

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЕННЫХ КОНФЛИКТОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

В. А. Иванцов¹, В. Ю. Тегза¹, Р. Т. Уразмамбетов¹, С. Н. Чалых¹

¹ Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия

DISTINCTIVE FEATURES OF MILITARY CONFLICTS AND THEIR IMPACT ON MEDICAL CARE

V. A. Ivantsov¹, V. Y. Tegza¹, R. T. Yrazmambetov¹, S. N. Chalykh¹

¹ S. M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia

Резюме. Данная статья посвящена изучению основных отличительных особенностей военных конфликтов, а также их влиянию на медицинское обеспечение. В ходе проведенного исследования изучена, проанализирована и обобщена информация о планировании медицинского обеспечения в военных конфликтах. В ходе исследовательской работы были вскрыты основные проблемные вопросы в планировании медицинского обеспечения военных конфликтах, на которые необходимо обратить особое внимание в ходе работы по подготовке медицинской службы к выполнению задач по предназначению. Выявлено, что в период военных конфликтов могут возникать кадровые проблемы, вследствие того, что отдельные медицинские специалисты отказываются выезжать в зону боевых действий. В боевые части медицинских частей и подразделений требуется откомандирование медицинского персонала из стационарных госпиталей и частей постоянной готовности для их доукомплектования. В военных конфликтах лечебно-эвакуационные мероприятия организуются с опорой на стационарную лечебную базу по территориальному принципу, а оказание специализированной медицинской помощи организуется в несколько эшелонов. Отсутствие штатных подразделений охраны и обороны в составе медицинских подразделений и частей приводит к необходимости их развертывания рядом с охраняемыми пунктами управления войсками. Величина и структура санитарных потерь может колебаться в значительных пределах. Медицинская служба является источником восполнения потерь войск и, тем самым, усиливает свою роль в период военных конфликтов.

Ключевые слова: медицинское обеспечение, военные конфликты, международный терроризм, вооруженное насилие, лечебно-эвакуационные мероприятия, этапы эвакуации, санитарные потери.

ВВЕДЕНИЕ

Конец двадцатого и начало двадцать первого века характеризуется противоречивыми тенденциями. С одной стороны — это уменьшение угрозы возникновения крупномасштабных агрессий, с другой стороны — усиление опасности возникновения вооруженных конфликтов и локальных войн из-за резкого возрастания роли международного терро-

Summary. This article is devoted to the study of the main distinguishing features of military communications, as well as their impact on medical support.

In the course of the research, information on the planning of medical support in the conditions of military conflicts was studied, analyzed and generalized. In the course of the research work, the main problematic issues were identified in the planning of medical support for military conflicts, while special attention should be paid to the work of preparing the medical service for the performance of its intended tasks. It was revealed that during the period of military conflicts personnel problems may arise, as a result of the fact that some medical specialists refuse to travel to the combat zone. In the combat units of medical units and subunits, secondment of medical personnel from inpatient hospitals and units of constant readiness for their staffing is required. In military conflicts, treatment and evacuation measures are organized based on the inpatient treatment base on a territorial basis, and the provision of specialized medical care is organized in several echelons. The absence of full-time guard and defense units in the medical units and units necessitates their deployment near guarded military command posts. The magnitude and structure of sanitary losses can vary significantly. The medical service is a source of replenishment of the losses of troops and, thereby, strengthens its role in times of military conflict.

Key words: medical support, strategic offensive operation, sanitary losses, hospital base of the front, army hospital base.

ризма и двойственной политики некоторых государств, порой приводящих к насильственной смене правительств!

Итак, «Вооруженный конфликт — одна из форм разрешения национально-этнических, религиозных и других противоречий с применением средств вооруженного насилия, при которой государство не переходит в особое состояние, определяемое как война». При этом медицинское обеспечение

вооруженных группировок имеет различные актуальные особенности. Работа посвящена изучению основных отличительных особенностей военных конфликтов, а также их влиянию на медицинское обеспечение.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить отличительные особенности военных конфликтов и дать характеристику их влияния на медицинское обеспечение войск (сил).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе проведенного исследования изучена, проанализирована и обобщена информация о планировании медицинского обеспечения в военных конфликтах. В ходе исследовательской работы были вскрыты основные проблемные вопросы в планировании медицинского обеспечения военных конфликтах, на которые необходимо обратить особое внимание в ходе работы по подготовке медицинской службы к выполнению задач по предназначению. Выявлено, что в период военных конфликтов могут возникать кадровые проблемы, вследствие того, что отдельные медицинские специалисты отказываются выезжать в зону боевых действий. В боевые части медицинских частей и подразделений требуется откомандирование медицинского персонала из стационарных госпиталей и частей постоянной готовности для их доукомплектования. В военных конфликтах лечебно-эвакуационные мероприятия организуются с опорой на стационарную лечебную базу по территориальному принципу, а оказание специализированной медицинской помощи организуется в несколько эшелонов. Отсутствие штатных подразделений охраны и обороны в составе медицинских подразделений и частей приводит к необходимости их развертывания рядом с охраняемыми пунктами управления войсками. Величина и структура санитарных потерь может колебаться в значительных пределах. Медицинская служба является источником восполнения потерь войск и, тем самым, усиливает свою роль в период военных конфликтов.

