

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

«Астана Медицина университеті» КеАҚ

Б.Қ. Байқадамов, Қ.М. Дакенов, Ч.Б. Аманжолов

**ӘСКЕРИ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТІҢ
ҰЙЫМДАСТЫРЫЛУЫ МЕН ТАКТИКАСЫ**

Оқу құралы (студенттер үшін)

1 бөлім

Нұр-Сұлтан қ., 2021

ӘОЖ 614.2 (0758)

КБЖ 51.1 я 73

Б 17

РЕЦЕНЗЕНТТЕР:

Ж.Б. Қарашев – Қазақстан Республикасы Қарулы Күштері Бас әскери медициналық басқармасы бастығының орынбасары – штаб бастығы, медицина қызметінің полковнигі.

Р.К. Сүлейменова – «Астана Медицина Университеті» КеАҚ, Қоғамдық денсаулық және гигиена кафедрасының меңгерушісі медицина ғылымдарының кандидаты, доцент.

Авторлары: Б.Қ. Байқадамов, Қ.М. Дакенов, Ч.Б. Аманжолов.

Б 17 Медициналық қызметтің ұйымдастырылуы мен тактикасы. Оқу әдістеме 1 бөлім / Қ. Байқадамов, Қ.М. Дакенов, Ч.Б. Аманжолов - Нұр-Сұлтан, 2021 – 150 б.

Оқулықта медициналық қызметті ұйымдастыру мен тактикасының жалпы мәселелері, соғыс уақытында бөлімдер мен құрамаларды медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру негіздері, медициналық бөлімшелердің, бөлімдер мен мекемелердің жұмысын ұйымдастыру, медициналық қызметінің күштері мен құралдарының қысқаша сипаттамасы берілген.

Оқулық медициналық жоғары оқу орындары студенттеріне арналған, сондай-ақ түрлі әскери дәрігерлерінің практикалық қызметінде қолданылуы мүмкін.

«Астана Медицина университеті» КеАҚ білім беру бағдарламасы бойынша сапаны қамтамасыз ету комитетімен қосымша оқу әдебиеті ретінде мақұлданды және жариялауға ұсынылды.

Хаттама № 5 «5» маусым 2021 жыл

@ Б.Қ. Байқадамов, Қ.М. Дакенов, Ч.Б. Аманжолов, 2021

ISBN

МАЗМҰНЫ

ҚЫСҚАРТЫЛҒАН СӨЗДЕР ТІЗІМІ	5
КІРІСПЕ	6
1 тарау. Әскери медицина туралы түсінік. Медициналық қызметтің ғылым және оқу пәні тұрғысынан ұйымдастырылуы мен тактикасы	7
1.1. Әскери медицина	7
1.2. Медициналық қызметтің ғылым және оқу пәні тұрғысынан ұйымдастырылуы мен тактикасы	9
1.3. Медициналық қызметті ұйымдастырудағы және тактикасындағы қолданылатын зерттеу әдістері	14
2 тарау. Соғыс уақытында әскерді медициналық қамтамасыз етудің ұйымдастыру формаларының дамуы	16
3 тарау. Соғыс уақытында Қарулы Күштердің медициналық қызметінің ұйымдастырылуы мен міндеттері	44
3.1. Медициналық қызмет әрекетінің шарттары	44
3.2. Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің медициналық қызметінің соғыс уақытындағы міндеттері	46
3.3. Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінің медицина қызметінің соғыс уақытындағы ұйымдық- штаттық құрылымы	52
4 тарау. Қазіргі заманғы қарудың зақымдаушы әсерлері мен әскерлердің санитарлық шығындары	53
4.1. Қазіргі заманғы қарудың зақымдаушы әсерінің сипаттамасы	53
4.2. Санитарлық шығындар	66
5 тарау. Емдеу-эвакуациялық шаралардың ұйымдастырылуы	76
5.1. Жараланғандар мен науқастарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру және оларды емдеу	77
5.2. Жараланғандар мен науқастарды медициналық сұрыптауды ұйымдастыру	90
5.3. Медициналық эвакуациялық шаралардың ұйымдастырылуы	92
5.4. Қарсыластың жаппай қырып жою қаруын қолдану салдарларын жою кезіндегі емдеу-эвакуациялық шараларды ұйымдастыру	95
6 тарау. Санитарлық – эпидемиологиялық қадағалау, медициналық бақылау және санитарлық – эпидемияға қарсы шараларды ұйымдастыру	98
6.1. Санитарлық – эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру	99

6.2. Медициналық бақылауды ұйымдастыру	100
6.3. Санитарлық – эпидемияға қарсы (алдын алу) шараларды ұйымдастыру	106
7 тарау. Табиғаты радиациялық, химиялық және биологиялық факторлардың зақымдаушы әсерінен жеке құрамды медициналық қорғау. Медициналық қызмет бөлімшелері, бөлімдері мен мекемелерін қорғау, күзету және қорғанысы	113
7.1. Табиғаты радиациялық, химиялық және биологиялық факторлардың зақымдаушы әсерінен жеке құрамды медициналық қорғау	113
7.2. Медициналық қызмет бөлімшелерін, бөлімдер мен мекемелерін қарсыластың әр түрлі қаруынан қорғау, күзету және қорғанысы	126
7.3. Медициналық қызметтің жеке құрамын, бөлімшелерін, бөлімдер мен мекемелерін қарсыластың әр түрлі қаруынан қорғау, күзету және қорғанысы жөніндегі іс-шараларды жоспарлау	138
ҚОРЫТЫНДЫ	140
Тест сұрақтары	141
Тест сұрақтарының жауаптары	147
Пайдаланылған әдебиеттер тізімі	148

ҚЫСҚАРТЫЛҒАН СӨЗДЕР ТІЗІМІ

АТ – Автотаңу
ӘГБ – Әскери госпитальдық база
ӘДӘ – әуе десант әскерлері
ӘДЖЖГ – Әскери далалық жеңіл жараланғандар госпиталі
ӘДИГ - Әскери далалық инфекциялық госпиталь
ӘДК – Әскери дәрігерлік комиссия
ӘДКГ – Әскери далалық көпбейінді госпиталь
ӘДКкГ – Әскери далалық күйікке қарсы госпиталь
ӘДНхГ – Әскери далалық нейрохирургиялық госпиталь
ӘДПнГ – Әскери далалық психоневрологиялық госпиталь
ӘДСГ – Әскери далалық сұрыптау госпиталі
ӘДТГ – Әскери далалық терапиялық госпиталь
ӘДХГ – Әскери далалық хирургиялық госпиталь
ӘЛ – Әскери лазарет
ӘМБ – Әскери медициналық басқару
ӘМБ – Әскери медициналық бөлім
БМП – Батальонның медициналық пункті
ЖЖҚ – жаппай жою қаруы
Жмедб – жеке медициналық батальон
Жмедж – жеке медициналық жасақ
Жмедр – жеке медициналық рота
ҚР ҚК – Қазақстан Республикасы Қарулы Күштері

КІРІСПЕ

Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің әскери медициналық саласында жауынгерлік және жұмылдыру даярлығын әрі қарай жетілдіру мақсатында жоғары мамандандырылған әскери мамандарды даярлау қажет, оның ішінде медициналық жоғары оқу орны жанындағы әскери кафедраларда запастағы медицина қызметінің офицерлерін даярлау өте маңызды орын алады.

Қарулы Күштерді медициналық қамтамасыз ету – әскердегі жеке құрамның денсаулығын сақтау және нығайту, әскери қызметшілерге медициналық көмек көрсету, науқастылық пен жарақаттан кейін олардың еңбек ету және жауынгерлік қабілеттерін қалпына келтіру мақсатымен жүргізілетін шаралар кешені болып табылады. Осы шаралардың қатарында санитарлық-гигиеналық, індетке қарсы және емдеу-профилактикалық, медициналық мүлікпен қамтамасыз ету, сондай-ақ медициналық қызметтің жоғары әскери және жұмылдыру даярлығын қамтамасыз ету жөніндегі шаралар кіреді.

Қазіргі кезде әскери дәрігерлерді даярлаудың маңыздылығы артуда. Әскери дәрігерлердің жұмыс барысын зерделеу барысында, Қарулы Күштерде қызмет атқарып жатқан жас дәрігерлердің әскерді медициналық қамтамасыз етуді іс жүзінде ұйымдастыру кезінде, дұрыс басшылық шешім қабылдауда қиыншылықтарға тап болатыны анықталды.

Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің бейбіт және соғыс уақыттағы іс-әрекетінің негізгі бағыттарын жүйелеу мақсатында, «Астана медицина университеті» КеАҚ әскери кафедрасының авторлық ұжымымен жоғары медициналық оқу орындарының студенттеріне және әскери дәрігерлерге арналған «Әскери медициналық қызметтің ұйымдастырылуы мен тактикасы» оқу құралы әзірленді.

Әзірленген оқу құралы мазмұны жағынан медициналық жоғары оқу орны студенттерін әскери кафедраларда оқытуға және олардың «Медициналық қызметтің ұйымдастырылуы мен тактикасы» пәні бойынша алған білімдерін бекітуге арналған, сондай-ақ аталған пән бойынша сабақтарды дайындау мен өткізу барысында оқытушыларға оқу-әдістемелік көмек көрсетуге мақсатталған.

Оқу құралында материалдар үйлесімді, логикалық және құрылымдалған түрде берілген және әскери-ғылыми тұрғыда мазмұндалған, арнайы сызбалар көрнекі суреттелген, көптеген анықтамалық материалдар мен суреттер келтірілген.

1 ТАРАУ

ӘСКЕРИ МЕДИЦИНА ТУРАЛЫ ТҮСІНІК. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТІҢ ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ ОҚУ ПӘНІ ТҮРҒЫСЫНАН ҰЙЫМДАСТЫРЫЛУЫ МЕН ТАКТИКАСЫ

1.1. Әскери медицина

Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің жоғары жауынгерлік қабілеті мен жауынгерлік дайындығын қолдаудың маңызды элементтерінің бірі жеке құрамның денсаулығы болып табылады. Осыған байланысты Қарулы Күштердің медициналық қызметінің негізгі бағыты әскерлерде тиімді емдеу-алдын алу (емдеу-эвакуациялық), гигиеналық, эпидемияға қарсы және басқа да арнайы іс-шараларды әзірлеу және іске асыру мақсатында оқу-жауынгерлік қызмет пен әскери тұрмыс жағдайларының жеке құрамның денсаулығына әсерін жан-жақты зерделеу болып табылады.

Әскери медицина - бұл бейбіт және соғыс уақытында Қарулы Күштердің денсаулық сақтаудың (медициналық қамтамасыз ету) теориясы мен практикасы.

Қарулы Күштердің денсаулық сақтау теориясы бейбіт және соғыс уақытындағы әр түрлі жағдайларда әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру туралы, әскери еңбек жағдайларының әскери қызметшілердің ағзасына әсері және олардың денсаулығын нығайту әдістері туралы, әскери зақымданулардың, әскерлердің жеке құрамының аурулары мен патологиялық жай-күйінің туындау және ағымының ерекшеліктері туралы, сондай-ақ жауынгерлік зақымданудан қорғаудың қағидалары мен арнайы (медициналық) әдістерін қоса алғанда, олардың алдын алу мен емдеу жүйесін білдіреді.

Қарулы Күштердің денсаулық сақтау практикасы әскерлерді бейбіт және соғыс уақытында медициналық қамтамасыз ету жүйесі түрінде жинақталған ғылыми білімді іске асыруда өз көрінісін табады.

Қарулы Күштерді медициналық қамтамасыз ету - бұл жеке құрамның денсаулығын сақтау және нығайту, жараланғандар мен науқастарға медициналық көмек көрсету, оларды эвакуациялау, емдеу және жарақаттанулардан кейін еңбек ету қабілетін тез қалпына келтіру мақсатында Қарулы Күштерде өткізілетін ұйымдастыру және медициналық іс-шаралар кешені.

Медициналық қамтамасыз етудің ұйымдық негізін бірыңғай әскери-медициналық даму жоспарының қағидаттары негізінде әрекет ететін арнайы жүйеге біріктірілген медициналық қызметтің басқару органдары, құрамалары, бөлімдері, мекемелері мен бөлімшелері құрайды.

Әскери медицинаның теориялық негізі, ең алдымен, медициналық ғылым болып табылады. Алайда әскерлердің жеке құрамының өмірі мен қызметінің ерекше жағдайлары, соғыста жауынгерлік зақымданулар мен аурулар патологиясының өзгешелігі, сондай-ақ Қарулы Күштердің ұйымдық құрылымының ерекшеліктері мен оларды жауынгерлік қолдану тәсілдерінің азаматтық денсаулық сақтауда қабылданған ережелер мен

ережелерді әскери-медициналық практикаға толығымен көшіруге мүмкіндік бермейді. Сондықтан Қарулы Күштерді медициналық қамтамасыз етудің ұйымдық қағидаттарына сәйкес келетін және жауынгерлік жағдайда да, сондай-ақ бейбіт уақытта әскерлердің күнделікті қызметінде да неғұрлым тиімді болатын әдістерді іздестірудің заңды қажеттілігі туындады. Демек, әскери медицина өзінің қалыптасуы мен дамуында медициналық және әскери ғылымның жалпы ережелеріне негізделеді, олардың заңдылықтары мен қағидаттарын пайдаланады.

Жоғарыда баяндалғанды басшылыққа ала отырып, *әскери медицина* – әскери қызметшілердің денсаулығына жауынгерлік іс - әрекет пен сыртқы ортаның жағдайлары мен факторларының әсерін зерттеуге бағытталған ғылыми білім мен практикалық медицинаның арнайы саласы деп қорытынды жасауға болады.

