

А.М. Шелепов², А.Н. Мироненко², А.Б. Игохин¹,
С.И. Сушильников¹, И.Г. Корнюшко³,
С.В. Кульнев², А.А. Жуков², С.В. Калмыков⁴

Состояние и перспективы развития медицинской службы войскового звена

¹Главное военно-медицинское управление Минобороны РФ, Москва

²Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

³Медицинский учебно-научный клинический центр им. П.В. Мандрыка

⁴Управление Северо-Западного регионального командования внутренних войск Министерства внутренних дел России

Резюме. При осуществлении медицинского обеспечения как боевых действий, так и мероприятий повседневной деятельности общевойсковых соединений, вопросы формирования подразделений медицинской службы войскового звена необходимо рассматривать с позиций самодостаточности, целесообразности и рациональности. Исходя из этого, подразделения медицинской службы должны иметь оптимальную организационно-штатную структуру для организации медицинского обеспечения войск как в мирное, так и в военное время. В связи с последним возникла необходимость определить задачи и требования, предъявляемые к медицинским подразделениям тактического звена в новом облике Сухопутных войск. Установлено, что медицинская рота бригады имеющимся штатом, техническим оснащением и медицинским имуществом должна быть способна оказать квалифицированную медицинскую помощь раненым и больным не только в месте постоянной дислокации бригады в мирное время, но также и в тактической зоне боевых действий войск в случае возникновения вооруженного конфликта. Для своевременного выполнения задач, стоящих перед медицинской службой бригады, медицинская рота должна быть высокоподвижным подразделением. Высокую подвижность и оперативность действий медицинской роты предполагается обеспечить за счет оснащения ее подвижными медицинскими комплексами, размещающимися в кузовах-контейнерах постоянного объема на базе автомобилей повышенной проходимости.

Ключевые слова: медицинская служба войскового звена, медицинская рота, медицинское обеспечение, квалифицированная медицинская помощь, первая врачебная помощь, организационно-штатная структура, подвижные медицинские комплексы, кузова-контейнеры, общевойсковое соединение, мотострелковая бригада.

Введение. В связи с реформированием Вооруженных сил Российской Федерации (ВС РФ), и медицинской службы в частности, объем мероприятий по медицинскому обеспечению, выполняемых войсковой медицинской службой, за последний год неизмеримо возрос, а условия их выполнения крайне усложнились. В условиях завершения формирования «нового облика» и создания перспективной системы базирования ВС РФ основным тактическим соединением, самодостаточным и сбалансированным по боевым и обеспечивающим подразделениям является общевойсковое соединение – мотострелковая бригада (мсбр), танковая бригада (тбр).

Вопрос оказания медицинской помощи военнослужащим общевойсковых соединений и членам их семей, а также медицинского обеспечения боевой подготовки и повседневной жизнедеятельности войск остаётся одним из приоритетных.

Цель исследования. Определить задачи и требования, предъявляемые к медицинским подразделениям тактического звена в новом облике Сухопутных войск.

Материалы и методы. Использовались данные проведенных исследовательских оперативно-стратегических учений «Восток-2010», «Центр-

2011», «Кавказ-2012», тактико-специальных учений «Рубеж-2011» и Рубеж-2012», а также данные летучек профессорско-преподавательского состава Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (2010–2012 гг.). Кроме того, использовались методы: исторический, системного анализа, информационного моделирования, логический, натурного эксперимента.

Результаты и их обсуждение. В настоящее время в ВС РФ имеется 49 медицинских рот общевойсковых соединений. Из них 24 (около 50%) развернуты в типовых зданиях медицинских пунктов полков, две медицинские роты не развернуты, остальные размещаются в приспособленных зданиях различных годов постройки (1956–1976 гг.) и не соответствуют требованиям развертывания функциональных подразделений медицинской роты.

Слабое развитие материальной базы медицинских рот бригад, недостаток площадей для их развертывания, планируемое создание базовых военных городков, возвращение этапа оказания квалифицированной медицинской помощи в соединения и повышение эффективности деятельности медицинской службы войскового звена требуют строительства новых современных медицинских

комплексов. В настоящее время Главным военно-медицинским управлением Минобороны Российской Федерации (ГВМУ МО РФ) совместно с медицинскими службами военных округов определена потребность в первоочередном строительстве зданий медицинских рот на период до 2018 г., составляющая 30 модульных зданий.

