

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛЕВОЙ МОБИЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ МЧС РОССИИ  
В ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ ГУМАНИТАРНОЙ ОПЕРАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ  
РЕСПУБЛИКИ ЮЖНАЯ ОСЕТИЯ В АВГУСТЕ – СЕНТЯБРЕ 2008 ГОДА**

Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова  
МЧС России, Санкт-Петербург

Обобщен опыт применения полевой мобильной медицинской группы МЧС России в ходе проведения гуманитарной операции на территории Республики Южная Осетия в августе – сентябре 2008 г. Представлены нормативные правовые основы ее создания и функционирования; вскрыты условия, оказавшие наиболее существенное влияние на организацию работы. Показаны схема развертывания и некоторые результаты работы группы по оказанию медицинской помощи специалистам системы МЧС России, сотрудникам федеральных органов исполнительной власти силового блока, местному населению.

Ключевые слова: гуманитарная операция, медицинская помощь и лечение, медицинское обеспечение, полевая мобильная медицинская группа МЧС России.

**Введение**

Анализ опыта организации оказания медицинской помощи и лечения раненых, больных и пораженных, применения медицинских частей и подразделений Минобороны России в вооруженных конфликтах на территории республик бывшего Советского Союза нашел достойное отражение в публикациях военных врачей [3, 4, 6–8].

На этом фоне в научной медицинской литературе недостаточно представлены опыт применения и результаты работы медицинских формирований и учреждений других федеральных органов исполнительной власти России, привлекаемых к ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС), вооруженных конфликтов, участию в гуманитарных операциях. Одновременно с этим «Концепция совершенствования медицинского обеспечения системы МЧС России» определяет развитие мобильных медицинских формирований как одну из основных составляющих повышения доступности медицинской помощи профессиональным контингентам при ликвидации ЧС, совершенствования организации неотложной помощи, лечебно-эвакуационных и медико-спасательных технологий [5].

Гуманитарная операция представляет собой совокупность согласованных и взаимосвязанных по цели, месту и времени безвозмездных коллективных и (или) индивидуальных действий международных организаций, государственных и общественных организаций различных стран, конфессиональных и иных структур, частных лиц и других участников действий, направленных на ликвидацию ЧС, первоочередное жизнеобеспечение населения, пострадавшего в ЧС, или его эвакуацию из опасной зоны, оказание населению медицинской, социальной и других видов

помощи. В международной практике проведения гуманитарной операции выделяют 6 основных (базовых) направлений действий, степень важности и приоритет которых варьируют по иерархии и масштабам: поиск и спасение, предоставление убежища, обеспечение питанием, снабжение питьевой водой, медицинское и социальное обеспечение; защита населения от психического и физического давления, запугивания [2].

**Материал и методы**

Материалы исследования представлены документами, содержащими сведения о создании, функционировании и итогах работы полевой мобильной медицинской группы (ПММГ) Южного регионального поисково-спасательного отряда (Южного РПСО) МЧС России на территории Республики Южная Осетия в ходе проведения гуманитарной операции за период с 28 августа по 22 сентября 2008 г.

Использованы методы системного, медико-статистического и контент-анализа, сценарного моделирования организации работы ПММГ Южного РПСО МЧС России и оказания медицинской помощи раненым, больным и пораженным в ходе проведения гуманитарной операции.

**Результаты и их анализ**

В соответствии с замыслом развития мобильных медицинских формирований МЧС России, ПММГ предполагается применять для оказания медицинской помощи пострадавшим в ходе аварийно-спасательных и других неотложных работ, проводимых аварийно-спасательными службами и формированиями в зоне локальных, местных и территориальных, а также более масштабных ЧС до прибытия в зону или после

окончания работы основных медицинских сил РСЧС. Особое значение использование подобных медицинских формирований, как этапа медицинской эвакуации, приобретает в условиях разрушенной инфраструктуры.

Основу формирования состава ПММГ составляют штатные работники медицинских подразделений (медицинских пунктов, отделов медицинского сопровождения поисково-спасательных работ) поисково-спасательных отрядов. Штатный персонал (медицинские работники) обеспечивает комплектование ПММГ медицинским имуществом и оказание медицинской помощи в зоне ЧС пострадавшим и специалистам МЧС России, тогда как инженерно-технический персонал отвечает за постоянную готовность материально-технической базы, а также развертывание и эксплуатацию материально-технического оснащения группы.

Необходимо отметить, что организационно-штатная структура, дополнительное материальное и медицинское оснащение, особенности организации работы ПММГ могут определяться характером и масштабом ЧС, величиной и структурой пострадавших. Расчет потребности в силах и средствах целесообразно производить в соответствии с нормативами, принятыми в ВС РФ на военное время.