Қарулы Күштердің медициналық қызметінің түрлі тарихи дәуірдегі жай-күйі мен практикалық қызметінің бағыттары қоғамның экономикалық тұрақтылығына және ондағы қоғамдық қатынастарға байланысты емес. Әскери медицинаның бірінші кезектегі міндеті Қарулы Күштердің жеке құрамының денсаулығын сақтау болып табылады. Әскери қызметшілердің денсаулығын сақтауға қамқорлық тиісті халықаралық келісімдердің, атап айтқанда, соғыс кезінде жараланған және науқас жауынгерлердің қатысуын жақсарту мақсатын көздейтін Женева және Гаага конвенцияларының негізінде жатыр.

Соғыс қақтығыстары кезеңінде соғыс құрбандарын қорғау туралы Женева конвенцияларының принциптерін барынша толық орындау қажеттілігі, жараланғандарға және ауру жауынгерлерге медициналық көмек көрсетудің барлық ісін жақсартуға ұмтылу және бейбіт және соғыс уақытында оларды емдеу бірінші дүниежүзілік соғыстан кейін 1914-1918 жж. халықаралық әскери медицина және фармация комитетін құруға негіз болды. Халықаралық әскери медицина ұйымының мәртебесіне сәйкес, оның маңызды міндеті әскери-медициналық қызметтердің жұмыс тәжірибесімен алмасу арқылы "әскери ортада өмірді қорғау мен сақтаудың" ең үздік жолдары мен неғұрлым тиімді тәсілдерін іздеу және тарату болып табылады. Қазіргі уақытта халықаралық әскери медицина және фармация комитеті 100-ге жуық мемлекеттің әскери-медициналық қызмет өкілдерін біріктіреді.

Әскери медицина білімнің жеке саласы және практикалық іс ретінде тұрақты армиялардың пайда болуымен рәсімделеді. Тұрақты армия құрамында олардың жауынгерлік қабілетін тиісті деңгейде ұстау мақсатында әскерлерді медициналық қамтамасыз етуге арналған арнайы ұйым ретінде әскери-медициналық қызметтің болуы қажеттілігі туындады. Сонымен қатар, әскери қызметшілердің өмір сүру, тұрмыс және еңбек ерекшеліктері бейбіт уақытта әскери қызметтің ерекше жағдайларына, соғыс кезіндегі жауынгерлік іс-қимыл тәсілдеріне және сипатына барынша жауап беретін оларды медициналық қамтамасыз етудің барабар әдістерін іздестіру қажеттігін айқындады.

Қарулы Күштердің техникалық жарақтандырылуының жетілдірілуіне және соғыс жүргізу тәсілдерінің күрделенуіне байланысты, атап айтқанда, зақымдаушы құралдардың жаңа түрлерінің пайда болуына байланысты әскери қызмет жағдайларын зерделеуге және әскери патологияның ерекшеліктерін ғылыми әзірлеуге барынша жоғары талаптар қойыла бастады. Әскери патологияның осындай түрлеріне, мысалы: жарқыншақты жарақаттарды, әскери уландырғыш заттармен зақымдануларды, сәулелік ауруларды және т. б. жатқызуға болады. Бұл әскери медицина бөлімдерінің және бірқатар ерекше салалардың пайда болуына және дамуына алып келді. Мысалы: әскери эпидемиология, авиациялық медицина, әскери токсикология және медициналық қорғау және тағы басқалары. Әскери медицина әсіресе XX ғасырда қарқынды дамыды, Бұл осы кезеңде болған ғылым мен техниканың қарқынды дамуының, Қарулы Күштердің техникалық жарақтандырылуының түбегейлі өзгеруінің және әлемдік соғыстардың сипатын қабылдаған әскери қақтығыстардың орасан ауқымының тікелей салдары болып табылады.

Қазіргі кезеңде әскери медицина медициналық қызметтің ұйымдастырылуы мен тактикасы, әскери денсаулық сақтау экономикасы, басқаруды автоматтандыру, әскери-далалық хирургия, әскери-далалық терапия, әскери гигиена, әскери эпидемиология, әскери-медициналық статистика, әскери еңбек физиологиясы, әскери медицина тарихы, әскери-медициналық география және т. б. сияқты жеке әскери-медициналық ғылымдардың (пәндердің) жиынтығынан тұрады. Сонымен қатар әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің практикалық міндеттері және дамыту мүдделері сияқты теориялық және клиникалық медицинаның барлық салаларында – патологиялық физиология, патологиялық анатомия, стоматология, офтальмология, неврология, дерматология, нейрохирургия, травматология және т. б. әскери бөлімдердің пайда болуына себепші болды.

1.2. Медициналық қызметтің ғылым және оқу пәні тұрғысынан ұйымдастырылуы мен тактикасы

Медициналық қызметті ұйымдастыру және тактикасы жеке әскери-медициналық ғылымдардың бірі болып табылады. Ол Қарулы Күштерді медициналық қамтамасыз ету тәжірибесін және соғыс кезіндегі медициналық қызмет әрекеттерінің шарттарын зерделейді, Қарулы Күштерді медициналық қамтамасыз етудің негіздерін және медициналық қамтамасыз етудің ұйымдастырылуын айқындайтын және экономиканың, әскери істің және медицинаның даму деңгейіне, сондай-ақ жауынгерлік жағдайдың нақты жағдайларына сәйкес келетін заңдылықтарды анықтайды, оны қамтамасыз етудің нысандары мен әдістерін әзірлейді. Медициналық қызметтің ұйымдастырылуы мен тактикасы қысқаша түсіндіргенде соғыс кезінде Қарулы Күштерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру туралы ғылым ретінде анықталуы мүмкін.

Медициналық қызметтің ұйымдастырылуы мен тактикасының ғылыми зерттеу объектісі және зерттеу пәні соғыс кезінде Қарулы Күштерді түрлі жағдайларда және олардың жауынгерлік іс-әрекетінің түрлерінде медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру болып табылады. Оның негізгі міндеттері медициналық қызметтің ең жақсы нәтижелеріне қол жеткізу мақсатында қарулы күштерді жауынгерлік іс-қимылдардың әртүрлі түрлерінде медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастырудың неғұрлым орынды нысандары мен әдістерін іздестіру және іске асыру болып табылады.

Медициналық қызметтің ұйымдастырылуы мен тактикасын дербес ғылыми пән ретінде қарастыру XIX ғасырдың соңы мен XX ғасырдың басында басталды. Бұған дейін әскери-медициналық қызметтің құрылысы мен әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру тәжірибесінің жинақталуы ғана болды, ол көбінесе әскери гигиена және әскери-далалық хирургия бойынша еңбектерде жарық көрді. Медициналық қызметті ұйымдастыру мен тактикасының ғылыми-әдістемелік қалыптасуының қажеттілігін негіздейтін негізгі себептердің бірі әскери техниканың дамуы және онымен байланысты қарулы күштерді ұйымдастыруды және әскери іс-қимылдарды жүргізу тәсілдерін қиындатуы, әскери шығындардың ұлғаюы және жауынгерлік іс-қимылдар кезеңінде санитарлық шығындардың бірнеше мәрте өсуі болды. Бұл процесс, өз кезегінде, медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруды күрделендірді, өткен соғыстарда медициналық қызметтің жұмыс тәжірибесін жан-жақты зерделеуді және оның соғыс уақытында қызмет ету жағдайларын неғұрлым терең зерттеуді талап етті. XIX ғ.соңында жарақаттанғандарға және науқастарға медициналық көмек көрсету және оларды соғыста емдеу көлемі мен әдістерінің айтарлықтай кеңеюіне әкеп соққан медицина ғылымының үлкен жетістіктері де аз емес. Бұл әскери іс-қимыл театрында әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастырудың анағұрлым жетілдірілген және мақсатқа сай нысандарын іздестіру қажеттілігін тудырды.

Әскери-медициналық ресми сұрауларының тікелей нәтижесі орыс әскерінің Қырым (1853-1856), франко – прус (1870-1871) және орыс-түрік (1877-1878) соғыстары кезеңінде медициналық қамтамасыз ету тәжірибесін сыни бағалаған және тәжірибесін жинақтаған мақалалардың көптеп баспасөзде жариялауы болып табылады. Олардың ішіндегі ең терең және мазмұнды мақалалар А. П. Доброславин, Н.М. Кадацкий, Ю.К. Кехер, В.И. Приселков, Н.В. Склифосовский, А.С. Таубер және Ф.Ф. Эрисманға тиесілі. Әскери іс-қимылдар театрында әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастырудың әр түрлі жақтарын жария еткен жеке монографиялар да жарық көрді (Н.С. Абаза, К.К. Искерский, С.П. Коломнин, П.А. Рихтер, Ф.Ф. Эрисман және т.б.). Мәскеуде 1885 жылы И. Д. Сарычев "жараланғандарға алғашқы көмек көрсетуді ұйымдастыру туралы" деген тақырыппен алғашқы әскери қызметті ұйымдастыру мен тактикасынан докторлық диссертациясын қорғады.

Әскери іс-қимылдар театрында Қарулы Күштерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастырудың теориялық негіздерін дамыту үшін Н.И. Пирогов еңбектері аса маңызды болды. Әсіресе "Қырым соғысы мен Кавказ экспедициясы туралы естеліктер мен әскери-госпитальдық тәжірибе бақылауынан алынған жалпы әскери-далалық хирургияның бастамасы" (Дрезден, 1865)," әскери – дәрігерлік іс және Болгариядағы жеке және тылдағы көмек 1877-1878 жж."(СПб, 1879ж.). Әскери медицинаның ұйымдастырушылық мәселелерін баяндаған өз еңбектерінде Н.И. Пирогов "соғыстағы санитарлық істің барлық мәні – әкімшілік", яғни әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру деген. Сондықтан ол тек "әскери-далалық хирургияның әкесі" ғана емес, сонымен қатар медициналық қызметтің ұйымдастырылуы мен тактикасының негізін қалаушы болып саналады.

XIX ғ. аяғы мен XX ғ. басында шетелдік және отандық әскери-медициналық әдебиеттерінде осы жаңа ғылыми пәнді белгілеу үшін "медициналық тактика" немесе "санитарлық тактика" терминдері қолданылады.

Соғыста әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру күрделілігінің өсуі осы проблеманы теориялық әзірлеумен қатар әскери дәрігерлердің тиісті медициналық-тактикалық дайындығының қажеттігіне себепші болды. Осы мақсатта XX ғасырдың басында бірқатар еуропалық елдердің әскери-медициналық оқу орындарында санитарлық тактика курсын оқыту енгізіледі, оқулықтар мен оқу құралдары шығарылады. Мұндай дайындықтың қажеттілігі орыс армиясының дәрігерлері үшін де танылды. Бұл туралы 1911 жылы шығарылған "әскери дәрігерлердің санитарлық-тактикалық сабақтарына арналған тәлімгерлік", онда "карталардағы және жергілікті жерлердегі санитарлық-тактикалық міндеттер" әскери дәрігерлердің шешімі, сондай-ақ олардың "әскери ойындарға", "офицерлердің далалық сапарларына" және "әскерлермен санитарлық жаттығуларға қатысуы" регламенттелді. Медициналық қызметті ұйымдастыру және тактикасы бойынша алғашқы Ресейлік оқулықтар: П. П. Потираловскийдің "санитарлық тактиканың қысқа курсы"(1912) және В. В. Заглухинскийдің "санитарлық тактика негіздері"(1914) жарық көрді.

Алайда XX ғ. басында медициналық қызметті ұйымдастыру мен тактикасы орыс әскерінің медициналық қамтамасыз ету практикасына енгізілмеді, теориялық дамымады және тиісті деңгейде мойындалмады. Оның баяу қалыптасуының негізгі себебі сол уақыттағы әскердің медициналық қамтамасыз ету жүйесінің органикалық ақаулары болды. Жараланғандар мен науқас жауынгерлерді эвакуациялау оларды емдеу үрдісінен бөлініп, жалпы әскери басқару органдарының қарамағында болды. Әскери дәрігерлер іс жүзінде әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру міндеттерін шешуден шеттетілді, бұл, әрине, олардың әскери-медициналық даярлық деңгейін арттыруға және медициналық

қызметті ұйымдастыру мен тактикасы саласында теориялық білімдерін тереңдету мен дамытуға тиісті ынталандырулар тудырмады.

Осыған байланысты 1918 жылдың 10 қыркүйегі РКФСР халық комиссариаттарының әскери істер және денсаулық сақтау бойынша бірлескен қаулысымен “Эвакуацияға жауапты” барлық мекемелер мен ұйымдарды Бас әскери-санитарлық басқарманың және оның органдарының қарамағына беру туралы шешім қабылданды.

