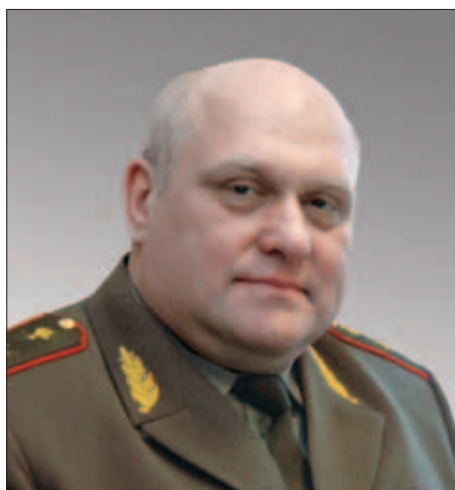


СОВРЕМЕННОЕ КОМПЛЕКТНО- ТАБЕЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ ВОЙСКОВОГО ЗВЕНА МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Александр Борисович Белевитин

НАЧАЛЬНИК ГЛАВНОГО ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО УПРАВЛЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ –
НАЧАЛЬНИК ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМЕНИ С.М. КИРОВА,
ГЕНЕРАЛ-МАЙОР МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ

Укрепление боевой и мобилизационной готовности Вооруженных Сил Российской Федерации (ВС) предусматривает модернизацию существующих и разработку новых материально-технических средств. В Послании Федеральному Собранию Российской Федерации от 30 ноября 2010 года Президент России Д.А. Медведев указал: «Развитие нашего государства и общества невозможно без эффективного обеспечения национальной безопасности и обороны. Мы взяли курс на глубокую модернизацию вооруженных сил, на проведение в них системных, значимых преобразований. Уже обновлен боевой состав вооруженных сил, система боеготовности, управления и материально-технического обеспечения войск»¹.

В этой связи важным компонентом деятельности медицинской службы ВС является создание современного комплектно-табельного оснащения (КТО)², которое занимает особое место среди обширной номенклатуры медицинского имущества (МИ) и составляет материальную основу системы медицинского обеспечения войск (сил). При этом современное КТО должно обеспечивать оказание предусмотренных видов медицинской помощи на основе передовых и инновационных медицинских технологий.

¹ <http://www.kremlin.ru>.

² Комплектно-табельное оснащение – медицинская техника и имущество, предназначенные для использования

в частях, учреждениях и подразделениях медицинской службы при выполнении задач в военное время, в ходе вооруженных конфликтов или при ликвида-

ции медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и военных действий.

ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ КТО

Возникновение системы КТО в современном понимании относится к началу XX века. Именно тогда произошел коренной пересмотр подходов к медицинскому обеспечению войск (сил), обусловленный, в свою очередь, принципиальным изменением характера вооруженной борьбы. В этой связи к оснащению полевых медицинских частей, учреждений и подразделений стали предъявляться требования по обеспечению мобильности, в том числе сокращению сроков развертывания (свертывания), возможности деления на несколько автономных частей, повышению уровня оперативности работы и др.

Методической основой создания системы КТО стала теоретическая проработка принципов ее формирования, проведенная в 1920–1930 годах. В этот период Главное военно-санитарное управление Красной армии формирует требования к МИ, предназначенному для оснащения военных санитаров и фельдшеров, медицинских подразделений воинских частей, а КТО группирует по функциональным признакам и особенностям использования в боевой обстановке.

Испытание на прочность система КТО прошла в годы Великой Отечественной войны. Анализ опыта обеспечения МИ Красной армии в военные годы подтвердил обоснованность использования КТО, и в первую очередь комплектов МИ для оказания медицинской помощи раненым и обеспечения развертывания медицинских подразделений, частей и учреждений.

В послевоенные годы появление новых средств вооруженной борьбы, и прежде всего оружия массового поражения, становление новых видов и родов войск ВС, развитие взглядов на их лечебно-эвакуационное обеспечение предопределили необходимость дальнейшего совершенствования образцов КТО. В 60-е годы XX века пересматриваются подходы к формированию системы КТО, разрабатывается методология нормирования и определения уровней запасов комплектов МИ для различных видов и родов войск, создаются комплекты МИ для оказания помощи раненым и обожженным, пораженным ионизирующим излучением и отравляющими веществами.