При необходимости из врачебного, сестринского и инженерного персонала ПММГ, медицинского имущества могут формироваться мобильные группы (бригады) для оказания медицинской помощи вне зоны развертывания группы, а также для проведения консультаций в местных лечебно-профилактических учреждениях.

В ПММГ оказывается первая врачебная, квалифицированная хирургическая и терапевтическая помощь. Объем квалифицированной медицинской помощи, оказываемой в ПММГ, зависит от складывающейся обстановки, количества поступающих пострадавших (величины входящего потока), организации и эффективности системы медицинской эвакуации.

Организацию работы ПММГ целесообразно рассматривать в трех вариантах: ликвидации последствий быстро развивающихся ЧС с массовым одномоментным поступлением пострадавших; при медленно формирующихся ЧС; в стадии восстановления после быстро развивающихся ЧС.

Деятельность ПММГ при ликвидации последствий ЧС с массовым одномоментным поступлением пострадавших является основным ее предназначением, в соответствии с которым сформированы типовая организация медицинского подразделения и его оснащение. лечеб-

но-профилактическое обеспечение профессиональных контингентов системы МЧС России в этом случае осуществляется в рамках проводимых лечебно-эвакуационных мероприятий.

Приоритетом в деятельности ПММГ при медленно формирующихся ЧС и в стадии восстановления после быстро развивающихся ЧС является проведение лечебно-профилактических, психопрофилактических и реабилитационных мероприятий среди профессиональных контингентов системы МЧС России, участвующих в ликвидации последствий ЧС.

Первая ПММГ была создана в составе Южного РПСО во исполнение приказа МЧС России от 04.08.2005 № 613 в целях «...совершенствования организации и оказания своевременной и качественной медицинской помощи в зонах чрезвычайных ситуаций на территории Южного регионального центра по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий...» [9].

ПММГ Южного РПСО была введена на территорию Республики Южная Осетия 28.08.2008 г. во исполнение распоряжения начальника Управления медико-психологического обеспечения МЧС России. На организацию работы ПММГ Южного РПСО МЧС России в ходе проведения гуманитарной операции на территории Республики Южная Осетия наиболее существенное влияние оказали следующие условия:

- высокая вероятность эскалации вооруженного конфликта с применением современных видов обычного оружия;
- проблемы и затруднения в организации работы местных лечебно-профилактических учреждений, вызванные разрушением инфраструктуры республиканского здравоохранения;
- неблагоприятная санитарно-эпидемиологическая обстановка на территории Республики Южная Осетия;
- относительная автономность функционирования и системы материального обеспечения группы.

На ПММГ возлагались следующие основные задачи:

- медицинское обеспечение группировки сил МЧС России в ходе проведения гуманитарной операции на территории республики;
- оказание лечебно-диагностической и консультативной помощи служащим других федеральных министерств, агентств и служб России, привлеченных к проведению гуманитарной операции, а также местному населению;
- организация и сопровождение флюорографического обследования населения г. Цхинвал и районов Республики Южная Осетия.

Таблица 1  
Состав полевой мобильной медицинской группы  
Южного РПСО МЧС России

Должность	Количество человек
Старший группы (врач-анестезиолог-реаниматолог)	1
Хирург	1
Стоматолог-хирург	1
Фельдшер	1
Медицинская сестра-анестезист	1
Операционная медицинская сестра	1
Спасатель	2
Водитель	2
Всего	10

Основу формирования ПММГ составили штатные сотрудники отдела медицинского сопровождения поисково-спасательных работ Южного РПСО МЧС России. Состав ПММГ насчитывал 10 человек (табл. 1).

Для развертывания группы использовались пневмокаркасные конструкции: унифицированные пневмокаркасные модули (МПУ-1) – 2 шт. и шлюзовые модули (МПШ-1) – 4 шт. Транспортировка личного состава и имущества группы производилась штатным автомобильным транспортом (автомобили КАМАЗ-4310, санитарный автомобиль УАЗ-396203).

В связи с этим, местом развертывания ПММГ Южного РПСО МЧС России была определена территория Республиканской больницы (г. Цхинвал). В составе ПММГ Южного РПСО МЧС России были развернуты следующие функциональные подразделения: приемно-сортировочная – МПШ № 1, операционно-перевязочная – МПУ № 1, быто-

вые помещения МПУ № 2 и МПШ № 2, столовая – МПШ № 3, 4. Схема развертывания представлена на рисунке.