Соғыс уақытында Қарулы Күштерді медициналық қамтамасыз ету жүйесін одан әрі жетілдіру қажеттілігі әскери дәрігерлердің тиісті медициналық-тактикалық даярлығын өрістетуге себепші болды. 1922 жылы Бас әскери-санитарлық басқарма "санитарлық тактика" бойынша әскери дәрігерлерді даярлаудың алғашқы бағдарламаларын шығарды. 1924 жылдан бастап бұл пән медициналық факультеттердің (институттардың) студенттерінің жоғары әскерге дейінгі дайындық курсына қосылады. Ал 1925 жылы Әскери-медициналық академияның профессоры П. И. Тимофеевскиймен дайындалған және 1926, 1927 және 1931 жж. қайта шығарылған кеңестік Ресейде алғашқы "Санитарлық тактика" оқулығы шықты. 1928 жылдың жазында П. И. Тимофеевскийдің басшылығымен Академия тыңдаушыларымен алғашқы рет полктік медициналық көмек көрсету пунктін орналастыру бойынша жергілікті жерде санитарлық-тактикалық сабақтар өткізілді. Санитарлық тактика мәселелері бойынша 20-дан астам ғылыми жұмыстар мен жарияланымдардың авторы бола отырып, профессор П. И. Тимофеевский "Санитарлық тактиканың атасы"деп аталды. 1929 жылы әскери пәндер мен санитарлық тактиканың жеке курстары бойынша әлемде бірінші әскери және әскери-санитарлық пәндер кафедрасы құрылды. Осы кафедраның бастығы болып сол кездегі әскерлерді медициналық қамтамасыз ету және әскери – медициналық білім беру саласындағы ең ірі маман профессор Б. К. Леонардов тағайындалды.

30-шы жылдары әскери-медициналық академиясының әскери және әскери-санитарлық пәндер кафедрасының ұжымы әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастырудың теориялық негіздерін дамытуға елеулі үлес қосты. Әсіресе әскери бөлімдер мен құрамаларды медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру мәселелері егжей-тегжейлі және мақсатты түрде әзірленді, бұл әзірленім медициналық қызметтің әскери және фронттық буындарына қатысты аз дәрежеде болды.

1939 жылы Куйбышев әскери-медициналық академиясында және 2-ші Мәскеу, Саратов және Харьков медициналық институттары, П. И. Тимофеевский (1878-1943) әскери факультеттерінде құрылған ұқсас кафедраларда медициналық қызметті ұйымдастыру және тактика саласында жұмыс жүргізілді. 1941-1945 жылдары Ұлы Отан соғысы басында олар өз қызметін көбінесе тыңдаушылардың медициналық-тактикалық дайындығына шоғырландырды.

1942 жылы әскери және әскери-санитарлық пәндер кафедрасы санитарлық қызметті ұйымдастыру және тактика кафедрасы болып өзгертілді. Сол кезде әскери-медициналық академияның құрамында

басқарушылық-медициналық факультет – отандық әскери медицина тарихында бірінші оқу бөлімшесі құрылды. Басқарушылық-медицина факультетінің бірінші бастығы және сонымен қоса санитарлық қызметті ұйымдастыру және тактика кафедрасының бастығы болып әскерден шақыртылған А. С. Георгиевский тағайындалды. А.С. Георгиевский кейіннен медицина ғылымдарының докторы, профессор, медицина қызметінің генерал-лейтенанты шеніне ие болды. А. С. Георгиевский медициналық қызмет тактикасы мен ұйымдастырудан басқа академияда әскери-медициналық географияны, медициналық-тактикалық дайындық әдістемесін оқытуды ұйымдастырды, тыңдаушылар мен курсанттарды оқыту бағдарламасына қорытынды далалық әскери-медициналық оқу-жаттығу өткізу барысында әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің практикалық дағдыларын пысықтауды енгізді. Б. К.Леонардовтың бағдарланған алғашқы дайындық туралы ойын іске асырды.

Медициналық қызметті ұйымдастыру мен тактикасын одан әрі дамыту процесінде Қарулы Күштердің медициналық қызметі қызметінің үнемі күрделенген жағдайлары маңызды рөл атқарды. 1941 – 1945 жылдардағы Ұлы Отан соғысы, соғыстан кейінгі кезеңде жаппай қырып – жою қаруының пайда болуы әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің ұйымдастырушылық мәселелерін жүйелі ғылыми әзірлеу және осы зерттеулердің нәтижелерін әскери-медициналық практикаға барынша енгізу қажеттігін туындады.

Дамуының қазіргі деңгейінде жеке әскери-медициналық ғылым ретінде медициналық қызметті ұйымдастыру мен тактикасы білімнің кең саласын ұсынады, онда төрт негізгі бөлімді бөліп көрсетуге болады.

Әскери медицинаның құрамдас бөлігі бола отырып, медициналық қызметті ұйымдастыру және тактикасы оның басқа салаларымен тығыз байланысты. Оған әскери-медициналық география, әскери медицина тарихы, апаттар медицинасы, әскерлер мен объектілерді жаппай қырып-жою қаруынан медициналық қорғауды ұйымдастыру және т. б. тығыз байланыста.

Бұл әсерді ескермей әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру қағидаттарын тұжырымдау мүмкін емес. Медициналық қамтамасыз етудің ұйымдастыру мәселелерін зерделеу процесінде әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруды жетілдіру үшін бұдан қорытынды жасай отырып, әскери медицинаның басқа салаларындағы ғылыми жетістіктерді міндетті түрде ескеру қажет. Өз кезегінде негізгі ұйымдық-тактикалық жағдайларды тиісті есепке алмай, әскери жағдайдың күрделі жағдайларында клиникалық медицинаның жетістіктері мен ашылымдарын дұрыс және неғұрлым тиімді қолдану мүмкін емес.

Екінші жағынан, медициналық қызметті ұйымдастыру мен тактикасы әскери құрылыс практикасымен және әскери ғылыммен, ең алдымен оның маңызды құрамдас бөліктерінің бірі – әскери өнермен тығыз байланысты. Әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру саласындағы

міндеттерді дұрыс шешу ұрыс жүргізу әдістерін, операцияларды, қолданылатын қару мен жауынгерлік техниканы білмей, жауынгерлік әрекет шарттарын және олардың медициналық қызметтің әрекетіне әсерін түсінбей мүмкін еместігі белгілі. Медициналық қызметтің жауынгерлік тәжірибесін ғылыми жинақтау және Қарулы Күштерді медициналық қамтамасыз етудің ұйымдастыру-тактикалық проблемаларын ғылыми әзірлеу нәтижесінде анықталған заңдылықтар осы қамтамасыз етудің ұйымдастыру-тактикалық қағидаттарын айқындауға мүмкіндік береді. Көрсетілген қағидаттар деп әскерлерді (күштерді) жауынгерлік қызметінің әртүрлі түрлері мен жағдайларында медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру кезінде басшы құрам мен медициналық қызметті басқару органдарының практикалық қызметінде ескерілуі және орындалуы тиіс неғұрлым жалпы, негізгі ережелер мен ұсынымдарды түсіну қажет. Бұл қағидаттар медициналық қызметтің міндеттерін барынша толық орындау мақсаты болып табылады және жағдайдың нақты шарттарына байланысты қолданылады. Әскери іс-қимыл театрында әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру қағидаларын олардың жауынгерлік іс-әрекетінің түрлі түрлерінде егжей-тегжейлі ашу және негіздеу оқулықтың келесі тараулары мазмұнының маңызды құрамдас бөлігі болып табылады.

1.3. Медициналық қызметті ұйымдастырудағы және тактикасындағы қолданылатын зерттеу әдістері

Медициналық қызметтің ұйымдастырылуы мен тактикасын дамытудың әртүрлі кезеңдерінде әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің ұйымдастырушылық мәселелерін зерделеудің әртүрлі тәсілдері болды және зерттеудің әртүрлі бейнелі әдістері қолданылды. XIX ғасырдың соңында – XX ғасырдың басында тарихи әдіс басым болды, яғни өткен жылдары медициналық қызмет алған тәжірибе зерттелді. Бұл ретте осындай зерделеуге арналған негізгі материалдар соғыс қатысушыларының естеліктері мен әсерлері, күнделіктер және соғыс театрында болған кезде жазылған жазулар болды. Ресми мұрағаттық құжаттар пайдаланылды. Алайда, зерттеудің статистикалық әдісі әлі де кең өзгерген жоқ.

Өткен соғыстарда әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді талдау әдісі (тарихи әдіс) кейін де маңызды мәнге ие болды. Мысалы, XX ғасырдың 30-шы жылдарының соңында әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруды зерттеу үшін 1938 жылы Хасан өзенінде, 1939 жылы Халхин-Гол өзенінде, әсіресе, 1939-1940 жылдары кеңес – фин соғысы кезінде алынған деректер бірінші кезектегі көздер болып табылады. Кейіннен зерттеу үшін нақты материалдың маңызды көзі 1941 – 1945 жылдардағы Ұлы Отан соғысы кезінде әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастырудың бай және жан-жақты тәжірибесі, сондай-ақ қазіргі заманғы жергілікті соғыстар мен қарулы қақтығыстарда әскерлерді медициналық қамтамасыз ету тәжірибесі болды.

Қазіргі уақытта іс жүзіндегі материалдар – әскерлерді медициналық қамтамасыз ету туралы есептер мен хабарламалар, медициналық қызметтің есептік құжаттары жиі пайдаланылады. Сонымен қатар, материалдарды талдау кезінде тарихи әдіске қарағанда статистикалық әдіс қолдану айтарлықтай кең болды, бұл бағалаудағы субъективизмді болдырмайды және зерттеулердің ғылыми дәйектілігін арттыруға ықпал етеді. 1941-1945 жылдардағы Ұлы Отан соғысын аяқтағаннан кейін әскердің медициналық қамтамасыз ету тәжірибесін жалпылау бойынша еңбектер кеңінен орын тапты, бұл еңбектерде қамтамасыз етудің ұйымдастырылуы нақты операция мен ұрыс шарттарына тиесілі қарастырылады. Мұндай тәсіл әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастырудың нақты шарттарының әсер ету дәрежесінің құбылысы үшін неғұрлым қолайлы мүмкіндіктер жасады.

Қарулы Күштерді дамытудың соғыстан кейінгі кезеңі қарулы күрестің жаңа, едәуір күшті және тиімді құралдарының пайда болуымен сипатталды, бұл әскерлерді ұйымдастыруда, ұрыс жүргізудің тактикалық тәсілдерінде, операциялар сипатында өзгерістерге әкеп соқты. Жаппай қырып-жою қаруының пайда болуының ерекше маңызы болды, оны қолдану мүмкіндігі жаңа, түпкілікті қырып-жоюдың бұрынғы жағдайынан ерекшеленетін, медициналық қызмет қызметінің жағдайын тудырды. Сондықтан қазіргі заманғы жағдайларда әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің ұйымдық нысандарын әзірлеу кезінде тек өткен соғыстардың тәжірибесін зерттеу мен есепке алу жеткіліксіз болып табылады, осыған байланысты әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің ұйымдастырушылық мәселелерін жүргізу әдісі ретінде тәжірибені қолдану қажеттілігі туындайды.

Тәжірибелік әдіс бұрын да қолданылды. Мысал ретінде XX ғасырдың 30-шы жылдары карталардағы "әскери-медициналық ойындар" және дивизиялық медициналық пункт, далалық эвакупунктінің бас бөлімшесі жұмысының ұйымдастыру-штаттық құрылымы мен мазмұнын зерттеу кезінде жергілікті жердегі тәжірибелік оқу-жаттығуларды келтіруге болады. Алайда, Қарулы Күштер құрылысының қазіргі кезеңінде әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің ұйымдастырушылық-тактикалық мәселелерін эксперименттік зерттеу әдісі аса маңызды мәнге ие. Мұндай зерттеулердің тәсілдері әртүрлі болуы мүмкін: басқару-штабтық зерттеу және тактикалық - арнайы медициналық оқу-жаттығуларды өткізу, карталарда жедел, тылдағы немесе әскери-медициналық оқу-жаттығулардың материалдарын қорыту. Соңғы жылдары әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру саласындағы көптеген күрделі процестер мен құбылыстарды зерттеу кезінде электронды-есептеу техникасын пайдалана отырып математикалық модельдеу әдістері кеңінен қолданыла ма? Бұл бірқатар мәселелерді шешуді айтарлықтай жеңілдетіп, тездетті, оның ішінде медициналық қызметті басқаруды автоматтандыруды атап өту керек.

Медициналық қызметтің тактикасы мен ұйымдастыру саласында қолданылатын ғылыми-зерттеу жұмысының негізгі арнайы әдістерін атап өтуге болады.:

- тарихи әдіс-әдеби көздерді, мұрағаттық құжаттар мен жеке жауынгерлік тәжірибені зерделеу және сынау арқылы талдау жолымен өткен соғыстарда әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру тәжірибесін қорыту;

- тәжірибелік әдіс-соғыстағы медициналық қызметтің іс-әрекетінің нақты жағдайына барынша жақын келетін жасанды жағдайда (модельдерде) медициналық қызметтің күштері мен құралдарын өзгерту кезіндегі әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің ұйымдастырушылық-тактикалық мәселелерін және тәсілдерін (әскерлердің оқу-жаттығулары мен маневрлері, карталарда және жергілікті жерлерде медициналық жарақтандырудың нақты құралдарын қолдана отырып, әскери-медициналық оқу-жаттығулар, байланыс құралдарымен командалық-штабтық оқу-жаттығулар) немесе зерделенетін үдерісті математикалық үлгілеу әдістерінің көмегімен зерттеу;

- статистикалық әдіс, ол басқа әдістермен қатар қолданылады және медициналық қызмет қызметіне сандық баға алу қажет барлық жерде жүреді.

Бұдан басқа, Қарулы Күштердің медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру проблемаларын ғылыми әзірлеу кезінде логикалық әдісті, сондай-ақ әлеуметтік әдістің кейбір әдістерін, әсіресе сараптамалық бағалау әдістемесін кеңінен қолданады.