В Западном военном округе предстоит построить 6 типовых медицинских рот мсбр (тбр), Южном военном округе – 5, Центральном военном округе – 5, Восточном военном округе – 14. Их строительство распределено по годам: 2012 г. – 7; 2013 г. – 3; 2014 г. – 7; 2015 г. – 4; 2016 г. – 5; 2017 г. – 2; 2018 г. – 2 медицинские роты мсбр (тбр). При этом приоритеты отданы медицинским ротам, развернутым в приспособленных и типовых зданиях старой постройки или зданиях, требующих капитального ремонта и реконструкции.

Специалистами ГВМУ МО РФ и Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ВМА) в целях совершенствования материальной базы медицинских подразделений общевойсковых соединений разработаны медико-технологические задания на строительство медицинских рот бригад «модульного типа» с лазаретом на 50 и 75 коек и амбулаторией на 100 и 200 посещений в смену соответственно. Специалистами компании I.N.A.M. Moderne Technologien GmbH на основании медико-технологического задания подготовлено проектное предложение на строительство здания медицинской роты. Ориентировочная стоимость строительства одной медицинской роты «модульного типа» общей площадью 2887 м² с лазаретом на 75 коек составляет 8 587,1 тыс. €, или 356,36 тыс. рублей с продолжительностью строительства до 6 месяцев (рис. 1).

Функциональные схемы 1 и 2 этажей здания медицинской роты бригады «модульного типа» представлены на рисунках 2, 3.

Анализ действующей системы лечебно-эвакуационных мероприятий в «новом облике» выявил

ряд существенных недостатков в деятельности медицинской службы войскового звена, где произошло сокращение объемов оказываемой медицинской помощи и увеличение сроков её оказания. Основным критерием эффективного функционирования этой системы является раннее оказание всех видов медицинской помощи, начиная с поле боя:

- максимальное приближение медицинских специалистов к подразделениям, ведущих боевые действия;
- оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в необходимом объеме;
- своевременная эвакуация раненых и больных в стационарные лечебные учреждения.

Принимая во внимание особую важность задач, возложенных на войсковую медицину, проанализирован опыт организации медицинского обеспечения Сухопутных войск ВС РФ и ведущих зарубежных стран, на основании чего предложена новая схема организации медицинского обеспечения мотострелковой бригады (рис. 4).

Реализацию алгоритма в перспективной схеме медицинского обеспечения планируется достигнуть:

- заменой в мотострелковых ротах санитарных инструкторов на фельдшеров, что позволит приблизить оказание первой и доврачебной помощи к «полю боя»;
- комплектованием должности командира медицинского взвода – врачом взамен фельдшера и оснащение его соответствующими медицинскими комплектами позволит оказывать первую врачебную помощь в течение «золотого часа»;
- переводом всех медицинских рот бригад на новую организационную структуру, имеющую необходимое количество врачей-специалистов и способную оказывать квалифицированную медицинскую помощь (рис. 5).

Завершить указанные мероприятия планируется к 2016 г. Реализация этих мероприятий обеспечит свое-

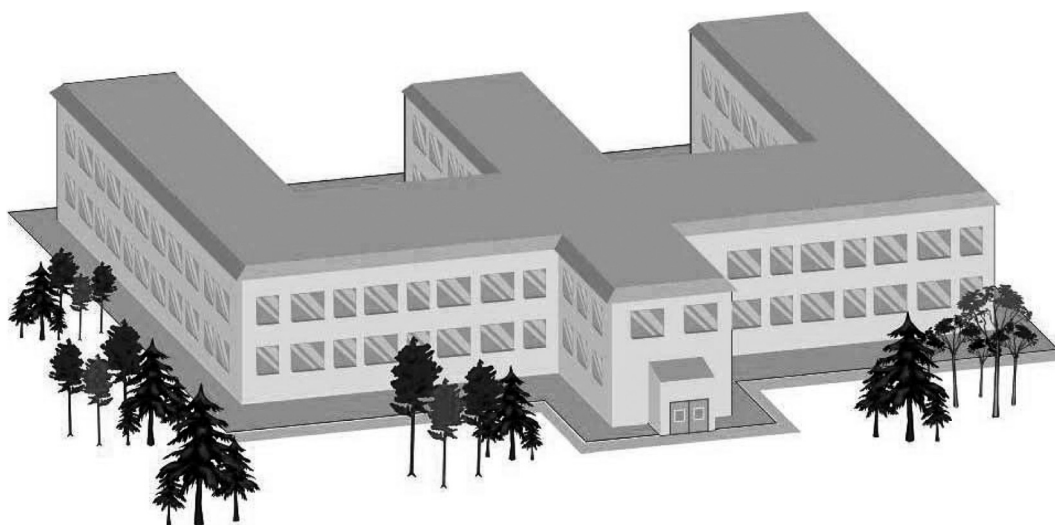


Рис. 1. Схема здания медицинской роты бригады «модульного типа»