Для оказания медицинской помощи раненым, больным и пострадавшим был организован круглосуточный врачебно-сестринский пост, предназначенный для оказания первой врачебной помощи в соответствии с требованиями ГОСТа Р 22.3.02–94 [1]. Требования вышеуказанного стандарта обязательны для органов управления Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС всех уровней при подготовке и проведении работ по лечебно-эвакуационному обеспечению в ЧС.

ПММГ была укомплектована необходимым медицинским имуществом, включавшим медицинское оборудование, наборы хирургических инструментов, комплекты перевязочных средств и белья, медикаментов, средств транспортной иммобилизации, реанимационные укладки, предметы ухода за больными и т. д. Потребность группы в расходном медицинском имуществе была определена исходя из расчета на 30 сут автономной работы.

Энергоснабжение осуществлялось частично за счет городской электросети, частично – за счет автономных дизельных электрогенераторов, водоснабжение – путем подвоза питьевой воды.

За период работы было зарегистрировано 635 обращений за медицинской помощью: 435 первичных (хирургического профиля – 230, те-



Полевая мобильная медицинская группа Южного РПСО МЧС России (г. Цхинвал, август–сентябрь 2008 г.).

Таблица 2

Первичные обращения за медицинской помощью в ПММГ Южного РПСО МЧС России в августе–сентябре 2008 г., количество (%)

Нозологическая форма	Контингент			Итого
	МЧС России	силовых структур России	жители Южной Осетии	
Травмы опорно-двигательного аппарата	18	15	48	81 (18,6)
Огнестрельные и осколочные ранения	0	1	4	5 (1,1)
Воспалительные заболевания подкожно-жировой клетчатки	10	4	24	38 (8,7)
Стоматологические заболевания	9	13	24	46 (10,6)
Заболевания мочеполовой системы	2	2	13	17 (3,9)
Обострения хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата	2	1	15	18 (4,1)
Острые респираторные вирусные заболевания	17	12	16	45 (10,3)
Транзиторное расстройство кишечника	49	17	3	69 (15,9)
Заболевания сердечно-сосудистой системы	4	2	28	34 (7,8)
Острые аллергические реакции	4	2	5	11 (2,5)
Заболевания желудочно-кишечного тракта	2	3	9	14 (3,2)
Заболевания нервной системы	4	3	17	24 (5,5)
Острые воспалительные заболевания органов дыхания	5	4	9	18 (4,1)
Прочие	5	2	8	15 (3,4)
Всего	131	81	223	435 (100,0)

рапевтического – 205) и 200 – повторных. Было выполнено 10 операций: под местной анестезией – 9, под эндотрахеальным наркозом – 1.

Распределение первичных обращений за медицинской помощью в ПММГ Южного РПСО МЧС России в августе–сентябре 2008 г. представлено в табл. 2.

Обращает на себя внимание тот факт, что, несмотря на функционирующие лечебные учреждения г. Цхинвала, 51,3 % первичных обращений и 46 % от числа всех обращений за медицинской помощью составили население Республики Южная Осетия.

В структуре первичной обращаемости специалистов системы МЧС России и сотрудников силовых структур преобладали транзиторные расстройства кишечника и травмы опорно-двигательного аппарата, острые респираторные вирусные заболевания и стоматологические заболевания.

Среди жителей Республики Южная Осетия доминировали травмы опорно-двигательного аппарата, заболевания сердечно-сосудистой системы, воспалительные заболевания подкожно-жировой клетчатки.

Одной из приоритетных в деятельности ПММГ Южного РПСО МЧС России стала задача по организации и проведению флюорографического обследования учащихся, преподавателей и обслуживающего персонала средних общеобразовательных школ Республики Южная Осетия в связи с тем обстоятельством, что плановое флюорографическое обследование населения республики не проводилось с 1993 г. – 15 лет! На фоне неблагоприятной социальной и санитарно-эпидемиологической обстановки,

сложившейся на территории Республики Южная Осетия, данное мероприятие стало жизненно необходимым.

Для проведения обследования в г. Цхинвал была направлена флюорографическая бригада Ставропольского краевого противотуберкулезного диспансера в составе трех человек и 1 единицы техники: врач-рентгенолог, рентгенолаборант и водитель, передвижная флюорографическая установка. Сотрудниками группы совместно с персоналом бригады был составлен план проведения флюорографического обследования вышеуказанных контингентов населения Республики Южная Осетия, который предполагал охват всех районов республики.

Охват флюорографическим обследованием учащихся, преподавателей и обслуживающего персонала средних общеобразовательных школ составил 81,1 %, что можно оценить как «удовлетворительно» (табл. 3).

Туберкулез легких был диагностирован у 12 человек, в том числе у 2 школьников и 4 преподавателей школ, у 6 военнослужащих Минобороны Республики Южная Осетия. Результаты флюорографии переданы в Республиканский противотуберкулезный диспансер (г. Цхинвал).