Қазіргі жағдайда медициналық қызметті ұйымдастыру және тактикасы ғылыми және оқу тәртібі ретінде әскери медицинаны одан әрі қалыптастырудағы және ҚР Қарулы Күштерін қолдана отырып, кез келген штабтың мемлекеттік міндеттерін табысты шешу үшін оның маңызын мойындауда жетекші рөл атқаруды жалғастырады.

2 ТАРАУ

СОҒЫС УАҚЫТЫНДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУДІҢ ҰЙЫМДАСТЫРУ ФОРМАЛАРЫНЫҢ ДАМУЫ.

Қарулы Күштерді медициналық қамтамасыз ету - бұл жараланғандар мен науқастарға уақтылы медициналық көмек көрсетуге, оларды эвакуациялауға, емдеу мен оңалтуға, жеке құрамды радиациялық, химиялық және биологиялық, табиғаттың зақымдаушы факторларынан медициналық қорғауға, жеке құрамның денсаулығын сақтау мен нығайту, әскери техниканы тез қалпына келтіру мақсатында әскерлердің (күштердің) санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығын қолдауға бағытталған ұйымдастыру, алдын алу және емдеу-эвакуациялық іс-шаралар жүйесі және сауыққаннан кейін қатарға барынша қайтуы.

Әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің ұйымдастырушылық негізін медицина қызметінің күштері мен құралдары құрайды. Медициналық қамтамасыз етудің функционалдық негізі нақты тарихи жағдайларда мемлекеттің Қарулы Күштерін медициналық қамтамасыз етудің жүйесі мен әдістерін айқындайтын ғылыми негізделген

қағидаттардың жиынтығын білдіретін әскери-медициналық доктрина болып табылады.

Әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің ұйымдастырушылық формаларын қарқынды дамыту орталықтандырылған мемлекеттердің сыртқы жаулармен күресте сенімді құралы болып табылатын тұрақты әскерді құру кезеңіне жатады. Жараланғандарға және науқас жауынгерлерге медициналық көмек көрсетуді ұйымдастырудың бастапқы элементтері Үндістан, Египет, Греция, Рим армияларында терең көне замандарда кездеседі. Ежелгі Үндістанда, мысалы, әскерлердің арнайы ұсталынған касталары әскерлердегі арнайы таңдалған өз ісін жақсы білетін әскери дәрігерлерге қаралған. Әскери медицина және оның сол кездегі аса маңызды саласы – хирургия – салыстырмалы түрде жоғары дамуға қол жеткізді. Үнді армиясында ұрыс алаңынан жараланғандарды шығару ұйымдастырылды. Ұрыс алаңынан алыс емес жерде арнайы шатырлар – дәрігерлер жарақат алған медициналық көмек көрсеткен кейінгі таңу пункттері жайылды. Әскерлерге медициналық көмек көрсетуге Ежелгі Египет, Ежелгі Греция әскерлерінде үнемі көңіл бөлінді. Тарихшылар Александр Македонский армиясында (б.з. д. IV ғ.) тек науқастар мен жараланғандарды емдеуге ғана емес, сонымен қатар әскерлерде аурудың алдын алуға күш жұмсайтын жеткілікті дамыған әскери-медициналық ұйым болғанын куәландырады. Рим империясы әскери медицина дамуының жоғары деңгейіне жетті.

Ежелгі Рим империясының Қарулы Күштерінде сол уақытта әскери-медициналық ұйым болды: әскери дәрігерлер әр когортта және легионда, гарнизондар мен флотта болды. Әскерде арнайы емдеу мекемелері құрылды – бекітілген Рим лагері ішінде орналасқан валетудинарийлер. Шайқаста жараланғандарды жауынгерлік тәртіп тылына шығарып, оларға когорт дәрігерлері көмек көрсетіп, содан кейін валетудинарияға эвакуациялады. Бір қызығы, Рим армиясында өз-өзіне және өзара көмек жасауды енгізілді: жеңіл жарақаттар кезінде легионерлер өзін өзі байлап немесе жолдастарына көмек көрсету керек болды. Ол үшін олар жеке таңу құралдарымен жабдықталған. Алдын алу шараларына үлкен мән берілді: лагерлерді тиімді орналастыру, сапалы сумен жабдықтау, дене шынықтыру жаттығулары және т. б.

Кейінгі жүзжылдықта әскери медицинаны дамытуда белгілі бір құлдырау байқалды. Ол бірқатар қоғамдық-саяси және экономикалық факторларға байланысты болды. Мемлекет арнайы медициналық көмек ұйымдастыруға мүдделі емес еді, әскери денсаулық сақтау қымбат және артық болды. Сондықтан жараланғандар мен науқастар тек өзі оқыған емші көмегіне және жергілікті халық адамдарына ғана сене алады, олардың арасында көптеген емшілер болды. Ұрыс кезінде жарақат алған жауынгерлердің денсаулығына мемлекеттің мұндай қатынасы әскери медицинаның дамуына аз ықпал етті. Сондай-ақ, жаратылыстану ғылымдардың, соның ішінде медицина жағдайының төмен деңгейі де әсер етті, бұл шіркеудің қарсы әрекетімен шартталған.

Бұл жағдай буржуазиялық қатынастардың пайда болу және Еуропадағы феодалдық мемлекеттердің қалыптасуы шегінде (XV ғ.) өзгерді. Орталықтандырылған мемлекетке ішкі де, сыртқы де саясаттың сенімді құралы бола алатын мықты тұрақты әскер талап етілді. Ол кәсіби жалдамалы армия болды. Алайда мұндай әскерді ұстау қымбат болды, оны жалдамалықтармен толықтыру қиын болды, сондықтан мемлекет әскерді бейбіт уақытта да, соғыс уақытында да медициналық көмекпен қамтамасыз етуге арналған әскери-медициналық ұйымды құра бастады. XV-XVI ғасырларда Францияда, Испанияда және басқа мемлекеттерде әскерде полктік хирургтар, жылжымалы және стационарлық госпитальдар болды, жараланғандарға медициналық көмек көрсету тәртібі туралы арнайы құжаттар шығарылды. Осының барлығы әскери медицина саласындағы ғылыми көзқарастың дамуына ықпал етті. Жарақаттардың сипатын, оларды емдеу тәсілдерін зерттеуге арналған зерттеулер пайда болды, әскери денсаулық сақтау мәселелері бойынша ғылыми әдебиеттер басылып шығарылды. Сонымен қатар жалдамалы әскерлерде медициналық қамтамасыз ету гуманизмнен және жауынгер туралы шынайы қамқорлықтан айырылған. Мемлекет мүддесін өзіне уәде берген ақы үшін қорғайтын, қандай да бір патриоттық ниетке жат жалдамшы үстем сыныптардан тек елемеушілік ғана емес, сенімсіздік тудырды. Соңғысы терең болғаны соншалықты, бұл шайқас кезінде медициналық көмекті ұйымдастыруға шешуші әсер етті. Жалданбалы сарбаздардың адалдығына сенбеу, мүмкін дезертирлеуден қорқу соғыс кезінде ұрыс алаңынан жараланғандарды алып шығуға тыйым салуға әкеп соқты. Жараланғандарға ұрыс барысында жауынгерлік тәртіптерді тастап кетуге тыйым салынды, тек оны аяқтағаннан кейін ғана олар медициналық көмек көрсетуге болады.

Сол дәуірдің жауынгерлік іс-қимылдарының сипаты: тұйықталған сап, шектеулі алаңдарда аттар мен жаяу әскерлердің едәуір бөлігінің ұрысқа қатысуы - осының барлығы қайғылы ұрыс даласында қалған жараланғандардың жағдайын нашарлатты. Олардың көпшілігі жаяу жүргіншілер жылқы тұяқтары астында қаза тауып, қайта жарақат алып, мерт болды. Бұған қарамастан, көптеген шетел армиясында ұрыс барысында жараланғандарға көмек көрсетудің шектелуі тағы да көптеген онжылдықтар бойы болды.

Капитализм дәуірі өзімен бірге негізгі еуропалық мемлекеттердегі жалданбалы әскерлерді алмастыруға алып келді. Осы әскерлердің әскери-медициналық ұйымдастырылуы да ретті сипатқа ие болды. Әскерлерде штаттық медициналық бөлімшелер мен мекемелер құрылды: таңу пункттері, лазареттер, госпитальдар, әскери-санитарлық көліктер және т.б. әскери дәрігерлердің құқықтық жағдайы жақсарды. Жараланғандарға көмек көрсету мәселелеріне жұртшылықтың назарын аударып, оның көмегі пайдаланылып, түрлі қайырымдылық қоғам құрылды. Әскери-медициналық ғылым дамыды.

Алайда, жаппай әскерлердің соғыстарға қатысуы, тірі күш пен техниканы зақымдаудың тиімді құралдарын қолдануы: автоматты атыс

қаруы, артиллерия, кейін – танктер, ұшақтар, жаппай қырып-жою қаруы үлкен санитарлық шығындардың туындауына алып келді. Қазіргі әскерді жеке құраммен толықтыру мәселесі өткір болды.

XIX ғасырдағы соғыс уақытында Қарулы Күштерге мемлекеттің барлық халқының 10% - дан аспайтын бөлігі шақырылуы мүмкін деп саналды. Бірінші дүниежүзілік соғысқа қатысқан мемлекеттердің көпшілігінде әскерге жұмылдырылған саны халық санының 20% - ға жақындады. Бірақ үлкен санитарлық шығынға ұшырайтын әскер өз қатарларын үнемі толықтыруды талап етті. Бұл жағдайда әскери медицинаның жараланған және ауру жауынгерлерді емдегеннен кейін оларды қатарға қайтару мүмкіндіктері маңызды мәнге ие болды. Санитарлық шығындардың едәуір мөлшері кезінде қатарға қайтарылған саны қазіргі армияның жасақталуына, оның жауынгерлік қабілеттілігінің жай-күйіне айтарлықтай әсер етті. Медициналық қызмет әскерді толтырудың негізгі көзі болды. Қазіргі жағдайда көптеген мемлекеттер медициналық қызмет пен әскери-медициналық ғылымды дамытуға белгілі бір қызығушылық танытады. Алайда, көбінесе бұл мүдделілік дәрежесі экономикалық тәртіп түсінігімен анықталады. Әскери денсаулық сақтауға капитал салу Қарулы Күштердің жауынгерлік қабілетін сақтауға жәрдемдесетін шамада ғана жүзеге асырылады және жараланған және ауру жауынгерлердің қатарға оралуы есебінен олардың жеке құрамының азаюын қамтамасыз етеді. Әскери денсаулық сақтау мәселелеріне коммерциялық көзқарас медициналық қызметтің өмір сүру және қызмет ету жағдайларына айқын із салады. Француз мамандары Ш. Спир және П. Ломбарди 1925 жылы былай деп жазған: "санитарлық қаражатқа жұмсалатын барлық шығын адамдарды үнемдеуде көрінеді. Және керісінше, санитарлық құралдардағы кез келген үнемдеу зақымданушылардың өміріне зиян ретінде төленеді. Ол жеңіске мүмкіндік береді". Мұндай тәсіл, әрине, шынайы гуманизм мен жараланғандардың өмірі мен денсаулығы туралы қамқорлықтан алыс.

Ресейлік әскери медицина шетелдік әскери медицинадан өзгеше жолдардан өтті. XV-XVI ғасырларда әскери-медициналық ұйымның өте жетілдірілмеген элементтері болды. Бірақ сол кезде арнайы қызметкерлер және жараланғандарға көмек көрсетуді және олардың ұрыс алаңынан кетуді қамтамасыз ететін құралдарды ұстау көзделді. Орыс армиясында медициналық көмек көрсетуді ұйымдастырудың жекелеген элементтері 1607 жылы шығарылған "әскери ғылымға қатысты әскери, басқа да істер Жарғысында" көрініс тапты.

Ресейде мемлекеттік әскери медицинаның пайда болуы XVII ғасырға жатады, Мәскеу мемлекетінде саяси билікті орталықтандыру жаңа саптың күшті тұрақты әскерін құрумен бірге жүреді. Оның басқа түрлерімен қатар XVII ғасырдың соңына дейін өмір сүрген жараланғандар мен "мертіккен" жауынгерлер туралы мемлекеттік қамқорлық көрсетудің неғұрлым ерте түрі "жарақаттардың емдеуіне ақша беру" тәжірибесі болды. Бұл қаражатқа жараланғандар өздері тәжірибелі емшілерден көмек іздеуі керек еді. Бұл

негізінен орыс қызметіне шақырылған дәрігерлер шетелдіктер, сондай-ақ халық өзін-өзі үйрету болды. Жорықтар кезінде жеңіл және жеңіл науқастар, әдетте, өз полктарында қалды, ауыр жарақат алғандар тасымалданды. Монастырь және монастырь ауруханалары жараланған жауынгерлер панасы XVII ғасырдың соңына дейін қызмет етті. Бұл қаражатқа жараланғандар өздері көмек іздеуі керек еді. Бұл негізінен орыс қызметіне шақырылған дәрігерлер шетелдіктер, сондай-ақ халық емшілері болды.

Одан әрі армияны медициналық қамтамасыз ету біртіндеп мемлекеттік басқарудың маңызды функцияларының біріне айналып, дәріханалық бұйрыққа жүктелген. Бірте - бірте мемлекет жараланғандарға және ауру жауынгерлерге көмек көрсетуді ұйымдастыру саласындағы өз міндеттерінің шеңберін кеңейтті. Егер XVII ғасырдың басында медициналық персонал тек жорық және жауынгерлік іс-қимылдар кезеңінде ұстау ұйғарылса, одан кейін олар бейбіт уақытта да міндетті адамдарға айналады. "Әскери Жарғыда немесе оқу-жаттығуда және жаяу әскерлердің жауынгерлік құрылысының оқулықтығында" (1647ж.) әскерлердің денсаулығын сақтау бойынша нұсқау болды, әр ротада дәрігердің болуы ұйғарылды.