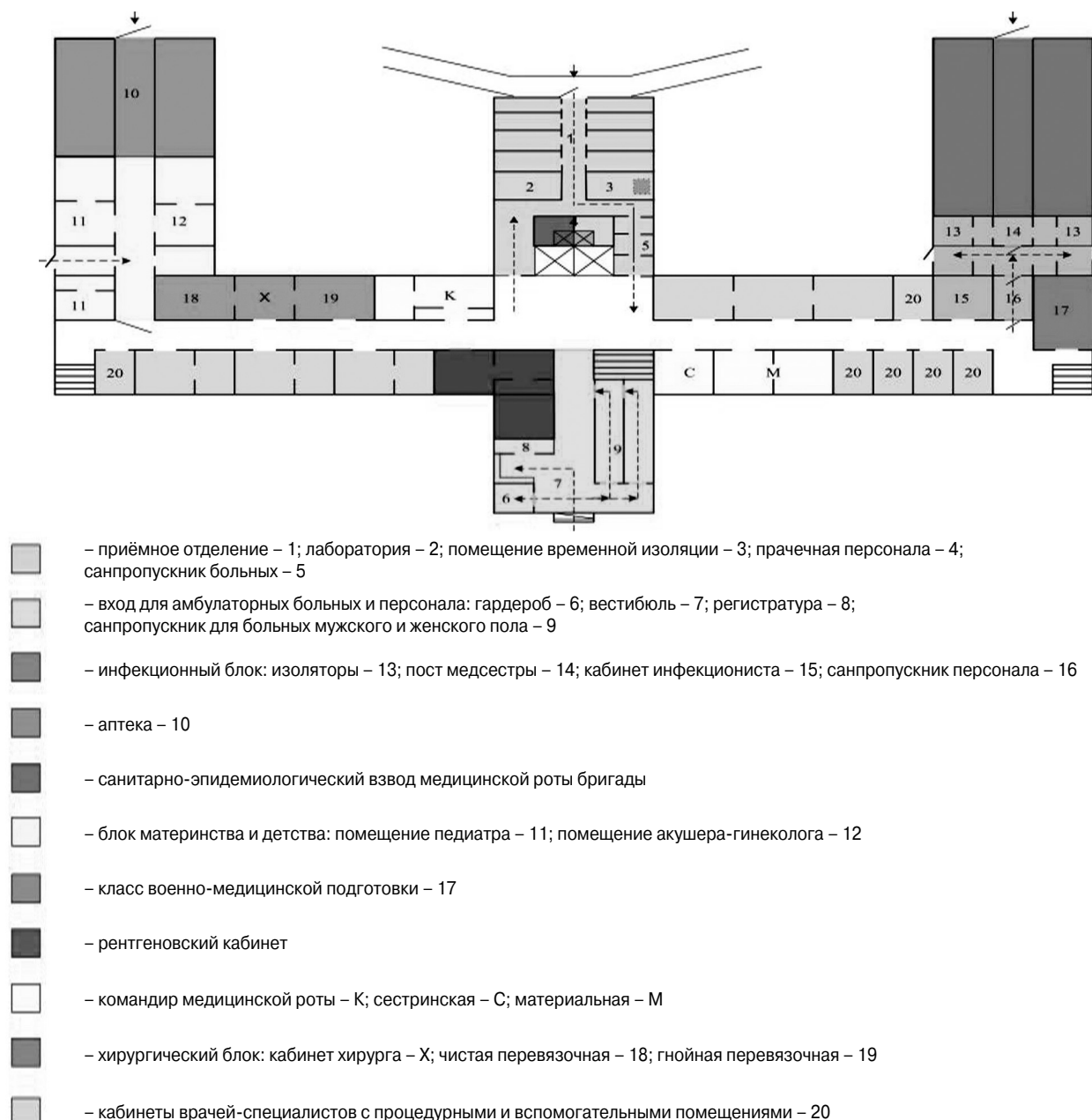


Рис. 2. Функциональная схема 1 этажа задания медицинской роты бригады «модульного типа»

временное и качественное оказание медицинской помощи раненым и больным в условиях военного времени, а также позволит организовать в необходимом объеме медицинское обеспечение боевой подготовки в мирное время.