Таблица 3

Охват флюорографическим обследованием учащихся и персонала образовательных учреждений Республики Южная Осетия

Район	Количество, человек	Охват, %
Цхинвальский	589	80,4
Джавский	289	83,3
Знаурский	163	79,6
Всего	1041	81,1

Учитывая, что транзитное дорожное сообщение между Лениногорским районом и другими районами Республики Южная Осетия осуществляется через территорию Республики Грузия, флюорографическое обследование жителей данного района было проведено силами подвижного рентгеновского кабинета Владикавказского гарнизонного военного госпиталя Минобороны России.

Определенную трудность в проведении флюорографии добавило то обстоятельство, что после окончания боевых действий централизованное электроснабжение было восстановлено не во всех школах, поэтому для энергообеспечения флюорографической установки использовали передвижной электрогенератор мощностью 60 кВт.

### Выводы

1. К числу факторов, определяющих особенности организации медицинского обеспечения группировки сил МЧС России, участвующей в проведении гуманитарной операции по ликвидации последствий вооруженного конфликта, следует отнести:

– оказание медицинской помощи и лечение трех групп больных и пострадавших (по принадлежности): 1-я – специалистов из состава группировки сил системы МЧС России, 2-я – сотрудников других федеральных министерств, агентств и служб России, задействованных в проведении гуманитарной операции, 3-я – местного населения;

– относительную автономность деятельности и необходимость организации тесного взаимодействия с органами управления медицинской службы, медицинскими формированиями и учреждениями других федеральных органов исполнительной власти России, задействованных в проведении гуманитарной операции, органами управления и учреждениями местного здравоохранения;

– высокий риск возникновения очагов инфекционных заболеваний, заражения социально значимыми инфекциями;

– деятельность на территории с разрушенной инфраструктурой здравоохранения, жилищно-коммунального хозяйства, транспортных и прочих коммуникаций.

2. Силы и средства отдела медицинского сопровождения поисково-спасательных работ регионального поисково-спасательного отряда могут служить основой формирования мо-

бильных медицинских подразделений для участия в проведении гуманитарной операции по ликвидации последствий вооруженного конфликта.

3. Туберкулез легких по-прежнему сохраняет статус социально значимой инфекции, сопровождающей социальные потрясения, вооруженные конфликты и войны, что требует от медицинского персонала высокой степени настороженности и постоянной готовности к проведению специальных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

### Литература

1. Безопасность в чрезвычайных ситуациях. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения. Общие требования : ГОСТ Р 22.3.02–94. – Введ. 01.01.1996. – М. : Изд-во стандартов, 1995. – IV, 9 с.
2. Гуманитарная операция // Гражданская защита : энциклопедия / под общ. ред. С.К. Шойгу. – Воронеж : РеалСоцПроект, 2009. – Т. 1. – С. 329.
3. Корнюшко И.Г., Яковлев С.В., Владимиров Е.В. Опыт применения мобильных формирований Службы медицины катастроф Минобороны России в локальных войнах и вооруженных конфликтах // Воен.-мед. журн. – 2011. – № 9. – С. 12–20.
4. Котенко П.К., Бенья Ф.М., Алборов З.Ц. Применение 106 отдельного медицинского батальона в ходе операции по принуждению Республики Грузия к миру (01.08–27.08.2008 г.) // Актуальные вопросы медицинского обеспечения войск в мирное и военное время : материалы всеарм. юбил. науч.-практич. конф. – СПб., 2009. – С. 121–122.
5. Об утверждении Концепции совершенствования медицинского обеспечения системы МЧС России на период до 2020 года и Плана основных мероприятий реализации первого этапа Концепции на 2009–2011 годы : приказ МЧС России от 20.11.2008 г. № 710. – М., 2008. – 14 с.
6. Организация медицинского обеспечения войск в ходе операции по принуждению Грузии к миру / И.Г. Корнюшко [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2009. – № 2. – С. 4–6.
7. Особенности оказания специализированной хирургической помощи раненым в ходе контртеррористических и миротворческих операций на Северном Кавказе / И.М. Самохвалов [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2012. – № 7. – С. 4–10.
8. Особенности организации оказания медицинской помощи раненым при проведении операции по принуждению Грузии к миру (2008 г.) / А.Б. Белевитин [и др.] // Вест. Рос. воен.-мед. акад. – 2009. – № 5(29). – С. 5–18.
9. О создании полевой мобильной медицинской группы в Южном региональном поисково-спасательном отряде : приказ МЧС России от 04.08.2005 г. № 613. – М., 2005. – 2 с.