1654 жылы дәріханалық бұйрықта "табиғи орыс емшілерін" дайындау үшін Ресейде бірінші медициналық мектеп құру жатады. Бұл мектеп отандық әскери-медициналық білімге бастау берді. Мектептің алғашқы түлектері 1658 жылы өтті және "әскери адамдарды емдеу үшін" жұмыс істеп тұрған әскерге жіберілді.

XVII ғасырдың екінші жартысынан бастап әскери-госпитальдық іс пайда бола бастады. Ресейдің бірінші әскери-уақытша госпиталі 1656 жылы Смоленск қаласында ашылды, Польшамен соғыс кезінде (1654-1667 ж.ж.), Түркиямен соғыс кезінде (1676-1681ж.ж.) Мәскеуде осындай госпитальдар құрылды. Госпитальдық іс мен медицина саласындағы білімді дамыту көрсеткіші ретінде осы емдеу мекемелерінде жараланғандар науқастардан бөлек ұсталғанын атап өту қызықты.

XVII ғасырдың соңына қарай белгіленген ережелерге сәйкес әскерлерді медициналық қамтамасыз ету мынадай түрде ұйымдастырылды. "Әскери жарғыға" сәйкес (1716 ж.) ұрыс барысында ауыр жараланғандарды шығаруға тыйым салынды. Жараланғандарды шайқасқаннан кейін әскери шоғырлану ауданына және одан әрі полктерді тұрақты орындарына жеткізілді. Жеңіл ұрыстан шыққан жараланғандарға медициналық көмек роталық және полктық емшілермен жүзеге асырылды. Алайда, 1798 жылы "Дала полктарында лазареттер құру туралы ереже" жарыққа шыққанға дейін таңу пункттерінде штаттық ұйым болған жоқ.

XVII ғасырдың аяғына дейін орыс әскерін медициналық қамтамасыз ету жараланғандарды және ауруларды емдеу жүйесінде "орнында", яғни ұрыс қимылдарының ауданы маңында жүргізілді. Мұндай тәртіп, ең бастысы, қазіргі армия санының аздығы және онда пайда болған санитарлық шығындар, әскерлердің елеусіз маневр жасауымен, әскерде тасымалдау жүйесінің болмауымен, медициналық қызмет құралдарының кедейлігімен және сол уақытта емдеу әдістерінің қолданыстағылығымен сөз болды.

XVII ғасырдың соңында Петр I әскери істі қайта ұйымдастыруды жүзеге асырды. Ұлттық орыс тұрақты әскерін құру әскери-медициналық ұйымды қайта құру және елеулі жетілдірумен сүйемелденді. XVIII ғасырдың басында оның нақты анықталған құрылымы мен тиісті күштер мен құралдар жеткілікті болған. "Генерал-фельдмаршалдардың лауазымы және барлық генералитеттің және соғыс кезінде болуға тиісті шендер туралы әскерлердің жарғысы, олардың міндеттері, жауынгерлік іс-қимылдар кезінде, сондай-ақ ұрыс аралық кезеңдерде жұмыс істеу тәртібі туралы нұсқау" (1716ж.) әскерде болуға тиіс медициналық ұйымдар мен мекемелер, олардың міндеттері, жауынгерлік іс-қимылдар кезінде де жұмыс тәртібі туралы нұсқау болды. Жарғыларда "дәрігерлер мен емшілер әскерден келгендердің барлығын, жоғарыдан тіпті төменге дейін, төлемсіз емдеу керек, өйткені олар бұл үшін олар мемлекеттен төлем алады", - деп көрсетілген. Әскерді медициналық құраммен жасақтауға көп көңіл бөлінді. Медициналық қызмет ротада - цирюльник, полкта – емшімен, дивизияда – дәрігермен, штаб-емшімен және дала дәріханасы бар дәріханамен ұсынылды. Далалық лазареттердің (дивизиядан бастап) және тұрақты әскери госпитальдардың кең желісі құрылды.

Қарулы Күштер үшін медициналық кадрлар даярлауға елеулі көңіл бөлінді. Дәріханалық бұйрық жанындағы емшілер мектебі орыс армиясын дәрігерлік кадрлармен қамтамасыз ету міндетін толық шеше алмады. Сондықтан 1707 жылы Мәскеуде әскери емшілерді дайындау үшін медициналық мектебі бар Ресейдің бірінші тұрақты әскери госпиталі ашылды (қазір Н.Н.Бурденко атындағы Бас әскери клиникалық госпиталі). Медициналық мектептер мен осындай госпитальдар көп ұзамай Петербургте және Кронштадтта құрылды. Кейіннен олардың негізінде Петербург және Мәскеу медико-хирургиялық академиялар құрылды. Оларды құрумен негізінен отандық әскери-медициналық кадрларды даярлау мәселелері шешілді.

Әскери-медициналық ұйымдарды жетілдіру және әскерлерді медицинамен қамтамасыз етудің өз уақыты үшін алдыңғы қатарлы әдістерін әзірлеу үшін әскери құрылыс және I Петрдің, ал кейіннен-көрнекті орыс қолбасшылары және әскери қолбасшылар П. А. Румянцев, А. В. Суворов, М. И. Кутузов, Ф. Ф. Ушаков, П. С. Нахимов және т.б. Қарулы Күштеріне басшылық ету саласындағы қызмет маңызды болды. Олар ұрыста, шайқаста, соғыста табысқа жетуде сарбаздардың шешуші рөлін атқаратынын, сондықтан оның мұқтаждарына назар аударуын, оның денсаулығына көңіл бөлуді жөн көрді.

I Петр, мысалы, жорықтар кезінде әскерлердің денсаулығын сақтау бойынша нұсқауды (1722 ж.) өзі жасады. Онда ыстық климат, күн соққыларының алдын алу шаралары белгіленген. Жеке құрамның денсаулығын сақтау үшін барлық шараларды өткізу офицерлерге жүктелді, бұл шараларды орындамаған жағдайда оларды шенінен айырып, жазалайтын болған. Сарбаздардың денсаулығын сақтау жөніндегі А. В. Суворовтың талаптары мен ұсыныстары кеңінен мәлім.

XIX ғасырда Еуропаның бірқатар елдерінде жаппай әскер құрылып, соғысты жүргізудің жаңа формалары бір уақытта әзірленді. Әскери әрекеттер ұзақ әрі маневрлік сипатқа ие болады. Қарулы Күштерді жабдықтау оларға қажетті материалдық құралдарды тұрақты жеткізуге сүйенеді. Тасымалдау көлігінің болуы оны эвакуациялық мақсаттарда пайдалану үшін қолайлы мүмкіндіктер тудырды. Жарақат алғандар мен науқастарды "орнында" емдеу эвакуациялық жүйеге, атап айтқанда оларды жүйелі түрде тылға шығаруға жол береді.

Бұл үрдістер Ресейде 1807 жылы «Әскери госпитальдардың шетелдік армиясы жанындағы мекемедегі әскери тәртіп туралы қағида» өз көрінісін тапты және 1812 жылы Отан соғысы қарсаңында "Үлкен әрекет етуші армия жанындағы уақытша әскери госпитальдарға арналған қағида" ретінде түпкілікті бекітілді. Сол кездегі әскерлерді емдеу-эвакуациялық қамтамасыз ету жүйесінің мәні әскерлердің жауынгерлік тәртіп тылында тікелей орналасқан жараланғандар мен ауыратындарды алдыңғы қатарлы таңу пункттерінен негізгі таңу пункттерінің рөлін атқарған жылжымалы госпитальдарға жеткізгені болды. Осы жерден жараланғандар жылжымалы және бас әскери-уақытша госпитальдарға көшіруге жатады, олар тізбектеліп әрекет етеін әскердің негізгі коммуникациялары бойында орналасады. Алайда соғыс уақытындағы госпитальдардың барлық түрлері штаттық емес және тек қана соғыс барысында медициналық күштер мен полк құралдарының және қорлардың қаражаты есебінен қалыптасты. Тек жараланғандар мен госпитальдардағы науқастарды күту жылжымалы және мүгедектер ротасының жеке құрамы жүзеге асырды.

Эвакуациялық жүйе бейбіт уақытта жинақталатын қол сұғылмайтын медициналық мүлік қорлары мен медициналық шендер резервінің негізінде жайылатын штаттық жылжымалы госпитальдардың далалық әскери-медициналық қызметінің құрамында пайда бола отырып, одан әрі дамуын жалғастырды.

1829 жылы "Әрекет етуші әскер жанында қозғалмалы және уақытша госпитальдарды құру туралы ереже" шығарылады. Тасымалдау госпитальдері жойылады. Әрбір атқыштар корпусында алғаш рет шайқаста негізгі таңу пунктінің қызметтерін орындаған 150 орындық штаттық жылжымалы госпиталь құрылады. Әскердің бас пәтерінде әскер жасақтарын қамтамасыз ету үшін қордағы жылжымалы госпиталь болды. Корпустық және қор госпитальдарынан басқа, бұрын да "желілер" бойынша жайылған сыйымдылығы 150, 300, 600 және 1200 орынға арналған уақытша госпитальдар қалды. Олардың арасында уақытша "кезеңдік госпитальдар» жабдықталды.

1833 жылдың қаңтарында «Соғыс уақытындағы госпитальдардың кадрлары туралы ереже» шығарылды. Ол бейбіт уақытта барлық тұрақты әскери госпитальдарында қол сұғылмайтын мүліктердің, дәрі-дәрмектердің 40 әскери-уақытша госпиталін (барлығы 15 мың орынға) 6 айға жаю туралы басылым болды.

Осылайша, желілік дренаждық көшіру жүйесі құрылды, оның негізіне келесі принциптер алынды:

- санитарлық шығындардың мөлшерін ұлғайту;
- жауынгерлік әрекеттердің маневрлік сипаты;
- әскери іс-қимыл театры шегінде жараланғандарды және науқастарды емдеу үшін жағдайлардың болмауы;
- емдеу әдістерін жетілдіру;
- жараланғандарға және науқастарға бөлімдердің медициналық қызметкерлері тарапынан белсенді көмек көрсету.

Бұл жүйе 1812 жылы Отан соғысында және 1853-1856 жылдары Қырым соғысында сәтті түрде қолданылды. Айтпақшы, Қырым соғысында Ресей армиясының жауынгерлері бірінші рет тану құралдарымен қамтамасыз етілді (олардың әрбір үшіншісі 4 мата бинттері, компресс). Жараланғандарды ұрыс алаңынан шығару және оларды тылға көшіру үшін штаттық құралдар болған жоқ.

XVIII ғасырда Ресейде жаратылыстану ғылымдары дамыды, медицина, гигиена, эпидемиология ғылымдарында өнімді зерттеулер жүргізілді. 1755 жылы Мәскеу университетінің мекемесі бұған зор үлес қосты. Елдегі ғылымның тез арада дамып кетуі әскери медицинаның дамуына көмектесті. Бұл кезеңде әскери медицинаның ғылыми негіздері қалыптасты, әскердегі жиі кездесетін аурулардың себептері, оларды алдын алу шаралары, әскер мен тұрмыс жағдайының шарттарына байланысы зерттелді. Жауынгерлік әрекет театрында жарақаттанғандар мен науқастарға медициналық көмек көрсететін жылжымалы әскери госпитальдар қалыптасты. 1768-1774 жылдары Орыс-түрік соғысында обамен ауырғандарға арналған лазарет құрылды.

Санкт-Петербург медициналық-хирургиялық академиясының профессоры Н. И. Пирогов әскери медицинаның дамуында маңызды рөл атқарды. Ол Қырым (1853-1856 жж.), Франк – Прусс (1870-1871 жж.), орыс-түрік (1877-1878 жж.) соғыстарына қатысты. XIX ғасырдың екінші жартысындағы бұл ірі соғыстар ұрыс қимылдарының шиеленіс сипатымен және елеулі шығындармен ерекшеленді. Жинақталған Н.И. Пирогов бақылаулары, әскери іс-қимыл театрларында практикалық жұмыс тәжірибесі әскерлерді емдеу-эвакуациялық қамтамасыз ету принциптерін әзірлеу үшін негіз болды. Жалпы сипаттамаларда олар келесідей қалыптасты:

- соғыс-жарақаттық эпидемия;
- өлім саны мен емдеудің табысы көбінесе қарудың әр түрлі қасиеттеріне байланысты;
- соғыс театрында жараланғандарға және науқастарға көмек көрсету ісінде медицина емес, әкімшілік басты рөл атқарады;
- жедел жүргізілген операциялар емес, жараланғандарғы дұрыс күтіммен және консервативті емдеу - хирургиялық және әкімшілік қызметтің басты мақсаты болуы тиіс;

- емдеуші дәрігерлер мен далалық санитарлық мекемелердің басшылары соғыс театрына жақын маңдағы таңу пункттерінде жараланғандардың жиналуына жол бермеуі тиіс;

- таңу пункттері мен соғыс уақытындағы госпитальдерде жаралғандарды жақсы ұйымдастырылған сұрыптау дұрыс көмек көрсету және өз қасиеттері бойынша зиянсыздықтың дәрменсіздігін алдын алу үшін басты құрал болып табылады;

- жарақат алғандардың жарақаттарына инфекция түсудің алдын алу үшін науқастарды емдеу мекемелерінде егу керек.