Сегодня на медицинскую роту бригады, наряду с проведением мероприятий первой врачебной помощи и подготовкой раненых и пораженных к дальнейшей эвакуации, возложена задача оказания квалифицированной медицинской помощи по неотложным показаниям, проведение реанимационного пособия, предэвакуационной интенсивной терапии раненых тяжелой и крайне тяжелой степени тяжести.

На тактико-специальных занятиях, проведенных с курсантами и слушателями ВМА в 2011–2012 гг. по теме: «Развёртывание и организация работы медицинской роты бригады», а также на тактико-специальном учении «Рубеж» в июне 2011 г. и 2012 г. отрабатывались нормативы по развёртыванию подразделений медицинской роты в каркасно-тентовых палатках М-10 и М-30. В результате проведения занятий были определены нормативные показатели развёртывания медицинской роты летом и зимой, а также количество привлекаемого для этого личного состава (табл.).

Схема развёртывания медицинской роты бригады в палаточном фонде представлена на рисунке 6.

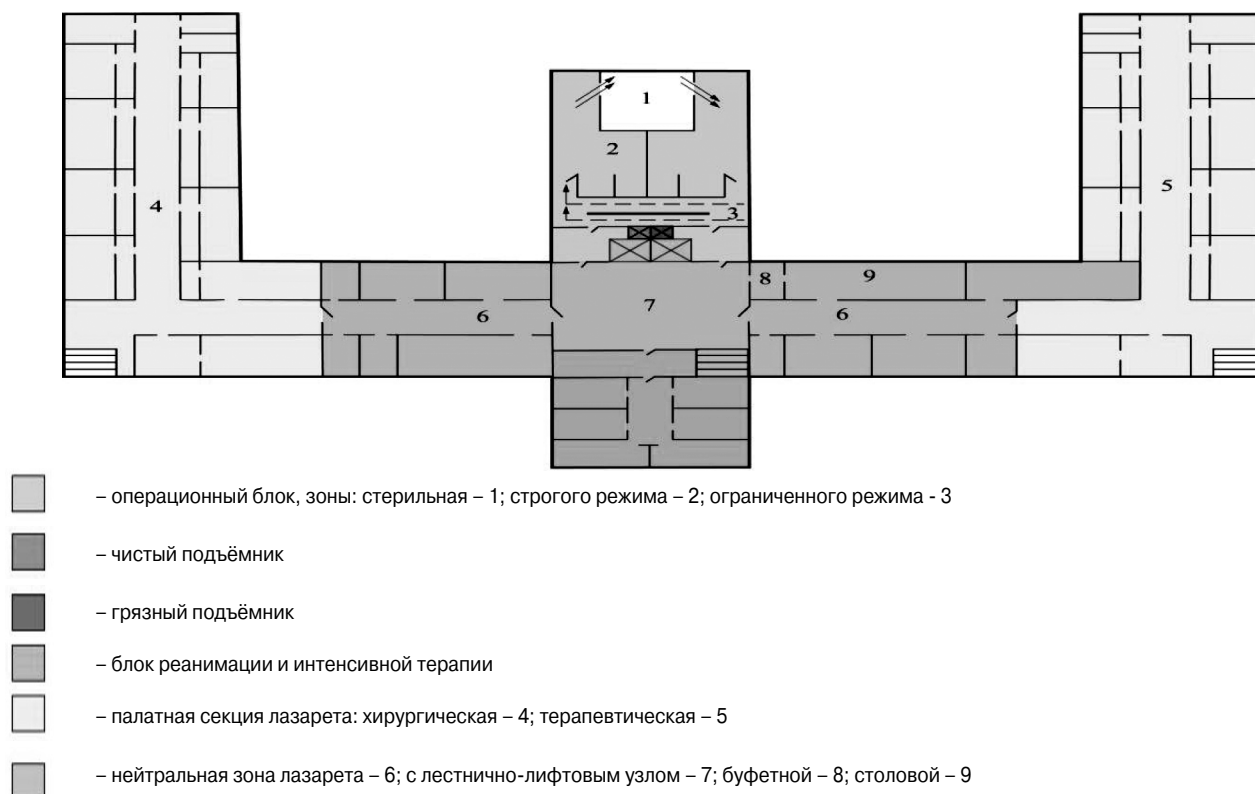


Рис. 3. Функциональная схема 2 этажа задания медицинской роты бригады «модульного типа»