ВЫВОДЫ

1. В военных конфликтах используются группировки сил и средств медицинской службы мирного времени. Возможно формирование объединенных группировок войск (сил) различных силовых мини-

стерств и ведомств. Зачастую возникают кадровые проблемы, так как отдельные медицинские специалисты отказываются выезжать в зону боевых действий, кроме того очень сложно согласовать унифицированные мероприятия по медицинскому обеспечению боевых действий различных силовых министерств и ведомств.

2. В военных конфликтах боевые действия ведутся без отмотилизования дополнительных сил и средств медицинской службы. Для доукомплектования медицинских частей и подразделений в боевые части требуется откомандирование медицинского персонала из стационарных госпиталей и частей постоянной готовности.

3. Лечебно-эвакуационные мероприятия в военных конфликтах организуются с опорой на стационарную лечебную базу по территориальному принципу. Врачам-специалистам областных, городских больниц и крупных медицинских объединений необходимо знать современную боевую патологию и боевую травму. При необходимости оказать специализированную помощь.

4. Специализированная медицинская помощь в ВК организуется на нескольких уровнях (в несколько эшелонов). При наличии в зоне конфликта развернутых военных госпиталей продумывается вопрос усиления их группами из центральных госпиталей для оказания специализированной помощи.

5. Ограниченный пространственный размах локальных войн и вооруженных конфликтов и как следствие позиционный характер боевых действий, отсутствие четкой границы соприкосновения с противником и границы между фронтом и тылом не позволяют в полной мере соблюдать общепринятые нормативы по удаленности развертывания этапов медицинской эвакуации от «переднего края» и их эшелонирование, ограничивает маневры ими в ходе ведения боевых действий, требуют усиления их охраны и обороны. Для развертывания медицинских частей в зоне боевых действий требуются углубленные укрытия. Необходимо помнить, что в бою любое полуразрушенное капитальное здание с крышей, предпочтительней самой красивой палатки!

6. Отсутствие штатных подразделений охраны и обороны в составе медицинских подразделений и частей снижает безопасность этапов медицинской эвакуации, что приводит к необходимости их развертывания рядом с охраняемыми пунктами управления войсками. но это не всегда соответствует медицинской целесообразности с одной стороны, а с другой — позволяет повысить управление медицинской эвакуацией, особенно по воздуху.

7. Цикличность и неравномерность интенсивности боевых действий особенно влияет на величину и структуру санитарных потерь, которая может колебаться в значительных пределах. Так, в период ведения интенсивных боевых действий возрастает количество раненых (обожженных) и практически отсутствуют больные, и наоборот в период «затишья» значительно увеличивается количество больных.

8. Продолжительность военного конфликта может носить краткосрочный характер или тянуться годами, способствуя истощению (физическому и моральному) людских ресурсов, усиливая роль медицинской службы как источника восполнения потерь войск за счет возвращения в строй раненых и больных.

9. Высокая чувствительность населения воюющих сторон к людским потерям в вооруженном конфликте приводит к тому, что даже небольшие потери по особому влияют на общественно-политическую обстановку и это обстоятельство требует внимательного и бережного отношения к каждому раненому, что может привести к изменению установленной системы медицинского обеспечения и организации оказания медицинской помощи, а также эвакуации раненых и больных. Кроме того возможны и большие потери среди гражданского населения, в том числе и санитарные, оказание медицинской помощи которым также потребует участия и медицинской службы.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Иванцов В. А.* Система медицинского обеспечения войск в локальных войнах и контртеррористических операциях: медико-экономическое обоснование и перспективы совершенствования. Дис. ... докт. мед. наук. СПб. 2006. 400 с.
2. Опыт медицинского обеспечения войск во внутреннем вооруженном конфликте на территории Северо-Кавказского региона РФ в 1994–1996 гг. и 1999–2002 гг. Ростов-на-Дону. 2014. Т. 1. 353 с.
3. *Лемешкин Р. Н., Блинов В. А., Елизарьев С. В., Замшин И. Н.* Взгляды на эвакуационную составляющую при разработке теории лечебно-эвакуационного обеспечения перед Великой Отечественной Войной 1941–1945 гг. Военная медицина. 2015. № 4 (37). С. 16–17.
4. Первичная медико-санитарная помощь в промышленно развитых странах: Отчет о совещании ВОЗ (Бордо, 14–18 ноября 1983 г.). Бордо, 1983. 51 с.
5. *Самохвалов И. М., Шелепов А. М., Северин В. В., Гончаров А. В., Головкин К. П., Супрун Т. Ю., Петров Ю. Н.* Современные подходы к изучению санитарных и безвозвратных потерь хирургического профиля в военных конфликтах. Военно-медицинский журнал. 2016. Т. 337. № 5. С. 10–16.
6. *Чиж И. М., Быков И. Ю., Гайдар Б. В., Бельских А. Н., Лобзин Ю. В., Шелепов А. М., Шлык С. В., Иванцов В. А., Власов А. Ю., Бунин С. А., Русев И. Т., Образцов Л. Н., Лизунов Ю. В., Умаров С. З., Иванов В. В., Макаров П. П., Кувакин В. И., Пономаренко Г. Н., Рычев Н. П., Щербаков В. В.* Опыт медицинского обеспечения войск во внутреннем вооруженном конфликте 1999–2002 гг. Ростов-на-Дону, 2014.
7. *Шелепов А. М., Жидик В. В.* Организационные основы управления медицинской службой в локальных войнах и вооруженных конфликтах. Вестник Российской военно-медицинской академии. 2006. № 1 (15). С. 77–82.