Вместе с тем ориентация КТО на использование в крупномасштабной войне с широким применением ядерного, химического, бактериологического (биологического) и токсинного оружия привела к негативным последствиям. Многие образцы аптечек, сумок, комплектов МИ, медицинских наборов не соответствовали фактическим потребностям медицинской службы ВС и, вследствие этого, не находили практического применения в реальных боевых условиях. Так, в частности, опыт обеспечения МИ соединений и частей в Афганистане выявил целый ряд противоречий:

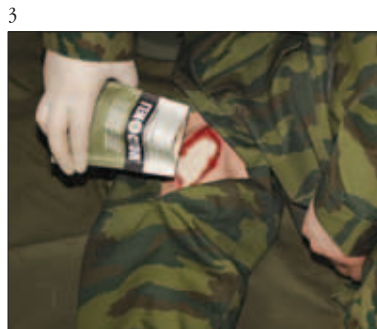
- между практикой медицинского обеспечения войск в локальной войне и подходами к их медицинскому снабжению в военное время (применительно к крупномасштабной войне);
- величиной и структурой санитарных потерь и номенклатурой, а также количеством КТО. Например, комплекты МИ на этапах медицинской эвакуации, как правило, не использовались, практическое применение находили лишь сумки медицинские санитаров (СМС) и сумки медицинские войсковые (СМВ);
- возможностями этапов медицинской эвакуации по оказанию медицинской помощи и лечению раненых и больных и уровнями установленных для них запасов МИ, существенно превышающими необходимые объемы.

Очередная система КТО формировалась в середине 1990-х годов, на первом этапе строительства российских ВС, в сложных, противоречивых и зачастую кризисных политических и социально-экономических условиях. При ее разработке были приняты компромиссные решения, некоторые из которых, как показало время, были некорректными. Анализ практического применения этого КТО в ходе медицинского обеспечения войск (сил), выполнявших боевые задачи по ликвидации незаконных вооруженных формирований в Чеченской Республике (1994–1996 годы), при проведении контртеррористической операции на Северном Кавказе (1999–2002 годы), в вооруженном конфликте на территории Южной Осетии по принуждению Грузии к миру (август 2008 года), показал, что многие средства медицинского применения, входящие в состав аптечек,

сумок и комплектов МИ, не использовались в реальной боевой обстановке, а ряд лекарственных препаратов и медицинских изделий перестал выпускаться отечественной промышленностью.

ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОЙ СИСТЕМЫ КТО ВОЙСКОВОГО ЗВЕНА МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ

КТО войскового звена медицинской службы подразделяется на следующие группы: аптечки, сумки, комплекты МИ, наборы медицинские и укладки; медицинская техни-



1. Внешний вид сумки первой помощи (реализация блочно-модульного принципа комплектования)
2. Применение гемостатического стерильного перевязочного средства «ГЕМОСТОП™» при ранении в область паха (муляж).
3. Использование МЭТИУ при оказании медицинской помощи раненым в вооруженном конфликте на территории Южной Осетии по принуждению Грузии к миру (август 2008 года)
4. Интеграция сумки первой помощи в новую боевую экипировку военнослужащих.
5. Внешний вид АППИ, интегрированной в новую боевую экипировку военнослужащих

ка (медицинские приборы, аппараты и т.д.); медицинская мебель и оборудование; типовое оборудование и тара; санитарно-хозяйственное имущество и т.д.

Разработка современных образцов КТО проводилась с учетом:

- вида и объема медицинской помощи, оказываемой на этапах медицинской эвакуации;
- количества раненых и больных, поступающих в соответствующие функциональные подразделения, а также нозологических форм ранений, заболеваний и других патологических состояний;
- вида и характера проводимых лечебно-диагностических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и других медицинских мероприятий;

- количества и квалификации медицинского персонала;
- возможностей выпуска отечественной промышленностью (освоения производством) соответствующих изделий и их пригодности к использованию (эксплуатации) в полевых условиях;
- установленного периода снабжения или заданного времени автономной работы этапов медицинской эвакуации.

Новая система КТО войскового звена медицинской службы включает 46 наименований аптечек, сумок, комплектов МИ, наборов медицинских и укладок, объединенных в 11 классификационных групп (в том числе аптечек – 4; сумок – 3; комплектов МИ – 31; набо-

6



8



7



6. Ученый совет Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова
7. Актовый день Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, посвященный 212-летию со дня ее основания
8. Генерал-майор медицинской службы А.Б. Белевитин анализирует полноту оказания медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации во время тактико-специального учения «Рубеж»

ров медицинских и укладок – 8), разработанных авторским коллективом из числа сотрудников Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова и ООО «Специальная медицинская техника» (г. Санкт-Петербург) в ходе проведения комплекса научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ, выполнявшихся в 2007–2010 годах.