Рис. 4. Перспективная схема организации медицинского обеспечения мотострелковой бригады Сухопутных войск РФ



Рис.5. Перспективная организационно-штатная структура медицинской роты мотострелковой бригады Сухопутных войск РФ

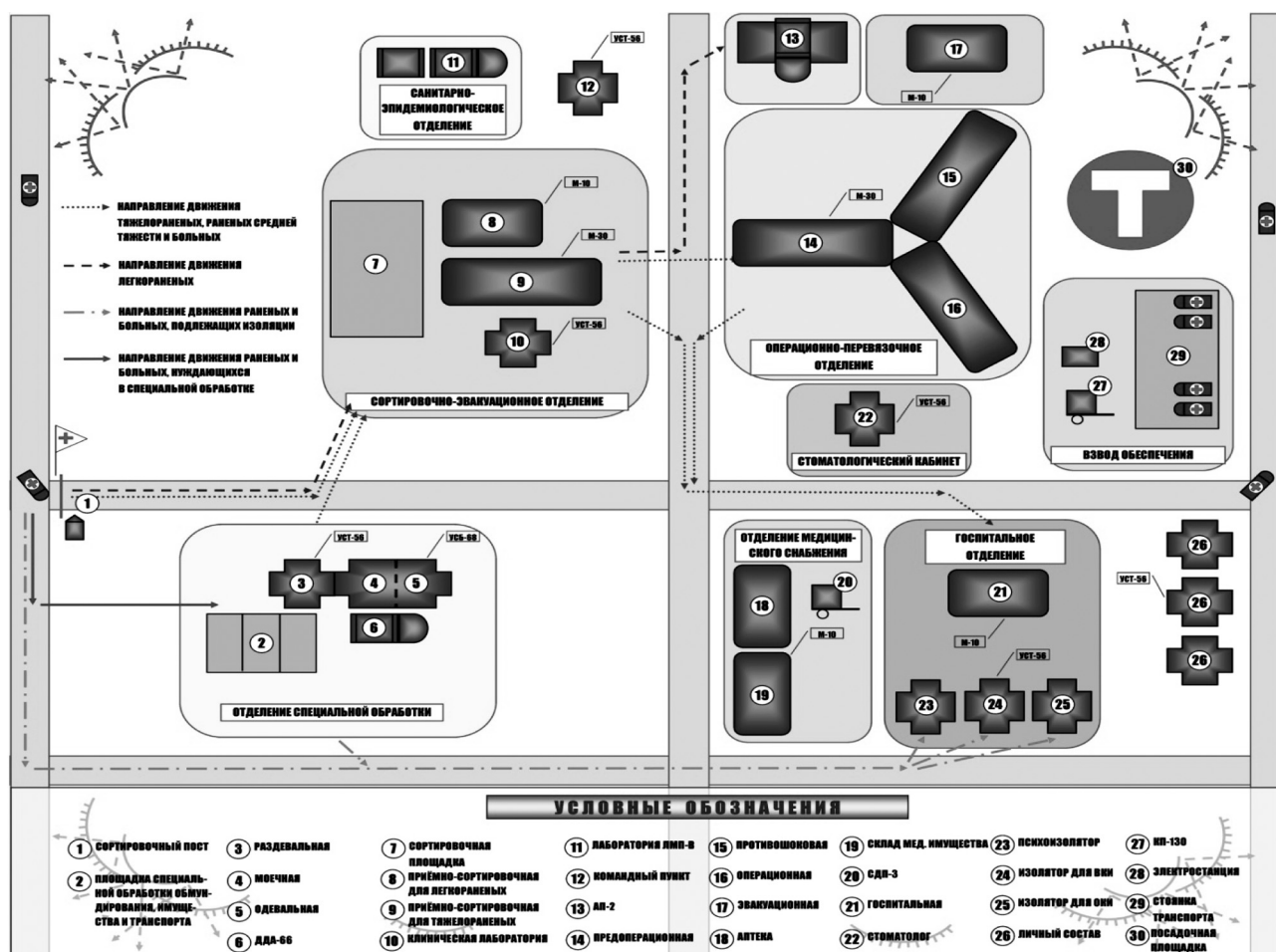


Рис. 6. Схема развёртывания медицинской роты общевойскового соединения в палаточном фонде