Соңғы қағидат Севастополь қорғанысы (1854 ж.), орыс-түрік соғысы (1877-1878 ж.ж.), орыс – жапон соғысы (1904-1905 ж.ж.), Бірінші дүниежүзілік соғыс (1914 – 1918 ж.ж.) кезеңінде қолданылған жараланғандар мен науқастардың тарату жүйесінің негізіне жатады.

Н.Пирогов ұсынған көптеген ережелер заманауи жағдайда да өз маңызын жоғалтпады. Осылайша, медициналық сұрыптау туралы ол құрған ілім медициналық қызмет әрекетінің маңызды жақтарын ұйымдастыруға қазіргі заманғы көзқарастың негізін құрайды.

Әскери медицинаның теориялық негіздерін әзірлеуден басқа, Н.Пирогов әскери-далалық хирургия тәжірибесіне маңызды үлес қосты. Бірінші рет дала жағдайында ол эфирлік наркозды қолданды, жарақаттар мен аяқ-қолдың сынуы кезінде гипстік таңғышты кеңінен қолданудың бастамашысы болып табылады, медициналық бикелерінің госпитальдар мен лазареттерінде жұмысы ұйымдастырды.

Отандық әскери медицинаның жетістіктері, соғыстарда жинақталған тәжірибе XIX ғасырдың соңында әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруда бірқатар реформаларды жүзеге асыруға негіз болды. 1869 жылы "әскери қаулылар жинағы" медициналық қызметтің жаңа құрылымы енгізілді. Әскери медициналық қызмет жараланғандарды ұрыс алаңынан шығару үшін штаттық санитар-тасымалдаушылармен қамтамасыз етілді. Дивизиондық лазареттер мен әскери-уақытша госпитальдар құрылды. Майданнан тылға дейінгі жауынгерлік жағдайда жергілікті коммуникацияларда таңу пункттерінің (алдыңғы, артқы, бас) және госпитальдардың тізбегі өрістетілді. Тораптық темір жол станцияларында эвакуациялық пункттер құрамында госпитальдардың топтары құрылды. Осылайша, қазіргі әскерде емдеу-эвакуациялық іс-шаралардың үйлесімді жүйесі қамтамасыз етілді.

Бұл соғыста орыс армиясының жауынгерлік іс-қимылдарын медициналық қамтамасыз ету негізіне әскери іс-қимыл театрын қайта бөлуде жараланғандар мен науқастарды жаппай эвакуациялау принципі алынды. Медициналық көмек көрсету кезінде айналыстан дәстүрлі корпус алынады және қалыпты гигроскопиялық таңғышпен ауыстырылады. Далалық әскери-емдеу мекемелерінде антисептика, ауырсынуды басу, аяқ-қолдың атыс жарақаттарын жинақ емдеу әдістері кеңінен қолданылды. Медициналық құрамның жұмыс тәжірибесінде әскерлерді санитарлық-гигиеналық және эпидемияға қарсы қамтамасыз етудің ғылыми негізделген

әдістері одан әрі бекітілді. Орыс армиясының медициналық қамтамасыз етудегі кең ауқымда бірінші рет жараланғандар мен науқастар туралы қамқорлық қоғамының күштері мен құралдары қатысты (1879 ж.– ресейлік Қызыл Крест қоғамы).

Осы соғыста жараланғандарға және науқастарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру тәжірибесі Н.Пирогов еңбектерінде жинақталған және «Әскери-дәрігерлік іс және жеке көмек» (1879ж.), сондай-ақ «Бас әскери-медициналық басқарма алғаш рет жасаған"», «Түркиямен 1877-1878 жылдары соғыс үшін әскери-медициналық есептер» (1884 ж., 1886ж.). Осы кезеңде әскери медицинаның дамуына С. П. Боткин, Н.А.Вильяминов, А.П.Доброславин, Н.В.Склифосовский, Ф.Ф.Эрисман, және т.б. Н.И.Пирогов сияқты олар орыс әскерінің медициналық қамтамасыз етудіде қатысып, медициналық қызмет әрекетінің ұйымдастырылуын жақсартуға тырысты.

XIX ғасырдың екінші жартысында соғыс және әскери істі жүргізу құралдарын жетілдіру, медицина ғылымы мен практикасының жетістіктері орыс армиясының әскерлерін емдеу-эвакуациялық қамтамасыз етуді ұйымдастыруды одан әрі жетілдіруге ықпал етті.

Жаңа "Соғыс уақытындағы әскери-дәрігерлік мекемелер туралы Ережеге" (1887ж.) сәйкес барлық әскери-дәрігерлік мекемелер әскери (полктік, дивизиондық лазареттер; далалық госпитальдар) және далалық басқару органдарына бағынышты (далалық жылжымалы және қосалқы госпитальдер, уақытша бекініс госпитальдері, әскери-санитарлық көлік және жартылай көліктер, эвакуациялық комиссиялар, далалық дәріханалар, уақытша дәріхана дүкендері және т.б.) болып бөлінеді.

Полктік лазарет аға дәрігердің басшылығымен ұрыста алдыңғы қатарлы таңу пунктіннің жұмысын ұйымдастырды, онда "алғашқы" медициналық көмек көрсетілді. Дивизиондық дәрігер басқарған дивизиондық лазарет бас таңу пунктін өрістетті, онда жарақаттанғандарды қабылдау, медициналық сұрыптау, кезек күттірмейтін операциялар жүргізу және таңғыштар салу қамтамасыз етілді. Әр дивизияға 630 орынға арналған ауыр әскери-уақытша госпитальдардың орнына әрқайсысы 210 орынға арналған 8 далалық госпиталь (4 жылжымалы және 4 қосалқы) құрылды. Жараланғандар мен науқастарды басты таңу пунктінен жылжымалы және қосалқы госпитальдарға дейін тасымалдау, олардың ішінде әскери-санитарлық поезддарға тиеу бекетіне дейін штатқа алғаш рет енгізілген ат әскери-санитарлық көліктерімен және жартылай көліктермен жүзеге асырылды. Әскерден тыс жерде эвакуация темір жолмен әскери-санитарлық поезддармен жалғасты.

1890 жылдың қарашасында жаңа "Науқастар мен жараланғандарды эвакуациялау туралы ереже"шығарылады. Оған сәйкес әскери іс-қимыл театрында далалық және тылдық эвакуациялық аудандар бөлінді, ал елдің қалған аумағы ішкі эвакуациялық ауданды құрады. Осы аудандардың әрқайсысының шегінде, тиісінше, дала, тыл және ішкі эвакуациялық комиссиялар жұмыс істеді. Алғашқы екеуінде далалық жылжымалы

госпитальдардың бір бөлігі және қосалқы госпитальдар, сондай-ақ әскери-санитарлық поездар тіркелген құрама пункттер жабдықталды.

1893 жылы мамыр айында ережеге қосымша "науқастар мен жараланғандарды сұрыптауға арналған нұсқаулық" күшіне енгізіледі, ол аурудың ауырлығы мен жаралануын, сондай-ақ көшірілетіндердің сауығудың болжамды мерзімін ескере отырып, көшіруді жүзеге асыруды талап етеді. Елдің ішкі аудандарына жақын болашақта әскери қызметке жарамсыз ауыр жараланғандар және науқастар әкелінуге жатады.

1904-1905 жылдары орыс-жапон соғысы және 1914-1918 жылдары Бірінші дүниежүзілік соғыс әскери медицинаны дамытудағы маңызды кезең болды. Медициналық қызметті ұйымдастыру, оның күштері мен құралдарын пайдаланудың нысандары мен әдістері айтарлықтай өзгерді.

Орыс-жапон соғысында әрбір әскери қызметшіні жабдықтауға жеке "асептикалық" (таңу) пакеті енгізілді. Бас таңу пункттерінде емдеу үшін жеңіл жарақаттанғандар (жеңіл науқасты) санатын бөлу көзделді. Жараланғандар мен науқастарды тылға көшіру үшін әскери-санитарлық поездар пайдаланылды.

1914-1918 жылдары Бірінші дүниежүзілік соғыста жұмыс істеп тұрған майдандардың санитарлық шығындары бұрынғы соғыстарға қарағанда өз құрылымы бойынша үлкен және аса күрделі болды. Олардың жалпы саны П. Ф. Гладких (2003 ж.) деректері бойынша 9 366 553 адамды құрады, оның ішінде 3 795 449 жараланған және "түншықтырғыш газдармен" зақымданған және 5 571 104 науқас. Оның ішінде елдің ішкі ауданына 2 474 935 жараланған және уландырғыш заттармен зақымданған, 1 477 940 науқас эвакуацияланды, оның ішінде жеңіл және жеңіл науқастар 60% - ға жуық болды.

Бірінші дүниежүзілік соғыста әскерлерді емдеу-эвакуациялық камтамасыз етудің негізгі кемшіліктері көп кезеңділік, медициналық эвакуация кезеңінде медициналық көмек көрсетуде сабақтастықтың болмауы, жараланғандар мен науқастарды емдеу және оларды эвакуациялау процесі арасындағы байланыс үзілуі болып табылады. Эвакуациялау барысында жараланғандар мен науқастар келіп түскен әрбір медициналық мекемеде олар қайтадан тексеріліп, қайта байланған. Эвакуацияны басқару саптық командирлердің қарамағында болды, ал эвакуациялау процесін әскери қолбасшылық таза әскери іс-шара ретінде қарады. Осыған байланысты эвакуация жиі "қандай да бір нәрсе болса да" принципі бойынша жүзеге асырылды, бұл далалық емдеу мекемелерінде дәрігерлердің белсенділігін күрт шектеді. Жағдай әскери-медициналық құрамның іс жүзінде толық әкімшілік алауыздықтарымен шиеленіскен.

Жоғарыда аталған себептер 1914 - 1918 жылдары Бірінші дүниежүзілік соғыста орыс армиясының әскери-санитарлық қызметінің өте төмен көрсеткішіне себепші болды: жараланғандар мен науқастардың 11%- ға дейін өледі, 30% - ға дейін мүгедек болды, қатарға оралушылық 45%- дан аспады.

Осы кемшіліктер мен ақауларды жеңуге ұмтыла отырып, сол кездегі әскери-медицина ғылымының неғұрлым прогрессивті өкілдері жараланғандарға және науқастарға медициналық көмекті ұйымдастыруды жақсартуға, емдеу-эвакуациялық қамтамасыз етудің тиімділігін арттыруға тырысты. Дәл осы кезеңде медициналық көмекті мамандандыру идеясын іске асыруға және санитарлық шығындардың құрылымына сәйкес госпитальдардың төсек желісін бейіндеуді жүзеге асыруға әрекет жасалды. Мәселен, Н. Н. Бурденко бастамашылығымен -солтүстік-батыс және Батыс майдандарының хирург-кеңесшілері, бас, кеуде және іш жарақаттарын емдеуге арналған арнайы лазареттер жасалды. Сондай-ақ, жақ-бет аймағында жараланғандарды, аяқ-қолдарды емдеуге, психикалық науқастарды, газдармен уланған және т. б. емдеуге арналған тылдық госпитальдар құрылды.

Эвакуацияның теріс әсерін азайту үшін емдеу-эвакуациялық қамтамасыз етудің жаңа нысандарын іздестіру жалғастырылды. Мысалы, әскери-медициналық академияның профессоры В. А. Оппель емді және көшіруді бірыңғай процесс ретінде қарастыруды ұсынды, ол бір тұтастыққа біріктірілді. Ол эвакуация жараланушының және науқастың жағдайына тығыз байланысты болуы керек деп санады, жараланушының мұндай хирургиялық жәрдемақы қайда және қай жерде және қашан қажет екендігі анықталды. Жарақат алған адамды денсаулық үшін ең тиімді қашықтыққа көшіру керек.

В. А. Оппель көшірумен тығыз байланыста жараланғандарды емдеу - кезеңді емдеу (французша *etape* – тоқтату) немесе эвакуация жүргізу барысында аялдамаларда (медициналық эвакуация кезеңдерінде) емдеу деп атады. В. А. Оппель 1916 жылы кезеңдік емдеу идеясын тұжырымдады, ол былай деп жазды: "кезеңдік емнің астында мен көшіруді бұзбайтын және ол міндетті құрамдас бөлік ретінде кіретін емді түсінемін".

В. А. Оппель ұсынған кезеңдік емдеу принциптері олардың барлық прогрессивтілігі кезінде әскерлерді медициналық қамтамасыз ету практикасында іске асырылған жоқ. Тек 30-шы жылдары ғана кезеңді емдеу қызыл әскерді емдеу-эвакуациялық қамтамасыз ету жүйесінің негізіне алынды.

1917 жылы революциядан кейін бірден жаңа мемлекеттік институттар, соның ішінде мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесі құрылды. Мемлекеттік денсаулық сақтаумен бірге оның ажырамас бөлігі ретінде жаңа Әскери-медициналық қызмет – олардың жауынгерлік қабілеті мен тұрақты жауынгерлік әзірлігінің маңызды элементі ретінде Қарулы Күштердің жеке құрамының денсаулығын сақтауға, нығайтуға және қалпына келтіруге бағытталған арнайы іс-шараларды жүзеге асыруға арналған армия мен флот құрамындағы штаттық ұйым құрылды.

