТГЗ и осуществления межгоспитальных перевозок целесообразно рассмотреть вопрос об увеличении количества санитарного транспорта в каждом ТГЗ, а в договорах на поставку услуг четко определить обязанности местных органов власти по этим вопросам.

Заключение. Российская Федерация располагает значительным мобилизационным резервом. Главная задача при этом заключается в правильном использовании этого резерва и заблаговременной его мобилизационной подготовке. Вопросу комплектования ТГЗ должно уделяться самое серьезное внимание как со стороны медицинской службы Вооруженных сил Российской Федерации, так и со стороны органов управления здравоохранением. Только тесное взаимодействие медицинских служб различных ведомств позволит успешно справиться с любой поставленной задачей в области медицинского обеспечения войск и населения в особый период.

Литература

- Сахно, И.И. Медицина катастроф (организационные вопросы). / И.И.Сахно, В.И. Сахно. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 560 с.
- Программа боевого слаживания тыловых госпиталей Министерства здравоохранения. – Москва, 2001. – Т. 1 – 210 с., Т. 2 – 204 с., Т. 3 – 125 с.

3. Конищев, В.А. Альбом справочных материалов для подготовки начальников тыловых госпиталей РФ. – СПб., 2005. – 63 с.
4. Шерстнев, Г.Р. Учебно-методические рекомендации для проведения занятий по специальной подготовке с врачами и средним медицинским персоналом в системе здравоохранения гражданской обороны Ленинградской области. / Г.Р. Шерстнев [и др.]. – Кировская ЦРБ, 2007. – 57 с.
5. Погодин, Ю.И. Мобилизационная подготовка здравоохранения: учебное пособие. / Ю.И. Погодин [и др.] – М., 2006. – 224 с.
6. Погодин, Ю.И. Избранные лекции по мобилизационной подготовке здравоохранения. / Ю.И. Погодин [и др.] – М., 2006. – 264 с.
7. Гедерим, В.В. Мобилизационная подготовка здравоохранения: пособие к практическим занятиям для студентов. Часть 1. / В.В. Гедерим [и др.] – СПб., 2009. – 88 с.
8. Гедерим, В.В. Мобилизационная подготовка здравоохранения: пособие к практическим занятиям для студентов. Часть 2. / В.В. Гедерим [и др.] – СПб., 2009. – 102 с.
9. Погодин, Ю.И. Наставление по мобилизационной подготовке и гражданской обороне для организаций здравоохранения. / Ю.И. Погодин [и др.] – М., 2008. – 354 с.
10. Камышанский, М.И. Организация мобилизационной подготовки, учет и бронирование военнообязанных: практическое пособие. / М.И. Камышанский, С.В. Кучеренко, В.Я. Перевощиков. – М., 2010. – 287 с.
11. Организация медицинской службы гражданской обороны Российской Федерации / под ред. Ю.И. Погодина, С.В. Трифонова. – М.: «Медицина для Вас», 2003. – С. 40 – 59.
12. Сборник нормативно-правовых и методических документов по вопросам мобилизационной подготовки и медицинской службы гражданской обороны / под ред. Ю.И. Погодина, В.В. Кульбачинского. – М.: ФГУП «Интерсэн», 2001. – 252 с.

A.A. Agapitov

Analysis of exercises on deployment of healthcare rear hospitals

Abstract. *The issues relating to the formation and development of medical care system in Ministry of healthcare rear hospitals are analyzed. The tasks of these healthcare facilities specific to their potential functioning in new geopolitical and economic conditions are specified. In addition, the basic directions of the forthcoming reform of the system of organization of specialized medical care in conditions of containment and liquidation of military conflicts of various scale and intensity are considered. The main directions of the upcoming reform of the organization of specialized medical care in terms of localization and liquidation of military conflicts of various sizes and intensity are described. A new approach to the deployment and disposition of hospitals, consists in the fact that the rear hospitals assigned to the local evacuation center, to be deployed in groups (collectors). The role of the base hospitals in the system of collectors, it is determined that, in addition to the usual tasks of a medical institution, it is advisable to place them on the sorting function of the hospital. It is shown that the country's rear base hospital is advisable to deploy a few collectors, consisting of 5-7 base hospitals in various fields, who will be able to work offline when you receive a mixed contingent of wounded and sick. It was found that surround health hospitals will represent the final stage of medical evacuation, whose task is to complete the treatment of the wounded and the sick, restoring their ability to work and fight. In this regard, the focus should be reducing treatment and rehabilitation of sick and wounded. An important feature of base hospitals Health Organization will be the military-medical and medical-social expertise. This will require each hospital military medical commissions on special topics that will be subject to military medical commissions in military districts.*

Key words: *healthcare rear hospitals, organizational and staff structure, system of organization of specialized medical care, military conflicts, sanitary losses, arrival pattern, functional units.*

Контактный телефон: 8-911-956-55-15; e-mail: agapitov@vmeda.ru