Основным средством оказания первой помощи военнослужащим на поле боя является аптечка первой помощи индивидуальная (АППИ). Входящие в ее состав инновационные лекарственные препараты и медицинские изделия позволяют устранить явления, угрожающие жизни раненого, и предупредить развитие опасных осложнений. Аптечка адаптирована к новой боевой экипировке военнослужащих (рис. 1).

В состав аптечки включено разработанное при участии военных медиков инновационное медицинское изделие – гемостатическое стерильное перевязочное средство «ГЕМОСТОП™», принцип действия которого основан на эффекте «молекулярных сит». Его уникальной особенностью является возможность остановки смертельных кровотечений при ранениях шеи, подмышечной области, паха, ягодиц, когда применение кровоостанавливаю-

щего жгута малоэффективно (рис. 2). Помимо АППИ перевязочное средство «ГЕМОСТОП™» включено в состав другого индивидуального и группового медицинского оснащения военнослужащих, сумок и комплектов МИ. Выпуск перевязочного средства «ГЕМОСТОП™» освоен ФГУП «Научно-производственный центр «Фармзащита» Федерального медико-биологического агентства (г. Химки, Московская область).

Все сумки (сумка первой помощи (СПП), сумка фельдшера войсковая (СФВ) и сумка врача войсковая (СВВ)) построены по блочно-модульному принципу, обеспечивающему доступность и взаимозаменяемость блоков по мере их расходования (рис. 3). Использование содержимого наружных съемных блоков позволяет с ходу приступать к оказанию неотлож-



9



10



9. Панихида по академику Н.И. Пирогову на научной конференции с международным участием, посвященной 200-летию со дня рождения великого ученого

10. Председатель комитета Государственной Думы по обороне В.М. Заварзин вручает грамоту начальнику Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова генерал-майору медицинской службы А.Б. Белевитину

ной помощи раненым. Каждая сумка имеет конструктивные особенности в зависимости от предназначения. Сумки интегрированы в боевую экипировку военнослужащих, не сковывают движений и не препятствуют прохождению через двери и люки боевой техники (рис. 4).

В современной системе КТО комплекты МИ объединены в 7 классификационных групп:

- для оказания первой врачебной помощи (4 комплекта МИ);
- для оказания квалифицированной медицинской помощи (6 комплектов МИ);
- для оказания стоматологической помощи (1 комплект МИ);
- для лабораторий и санитарно-эпидемиологических подразделений (3 комплекта МИ);
- для аптек (4 комплекта МИ);
- для дезинфекции и санитарной обработки (3 комплекта МИ);
- для ведения медицинского учета и отчетности (1 комплект МИ);
- комплекты расходного МИ, в том числе перевязочных средств и шин (3 комплекта МИ), лекарственных средств и медицинских изделий расходных (6 комплектов МИ).

В 2010 году новые аптечки, сумки, комплекты МИ, наборы медицинские и укладки успешно прошли государственные испытания. На I Европейском конгрессе по военной медицине (г. Светлогорск, 2010 год) они получили высокую оценку представителей медицинских служб армий зарубежных стран.

Для транспортной иммобилизации и последующей эвакуации раненых на передовых этапах медицинской эвакуации в последнее время используются устройства многофункциональные эвакуационно-транспортные иммобилизирующие (МЭТИУ), позволяющие обеспечивать проведение интенсивной терапии и мониторинг физиологических функций у тяжелораненых в ходе эвакуации с иммобилизацией переломов всех сегментов тела (рис. 5). Выпуск МЭТИУ налажен на ООО «Специальная медицинская техника» (г. Санкт-Петербург). В настоящее время аналоги изделия в России и странах СНГ не производятся.

Таким образом, применение современных образцов КТО позволяет существенно повысить эффективность оказания медицинской помощи в ходе боевых действий и при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и, кроме того:

- оказывать медицинскую помощь раненым и больным непосредственно в очаге санитарных потерь и проводить их подготовку к дальнейшей эвакуации;
- поддерживать установленный уровень готовности медицинской службы ВС;
- унифицировать и стандартизировать нормы снабжения и запасов МИ соединений, частей и учреждений силовых министерств и ведомств на военное время;
- обеспечивать оперативность развертывания (свертывания) частей, учреждений и подразделений медицинской службы в полевых условиях;
- объективизировать определение текущей и перспективной потребности в МИ и оптимизировать обеспечение им частей, учреждений и подразделений медицинской службы при ведении боевых действий и в ходе ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций мирного времени.