1918 жылдың шілдесінде РСФСР денсаулық сақтаудың халық комиссариаты құрылды. Дербес бөлім құқығында оның құрамына Бас әскери-санитарлық басқарма (БӘСБ) кірді. Азаматтық және әскери денсаулық сақтауды бірыңғай басқару сол кезде көптеген мәселелерді шешу

үшін қолда бар күштер мен құралдарды барынша толық және тиімді пайдалануға мүмкіндік берді, олардың арасында аса күрделі індеттермен күрес болды. Бірінші дүниежүзілік соғыстың, күйзелістің, аштықтың ауыр зардаптары халықтың санитарлық-гигиеналық жағдайының нашарлауына және жұқпалы аурушандықтың одан әрі өсуіне ықпал етті. Эпидемия, әсіресе бөртпе және қайтарымды сүзектер мемлекеттің өмір сүруіне елеулі қауіп төндірді. Бес жыл ішінде, 1918 - 1922 жылдары елде 25 млн. жуық адам бөртпе сүзегі, 10 млн. жуық адам қайтымды сүзекпен ауырады.

Эпидемиямен күрес маңызды мемлекеттік міндет болды. Эпидемияны жоюға азаматтық және әскери денсаулық сақтаудың барлық күш-жігері бағытталды: эпидемияға қарсы күрес жөніндегі төтенше санитарлық миссиялар құрылды, темір жол станциялары мен айлақтарында оқшаулау-өткізу пункттері мен карантин жүйесі ұйымдастырылды, оқшаулағыштар мен жұқпалы госпитальдардың, монша-кір жуу және дезинфекциялау отрядтарының саны күрт өсті. Тек қана азаматтық Денсаулық сақтау мен Қызыл Әскердің медициналық қызметінің барлық күштері мен құралдарын жұмылдырудың арқасында індет барысында тоқтатуға қол жеткізді, елде және әскерде сырқаттанушылықты күрт төмендету, таяудағы жылдары індетті толық жою үшін алғышарттар жасау мүмкін болды.

Азамат соғысында Қызыл Армияны медициналық қамтамасыз етудің жаңа принциптері мен ұйымдастыру формалары пайда болды. Әскери-медициналық қызметке ұйымдық-әкімшілік функцияларды және барлық эвакуациялық істерді берудің ерекше маңызы болды: жараланғандар мен науқастарды бірыңғай үдеріске көшірумен біріктіруге және В.А.Оппель әзірлеген кезеңді емдеу қағидаттарын медициналық қамтамасыз ету практикасына енгізуге нақты жағдайлар жасалды.

1918 жылы Қызыл Әскерде әскери бөлімдер мен мекемелердің типтік штаттары енгізілді. Типтік құрылым медициналық қызметте де құрылды. Полктарда полктік таңу жасақтары, бригадаларда – таңу жасағы, дезинфекциялық жасақ және әскери-санитарлық көлік, дивизияда – санитарлық-гигиеналық жасақ, эпидемиялық жасақ, әскери-санитарлық көлік және жылжымалы далалық госпиталь құрылды. Әскери буында медициналық қызмет әскери эвакуациялық пунктпен ұсынылды, оған далалық жылжымалы госпитальдар мен жақын маңдағы стационарлық емдеу мекемелері берілді. Майданда осындай функцияларды бас эвакуациялық пункт атқарды. Сонымен қатар, дивизиялар, әскерлер мен фронттарда бөгет-таратқыштар желісі құрылды, онда сұрыптаудан кейін жараланғандар мен науқастардың көп бөлігі ұсталынды.

Үлкен қиындықтарға, күштер мен құралдардың жетіспеушілігіне қарамастан, Қызыл Әскерде емдеу мекемелерінің, басқа да медициналық бөлімдер мен мекемелердің кең желісі құрылды. 1918 жылдың басында медициналық қызмет тек 20 000 госпитальдық төсекке ие болды, ал 1920 жылдың шілде айына қарай олардың саны 400 000-ға жетті. Осының барлығы Қызыл Армияны медициналық қамтамасыз ету үшін қолайлы мүмкіндіктер жасады, бұл оған азаматтық соғыс және шетелдік әскери

интервенция кезеңінде армия мен флотты емдеу-эвакуациялық және эпидемияға қарсы қамтамасыз ету міндеттерін табысты шешуге мүмкіндік берді.

Соғыс аяқталғаннан кейін медициналық қызметтің маңызды бағыты Қызыл Армия жеке құрамының денсаулығын нығайту болды. Армиялар құрамына физикалық мықты, санитарлық жағынан сауатты, дені сау кадрлар қажет болды.

Медициналық қызметінің негізін сол уақыттағы денсаулық сақтаудың басты принциптерінің бірі – профилактикалық бағыттылық құрайды. Әскерлерді медициналық қамтамасыз ету практикасына алдын алу бастауларын енгізуде және осыған байланысты теориялық және практикалық мәселелер кешенін әзірлеуде маңызды рөлді 1920 жылдан қайтыс болғанға дейін (1928ж.) Қызыл Армияның медициналық қызметін басқарған З.П. Соловьево атқарды. Бұл бағытты дамыта отырып, медициналық қызмет әскерлерде кең санитарлық-ағарту жұмысын бастады, ол 20-шы жылдардың соңында жарақаттар мен аурулар кезінде өз-өзіне және өзара көмек көрсетуде білім мен дағдыларды әзірлеуге бағытталған жеке құрамның санитарлық дайындығы болып қайта құрылды.

Емдеу ісінің жағдайына да тиісті көңіл бөлінді. Гарнизондық, әскери, округтік және орталық әскери госпитальдардың төсек қоры 1931 жылдан 1938 жылға дейін 44%-ға ұлғайды. Емдеу мекемелерінде рентген кабинеттері, физиотерапиялық бөлімшелер, зертханалар құрылды. Мамандандырылған медициналық көмек, емдеу мекемелерінің төсек желісі негізгі медициналық мамандықтар бойынша дамыды.

Қызыл әскердің жеке құрамын медициналық қамтамасыз ету жүйесінде шипажайлық-курорттық көмек пайда болды. 1922 жылы Қырым мен Кавказда әскери санаторийлер болып қайта құрылған арнайы әскери-курорттық станциялар ұйымдастырылды, ал 1925 жылдан бастап әскери округтерде демалыс үйлері құрыла бастады. Армия мен флот үшін жоғары білікті медициналық кадрларды даярлау маңызды міндет болып табылады. 20-шы жылдары ол әскери медицинаның ең ірі оқу және ғылыми орталығы-әскери – медициналық академияда (Ленинградта) жүзеге асырылды. 30-шы жылдардың соңында әскерді медициналық кадрлармен толық қамтамасыз ету мақсатында санитарлық нұсқаушылар мектептері, әскери фельдшерлерді даярлау үшін әскери-медициналық училищелер, Куйбышев Әскери-медициналық академиясы және Әскери-теңіз медициналық академиясы, кейбір медициналық институттардың жанындағы әскери-медициналық факультеттер құрылды. Бұл армияның медициналық құраммен қамтамасыз етілуін айтарлықтай жақсартуға мүмкіндік берді.

Әскери медицинаның өзекті мәселелерін ғылыми әзірлеуде қорғаныс тақырыбы маңызды орын алды. Ғалымдардың назарын соғыс уақытының зақымдану ерекшеліктері, оқпен атылатын жараны емдеу әдістері, оның асқынулары – шок, жаралы инфекция, далалық жағдайда қан құю және т.б. қолдану қызықтырды. Бұл мәселелерді әзірлеуге С. И. Банайтис, Н. Н. Бурденко, С. С. Гирголав, Н. Н. Еланский, П. А. Куприянов,

В. Н. Шамов және т.б. үлкен үлес қосты. Осы жылдары шыққан ғылыми басылымдар, монографиялар, оқулықтар әскери-медициналық ғылымның соңғы жетістіктерінің кең медициналық қоғам арасында таралуына, соғыс уақытында медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруға бірыңғай қағидаттар мен көзқарастарды бекітуге ықпал етті.

Медициналық қызметті ұйымдастыру және тактикасы саласында да жемісті зерттеулер жүргізілді. Дәл осы кезеңде әскерлерді емдеу-эвакуациялық қамтамасыз етудің түбегейлі жаңа жүйесі құрылуда. 1929 жылы өткен соғыстардың тәжірибесін ескере отырып, әскерлерді емдеу-эвакуациялық қамтамасыз ету жүйесінде кезеңді емдеу принципін бекіткен "РБК-ға санитарлық көшіру жөніндегі басшылық" алғаш рет шығарылады. 1931 жылы Б. К. Леонардов алдыңғы қатарлы медициналық пункттерде шұғыл медициналық көмек көрсетумен қатар, олар санитарлық эвакуациялаудың сол немесе басқа кезеңіне тағайындалу керек деп жазды. Ол сондай-ақ мамандандырылған госпитальдарды құру қажеттігін атап өтті. Бұл идеялар "әскери-санитарлық қызмет жарғысында" (1933) жүзеге асырылды, оның негізгі ережелері одан кейін "Қызыл әскердегі санитарлық қызмет бойынша тәлімгерлік" (1941ж.) жобасына кірді.

1941 – 1945 жылдардағы Ұлы Отан соғысы барысында тағайындау бойынша эвакуациялау принципі негізінде әскерлерді емдеу-эвакуациялық қамтамасыз ету жүйесінің қалыптасуы іс жүзінде жүзеге асырылды. Мақсаты бойынша көшірумен кезеңдік емдеу жүйесінің мәні уақтылы, дәйекті және сабақтастық медициналық көмек көрсету және зақымдану (ауру) сипатына, жауынгерлік және медициналық жағдайға сәйкес және медициналық көрсеткіштер бойынша елдің тылына көшірумен ұштасқан медициналық эвакуация кезеңдерінде жараланғандар мен науқастарды емдеу болды. Бұл жүйенің негізіне жараланғандар мен науқастарды медициналық эвакуациялау кезеңдерінде диагностикалаудың, емдеудің және эвакуациялаудың бірыңғай тәсілдерін көздейтін және мынадай негізгі қағидаттарға негізделген әскери-далалық медициналық доктрина алынған:

- соғыстағы патологияның негізгі түрі-атыс жарасы;
- барлық атыс жарақаттары инфекцияланған;
- жарадағы инфекциямен күресудің жалғыз сенімді әдісі-ерте хирургиялық өңдеу жүргізу;
- әскери іс-қимылдар театрында бірізді жүргізілетін және өзара байланысты бірқатар іс-шараларға бірыңғай емдеу процесін бөлу сөзсіз;
- медициналық эвакуация көрсетуде сабақтастық ғана жараланғандар мен науқастарды емдеудің бірыңғай жүйесін қамтамасыз етуге мүмкіндік береді;
- медициналық көмекті барынша ерте мамандандыру және госпитальдық базаларды терең эшелондау;
- жараланғандар мен науқастардың басым бөлігі әскери іс-қимылдар театрынан елдің тылына және т. б. көшірілуі тиіс.

Аталған қағидаларға сәйкес доктринада келесі жеке міндеттер түрінде көрсетілген емдеу-эвакуациялау іс-шараларының ұйымдастыру нысандары анықталды:

- жараланғандарды ұрыс алаңынан шығару ұрыс кезінде, тіпті жаудың от астында жүзеге асыру қажет;

- алғашқы дәрігерлік көмек көрсету және одан әрі осы көмек мүмкін болатын кезеңдерге көшіру үшін жақын жердегі ең білікті болатын медициналық пункттерге жараланғандарды ерте жеткізу қажет;

- хирургиялық көмек ұрыс сызығына барынша жақын болуы мүмкін;

- мамандандырылған медициналық көмек әскери далалық жылжымалы госпитальдардан басталуы тиіс;

- жарақаттанғандарға және науқастарға медициналық эвакуациялаудың әр түрлі кезеңдерінде медициналық көмек көрсетуде сабақтастықты сақтау қажет;

- жарақат алғандар мен науқастарды медициналық эвакуациялаудың әр түрлі кезеңдерінде емдеу мен эвакуациялауда жүйелілік пен сабақтастықты қамтамасыз етуге мүмкіндік беретін қысқаша және нақты медициналық құжаттаманың болуы қажет;

- медициналық жабдықтау жауынгерлік жағдайдың барлық жағдайларында үздіксіз жүзеге асырылуы және медициналық эвакуациялаудың әрбір кезеңінің сандық және сапалық жағынан нақты қажеттіліктеріне сәйкес келуі тиіс.

Сол кезеңнің емдеу-эвакуациялық қамтамасыз ету жүйесі жараланғандар мен науқастарға медициналық көмектің белгілі бір түрлерін көрсету жүзеге асырылған емдеу мекемелерінің тылына майданнан тізбектеп өрістетуді көздеді. Сонымен, полктік медициналық пункттерде алғашқы дәрігерлік көмек, дивизиондық медициналық пункттерде және бірінші желінің хирургиялық далалық жылжымалы госпитальдарында – білікті медициналық көмек көрсетілді. Жараланғандар мен мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін оларды тағайындау бойынша армия мен майданның емдеу мекемелеріне эвакуациялады.

Армияның госпитальдық базаларында мамандандырылған медициналық көмек көрсетілді және 30-дан 60 тәулікке дейін сауығу мерзімі бар жараланғандар мен науқастарды мамандандырылған емдеу жүзеге асырылды. Осы мақсат үшін госпитальдық коллекторлар құрамында тұрақты мамандандырылған емдеу мекемелерінен басқа (жеңіл қан тамырларының әскери госпиталі, терапиялық және жұқпалы аурулық далалық жылжымалы госпитальдар) хирургиялық далалық жылжымалы госпитальдардың базасында мамандандырылған госпитальдар құрылды: басына жараланғандар үшін, жамбасына және ірі буындарға жараланғандар үшін, кеуде мен ішке жараланғандар үшін. Әскери операциялардың маневрлік сипаты, коммуникациялардың және эвакуациялау жолдарының бұзылуы көбінесе армиялардың госпитальдық базасын 2 эшелонға бөлу қажеттігіне себепші болды, олардың біріншісі тас жолдарда немесе түсіру

станциясы аудандарында, екіншісі – жабдықтау базасы аудандарында орналасқан.