Таблица

Показатели развертывания медицинской роты бригады

Функциональное подразделение медицинской роты	Тип палатки, в которой развертывалось подразделение	Время развертывания, мин., летом/зимой	Количество личного состава, привлекаемого к развертыванию, чел.
Отделение специальной обработки	УСТ-56 – 1 ед.	16	5
		20	
	ПМК – 1 ед.	50	10
		60	
Приёмно-сортировочная для легкораненых	М-10 – 1 ед.	20	4
		30	
Приёмно-сортировочная для тяжелораненых	М-30 – 1 ед.	30	8
		40	
Эвакуационная для легкораненых	М-10 – 1 ед.	20	4
		30	
Перевязочная для легкораненых	на базе АП-2 – 1 ед.	36	5
		48	
Предоперационная, операционная, противошоковая	М-30 – 3 ед.	30	8 на каждую палатку
		40	
Госпитальная, изоляторы, психоизолятор	М-10 – 3 ед.	20	4 на каждую палатку
		30	
Аптека, медицинский склад	М-10 – 2 ед. (или М-30 – 1 ед.)	20 (30)	4 на каждую палатку
		30 (40)	
Места для размещения личного состава роты	Лагерные палатки – 6 ед.	15	3 на каждую палатку

Расчетно-статистические данные, результаты тактико-специальных учений и практический опыт оказания медицинской помощи при боевых действиях (Демократическая Республика Афганистан, Чеченская Республика) показывают, что в структуре санитарных потерь мотострелковой бригады при применении противником в локальных конфликтах современных видов обычного вооружения существенно возрастает удельный вес тяжелой боевой хирургической патологии. Так, предполагается, что тяжелораненые могут составить до 25%, раненые средней степени тяжести – до 30%, легкораненые – до 45%.

В этих условиях из общего числа суточных санитарных потерь бригады до 180 чел. будут нуждаться в оказании как первой врачебной (до 140 чел.), так и квалифицированной хирургической помощи по неотложным показаниям (до 40 чел.). Из числа тяжелораненых около 25 чел. могут оказаться нетранспортабельными по причине продолжающегося внутреннего кровотечения и других повреждений жизненно важных органов. Этой группе раненых на рассматриваемом этапе необходимо выполнить в рамках концепции запрограммированного многоэтапного хирургического лечения вмешательства, направленные на временную или окончательную остановку кровотечения, предотвращение инфицирования полостей тела содержимым полых органов и временное закрытие полостей (и ран) и осуществить

соответствующую предэвакуационную подготовку со стабилизацией состояния жизненно важных органов.

Таким образом, медицинская рота бригады имеющимся штатом, техническим оснащением и медицинским имуществом должна быть способна развернуть этап квалифицированной медицинской помощи в тактической зоне боевых действий войск. Иметь возможность оказать раненым (пораженным и больным) первую врачебную и квалифицированную медицинскую помощь по неотложным показаниям, осуществить временную госпитализацию и подготовку их к эвакуации в военно-лечебные учреждения военного округа для последующего лечения. Медицинская рота бригады должна быть способна принять до 200 раненых в сутки и оказать им медицинскую помощь в установленном объеме. За 16 ч работы должно быть выполнено до 25 сложных хирургических вмешательств. Кроме того, медицинская рота бригады должна выполнять задачи по предназначению в условиях радиационного, химического и бактериологического заражения.

С целью осуществления маневра силами и средствами в изменяющейся боевой и медицинской обстановке в состав медицинской роты бригады включен медицинский взвод, который в период активных боевых действий и спецопераций может придаваться мотострелковому батальону, действующему авто-

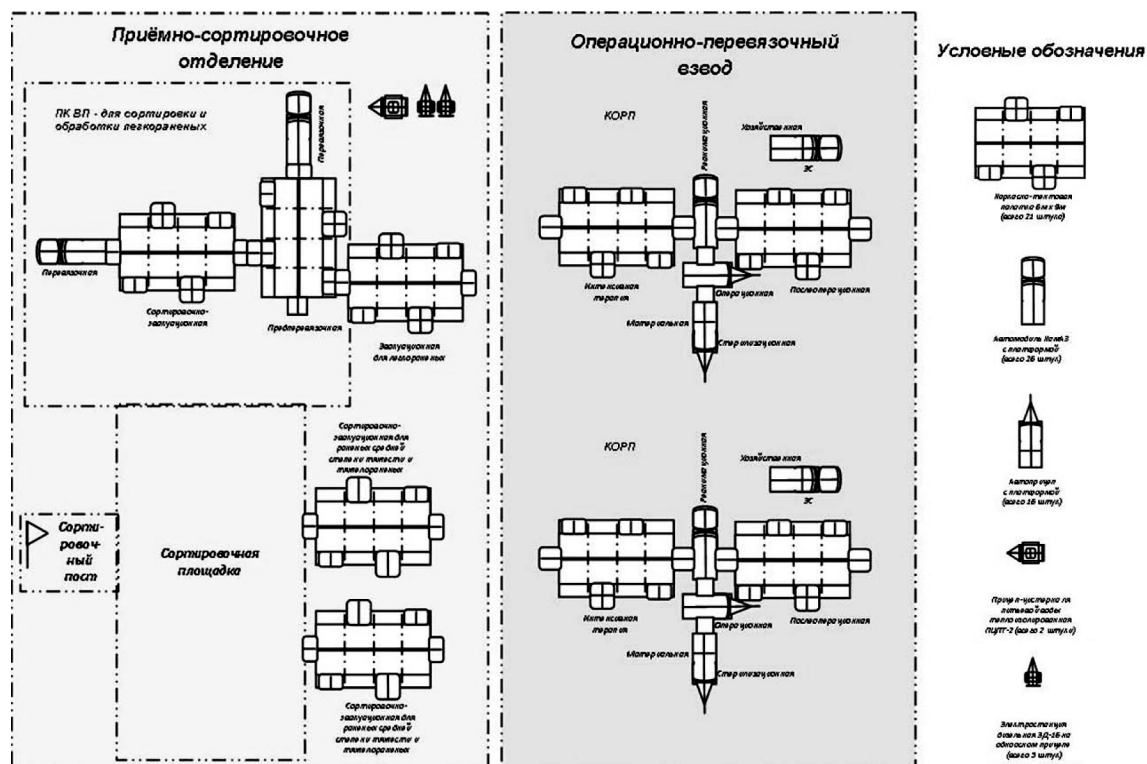


Рис. 7. Фрагмент предлагаемой схемы развертывания медицинской роты мотострелковой бригады с использованием медицинских мобильных комплексов и палаточного фонда

номно на отдельном (изолированном) направлении для оказания первой врачебной помощи в полном объеме.

Практика применения армиями ведущих зарубежных стран в боевых условиях для мобильных медицинских подразделений новых средств развертывания: кузовов-контейнеров постоянного и переменного объема в сочетании с новыми типами палаток и медицинских пневмосооружений – показала их высокую эффективность. Число послеоперационных осложнений значительно снизилось, соответственно, увеличилось количество раненых, возвращенных в строй, производительность труда хирургических бригад возросла на 45–50% по сравнению с показателями работы полевых госпиталей, развертывавшихся в традиционных палатках. В большинстве случаев благоприятные исходы стали возможными благодаря своевременной работе врачебно-сестринских бригад передовых хирургических команд (групп), созданных в армиях США, Франции, Финляндии, Австралии и др.

На основе вышеперечисленных задач и предложений должна быть осуществлена корректировка организационно-штатной структуры медицинской роты бригады с задачей оказания первой врачебной помощи в полном объеме и квалифицированной медицинской помощи по неотложным показаниям. Корректировка должна осуществляться с учетом оснащения мобильными медицинскими комплексами следующих функциональных подразделений медицинской

роты: приёмно-сортировочный взвод – подвижным комплексом врачебной помощи – 1 ед., подвижной клинко-диагностической лабораторией – 1 ед.; медицинский взвод – подвижным комплексом врачебной помощи – 1 ед.; операционно-перевязочный взвод – подвижным операционно-реанимационным комплексом – 2 ед., подвижным рентгенодиагностическим комплексом – 1 ед.; санитарно-эпидемиологический взвод – дезинфекционно-душевым комплексом – 1 ед., подвижной войсковой санитарно-эпидемиологической лабораторией – 1 ед. и др. Схема развертывания медицинской роты бригады с использованием медицинских мобильных комплексов представлена на рисунке 7.

Время развертывания медицинской роты с использованием медицинских мобильных комплексов значительно сокращается и составляет: при развертывании элементов первой очереди – 15–20 мин, при полном развертывании 45–60 мин. В ближайшее время на тактико-специальных занятиях командованием ВМА планируется произвести развертывание и осуществить организацию работы медицинской роты бригады с использованием медицинских мобильных комплексов.

Заключение. Медицинская рота бригады должна быть высокоподвижным медицинским подразделением, осуществляющим оказание раненым, больным и пораженным квалифицированной медицинской помощи. Решение об оказании конкретного

вида медицинской помощи принимается начальником медицинской службы бригады на основе указаний командира и старшего медицинского начальника, а также в результате оценки тактической, медицинской и тыловой обстановки. Высокую мобильность и оперативность действий медицинской роты предполагается обеспечить за счет ее оснащения мобильными медицинскими комплексами, размещающимися в кузовах-контейнерах постоянного объема на базе автомобилей повышенной проходимости. Квалифицированную медицинскую помощь целесообразно оказывать по неотложным показаниям. С учетом содержания и объема оказываемой медицинской помощи в медицинской роте мсбр (тбр) среднесуточная пропускная способность может составить до 200 чел. при продолжительности рабочего времени 16 ч в сутки.

Литература

1. Боевой устав по подготовке и ведению общевойскового боя. – Ч. 1 (дивизия, бригада, полк) – М.: Воениздат, 2004. – 528 с.
2. Боевой устав по подготовке и ведению общевойскового боя. – Ч. 2 (батальон, рота) – М.: Воениздат, 2004. – 425 с.
3. Наставление по обеспечению боевых действий соединений и воинских частей Сухопутных войск. – Ч. 4 (тыловое обеспечение). – М.: Воениздат, 2006. – 208 с.
4. Опыт медицинского обеспечения войск в вооруженных конфликтах и Республике Дагестан и Чеченской Республике в 1999–2002 гг.: Отчет о НИР по теме № 2.00.004.п. 1, шифр «Опыт-2.1». – СПб.: ВМедА, 2004. – 467 с.
5. Основы теории управления в системах военного назначения. – Ч. 1 / под ред. А.Ю. Рунеева и И.В. Котенко. – СПб.: ВУС. – 2000. – 166 с.
6. Отчет о проведении исследований медицинской службой ВС РФ на оперативно-стратегическом учении «Восток-2010». – СПб.: ВМА, 2010. – 237 с.
7. Отчет о проведении исследований медицинской службой ВС РФ на стратегическом учении «Центр-2011». – СПб.: ВМА, 2012. – 194 с.

A.M. Shelepov, A.N. Mironenko, A.B. Igohin, S.I. Sushilnikov, I.G. Kornushko, S.V. Kulnev, A.A. Zhukov, S.V. Kalmykov

Condition and development prospects of health service of army link

Abstract. At implementation of medical providing as operations, and actions of daily activity of general connections, questions of formation of divisions of health service of an army link are necessary for considering from positions of self-sufficiency, expediency and rationality. Proceeding from it, divisions of a health service should have optimum organizational and regular structure for the organization medical providing armies both in peace, and in war. Due to the last there was a need to define a task and the requirements shown to medical divisions of a tactical link in new shape of Land forces. It is established that the medical company of a brigade available staff, a hardware and medical property should be capable to render the qualified medical care by the wounded and the patient not only in a place of a constant dislocation of a brigade in a peace time, but also and in a tactical zone of operations of armies in case of armed conflict emergence. For timely performance of the tasks facing a health service of a brigade, the medical company should be high-mobile division. High mobility and efficiency of actions of a medical company is supposed to provide at the expense of equipment it with the mobile medical complexes which are taking place in bodies containers of constant volume on the basis of cars of increased passableness.

Key words: a health service of army link, a medical company, the medical providing, the qualified medical care, the first medical assistance, organizational and regular structure, mobile medical complexes, bodies containers, general connection, motorized brigade.

Контактный телефон: 8(812) 329-71-72; e-mail: Jatros@mail.ru