Майданның госпитальдық базаларында жараланғандарды және сауығу мерзімі 3 айға дейінгі науқастарды мамандандырылған емдеу немесе елдің тылға көшіруге жатқандар: емделудің ұзақ мерзімін қажет ететіндерді немесе әскерде қызметке жарамсыз адамдарды тасымалдау мүмкіндігі қалпына келтірілгенге дейін жалғасты. Майдандағы госпитальдық базалар 2-ші, ал кейде 3-ші эшелонда орналасқан.

Ұлы Отан соғысы операцияларындағы әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің табыстылығына медициналық қызметтің басында отандық әскери медицинаның тәжірибелі ұйымдастырушылары және ең алдымен Қызыл Армияның Бас әскери-санитарлық басқармасының (БӘСБ) бастығы медициналық қызметтің генерал-полковнигі Е. И. Смирнов тұрған жағдай ықпал етті. Медициналық көмектің, мамандандырылған емдеудің барлық түрлерін ұйымдастыруда, майданда және ел тылда эпидемиялық салауаттылықты жасау ісінде БӘСБ мен фронттардың бас мамандары, әдетте, медицинаның қандай да бір саласын, атап айтқанда, әскери медицинаны дамытуға елеулі үлес қосқан белгілі ғалымдар үлкен рөл атқарды. Соғыс басталуының ауыр жағдайларында медициналық қызмет күштер мен құралдарды өрістетуге, соғыс уақытының штаттарына көшуге кірісті

Медициналық қызметтің құрылымы мен штаттарын нақты қалыптасқан жағдайлар мен мүмкіндіктерге сәйкес келтіру маңызды міндет болды. Адам және материалдық-техникалық ресурстардың болмауы медициналық бөлімдер мен мекемелердің штаттарына елеулі өзгерістер енгізуді талап етті. Медициналық-санитарлық батальондардың, далалық жылжымалы госпитальдардың, медициналық күшейтудің жекелеген роталарының жеке құрамының штат саны қысқартылып, дәрігер-хирургтардың жетіспеуі салдарынан автохирургиялық жасақтар таратылды. Санитарлық көліктің орнын толтыру үшін ат-санитарлық роталар енгізілді.

Ауыр әскери-саяси жағдайға және экономикалық қиындықтарға қарамастан, медициналық қызметтің күштері мен құралдары жылдам қарқынмен ұлғайып, оның төсек сыйымдылығы артты, медициналық мекемелердің, оның ішінде далалық госпитальдардың және эвакуациялық-көлік құралдарының саны артты. Соғыстың алғашқы айларының өзінде алдымен батыс майданында, кейін және басқа майдандарда жеңіл жараланғандарды емдеуге арналған госпитальдар құрыла бастады. 1941 жылдың соңында олар штаттық емдеу мекемелері болды.

Соғыстың алғашқы күнінен бастап медициналық қызметті кадрлармен жасақтауға көп көңіл бөлінді. Запастан медициналық құрамның әскерге шақыру контингенттерін жұмылдырумен және 1941 жылдың тамыз – қыркүйек айларында еріктілерді есепке алумен қатар елдің барлық жоғары және орта медициналық оқу орындарында мерзімінен бұрын шығару жүргізілді. Онда оқу мерзімі қысқартылып, дәрігерлердің жедел аяқтаулары енгізілді. 7 айлық оқыту мерзімімен кіші әскери фельдшерлер мектебі

құрылды. Қызыл Крест және Қызыл Жарты Ай қоғамының курстарында медбикелер мен сәулетшілер дайындығы басталды. Осының барлығы соғыстың бірінші жылының соңына қарай медициналық қызметтің дәрігерлермен қамтылуын 91%-ға дейін, фельдшерлермен 97,9%-ға дейін, санитарлық нұсқаушылармен 91,8%-ға дейін, операциялық медбикелермен 88,9%-ға дейін арттыруға мүмкіндік берді.

Соғыстың бастапқы кезеңінің күрделі жағдайларында ауыр жағдайды түзету, қолданыстағы әскерді үздіксіз медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру, жараланғандар мен науқастарды тиімді емдеу әскери және азаматтық денсаулық сақтаудың келісілген жұмысы кезінде елдің барлық медициналық әлеуетін толық пайдаланған кезде ғана мүмкін болды. Қызыл Әскердің БӘСБ бұл міндеттерді КСРО Халық Денсаулық сақтау комитетімен тығыз қарым-қатынаста шешті. Ел аумағында эвакуациялық госпитальдардың қуатты желісі өрістетілді, олардың жұмысына тікелей басшылық жасауды Халық Денсаулық сақтау комитеті құрамында құрылған эвакогоспитальдардың Бас басқармасы, сондай-ақ ғылыми-консультативтік орган – Госпитальдық кеңес жүзеге асырды.

Жарақаттанғандарды және науқастарды күтуге, медициналық мекемелердің жұмысына көмек көрсетуге халықтың қалың топтары тартылды. 1941 жылдың қазан айында орталықта және жергілікті жерлерде жараланған және ауру жауынгерлерге қызмет көрсету бойынша көмек комитеттерін құру туралы қаулы қабылданды. Медициналық қызметке көмек шын мәнінде бүкілхалықтық сипатқа ие болды.

Ауыр қорғаныс шайқастарының және біздің әскерлеріміздің барлық майдандарда кетудің бірінші кезеңінде медициналық қызметтің маңызды міндеттерінің бірі жараланғандарды және ауруларды ұрыс алаңынан іздестіруді, жинауды және шығаруды, оларға алғашқы медициналық көмек көрсетуді, әскери және фронттық медициналық мекемелерге жылдам көшіруді қамтамасыз ету болды. Бірде-бір жараланған ұрыс алаңында қалмауы керек еді. Бұған БӘСБ, барлық дәрежедегі медициналық қызмет бастықтары, әскери қолбасшылық ерекше көңіл бөлді. Әскери медициналық қызметтің жұмысын жақсарту үшін ерекше маңызды мәні әскери санитарлар мен жақсы жауынгерлік жұмысы үшін тасымалдаушыларды үкіметтік наградаға ұсыну тәртібі туралы "1941 жылғы 23 тамыздағы Қорғаныс Халық комиссарының № 281 бұйрығы болды. Ұрыс алаңынан 15 жараланушыны шығарған медицина қызметкерлері "Жауынгерлік еңбегі үшін" немесе "Ерлігі үшін" медальдарына, 25 жараланғандарды шығарғанға – Қызыл Жұлдыз орденіне, 40 жараланғандарды шығарғанға - Қызыл Ту орденіне, 80 жараланғандарды шығарғанға – Ленин орденіне ұсынылды. Бұл бұйрық әскери медиктердің еңбегін жоғары бағалаудың куәсі болды.

Жалпы медицина қызметінің қызметінде эвакуациялық іс-шаралар басым болды. Әскери және жауынгерлік тыл емдеу мекемелерінде медициналық көмек көлемі күрт қысқарды. Полктік медициналық пункттер (ПМП) кету кезінде, әдетте өрістетілмейді, дивизиялық медициналық пункттерде медициналық көмек тек өмірлік көрсеткіштері бойынша

көрсетілді. Әскери және фронт емдеу мекемелеріне жарақат алғандардың едәуір саны хирургиялық өңдеусіз түсті. Медициналық эвакуациялау кезеңдері арасындағы өзара іс-қимыл жиі бұзылды, қабылданған емдеу-эвакуациялық қамтамасыз ету жүйесі сақталмады. Тек майданда және ішінара әскери тыл аудандарында жараланғандар мен науқастарды медициналық сұрыптау жүзеге асырылды, жоспарлы медициналық көмек көрсетілді, мамандандырылған емдеу жүргізілді.

Медициналық қызметін қайта құру үшін маңызды Мәскеу түбінде шайқас болды, неміс-фашистік әскерлердің топтастыру барысында талқандалуы және Кеңес әскерінің табысты қарсы шабуылы. Бұл операцияны медициналық қамтамасыз ету тәжірибесі жедел бірлестіктердің медициналық қызметін едәуір күшейту, далалық жылжымалы госпитальдар мен эвакуациялық-көлік құралдарының жеткілікті санын қоса отырып, қуатты әскери госпитальдық базаларды құру қажеттілігі туралы қорытынды жасауға мүмкіндік берді. Мақсаты бойынша көшірілген науқастар мен жараланғандарды кезең-кезеңмен емдеу жүйесін іске асыру медициналық қызметтің әскери және әскери буындары арасында нақты өзара іс-қимылды, емдеу іс-шараларының көлемін кеңейтуді, емдеу мекемелерінде әскери госпитальдық базаларын (ӨГБ) оған барлық мұқтаждар мен жараланғандарға білікті және мамандандырылған медициналық көмек көрсетуді талап етті. Кезекте медициналық қызмет жұмысының сапасын арттыру міндеті болды.

Осы кезеңде БӘСБ, бас медициналық мамандар, БӘСБ бастығы жанындағы ғылыми медициналық кеңес үлкен және ерекше маңызды жұмыс жүргізді. Қолданыстағы әскерге жіберілетін директивалар, нұсқаулар, қызметтік және нұсқаулық хаттар медициналық қызметтің жұмысын жақсартуға, медициналық көмек көрсетудің және жараланғандар мен науқастарды емдеудің бірыңғай қағидаттарын енгізуге ықпал етті. Ғылыми медициналық кеңестің пленумдары маңызды рөл атқарды. Соғыстың бірінші кезеңінде екі Пленум өткізілді. Онда Кеңес әскерін медициналық қамтамасыз етудің ұйымдастырушылық негіздері, жарақаттық шоктың алдын алу және емдеу мәселелері, жеңіл жараланғандарды емдеуді ұйымдастыру және т. б. қаралды.

Кеңес әскері Ұлы Отан соғысының екінші кезеңінде неміс-фашистік әскерлерге Сталинград шайқасында, Курск түбіндегі шайқаста жойқын жеңіліс әкелді, стратегиялық бастаманы жалғастырды. Соғыс барысында түбегейлі өзгеріс болды. Медициналық қызметтің жұмысы үшін қолайлы жағдайлар жасалды. Оның материалдық-техникалық базасы нығайып, емдік және арнайы медициналық мекемелермен, ең алдымен далалық мекемелермен қамтамасыз етілуі артты, төсек желісі кеңейді. 1.01.1945 жылғы жағдай бойынша 1.01.1942 жылмен салыстырғанда госпитальдық төсек саны 21,2 % артты. Олардың ел тылы, фронттар мен армиялар арасында бөлінуі жақсарды. Медицина кадрларын даярлау деңгейі артты. 1942 жылдың аяғында әскери-медициналық академияны қайта құру

жүргізілді, әскери дәрігерлерді жетілдіруге арналған емдеу-алдын алу және командалық-медициналық факультеттер құрылды.

Медициналық қызметтің ұйымдық-штаттық құрылымы жетілдірілді. Бірегей далалық жылжымалы госпитальдардың орнына хирургиялық және терапиялық далалық жылжымалы госпитальдар құрылды. Армиялық госпитальдық база құрамында мамандандырылған хирургиялық госпитальдар (басына, кеудеге және ішке, жамбасына және ірі буындарға жараланғандар үшін) өрістетілді, бұл госпитальдарға медициналық күшейтудің жеке ротасының құрамынан күшейтудің мамандандырылған топтарының берілуімен қол жеткізілді. Майдандардың госпитальдық базаларында (МГБ) мамандандырылған емдеу мекемелерінің барлық негізгі түрлері ашылды. Медициналық қызметтің әскери буынының жұмысын ұйымдастыру өзгерді. Жаралы және ауруларды ПМП-ке жеткізу мерзімі қысқарды. Медициналық-санитарлық батальондардағы хирургиялық жұмыстың көлемі айтарлықтай кеңейді: мұнда жарақаттанғандардың негізгі көлемінің жарақаттарын бастапқы хирургиялық өңдеу ғана емес, сонымен қатар кеуде мен іштің тесілген жарақаттары кезінде күрделі хирургиялық операциялар жасалды.

Бірыңғай әскери-далалық медициналық доктрина және жараланғандар мен науқастарды тағайындауы бойынша көшіре отырып, кезеңдік (эшелондалған) емдеу жүйесі толық іске асырылды. Оның маңызды құрамдас бөлігі Армиялық госпитальдық базаның емдеу мекемелерінен бастап жараланғандарға және науқастарға көрсетілетін мамандандырылған медициналық көмек болды. Жеке медициналық батальондардан жараланғандар мен науқастар жараланудың (аурудың) сипатына және медициналық көмектің белгілі бір түріне мұқтаждығына сәйкес мақсаты бойынша жіберілген. Армиялық госпитальдық базаның мамандандырылған медициналық көмек негізгі медициналық мамандықтар бойынша көрсетілді, келесі кезеңдерде – Майданның госпитальдық базаларында және елдің тыл емдеу мекемелерінде – ол одан да сараланды. Емдеу мекемелерінің арнайы желісі жеңіл жараланған және жеңіл науқастарды емдеу үшін көзделген. Медициналық қызмет жұмысының практикасына тағайындауы бойынша көшірумен кезеңдік емдеу жүйесін енгізу жарақаттар мен науқастарды емдеу нәтижелерін едәуір жақсартуға, олардың қатарға оралу мерзімін қысқартуға мүмкіндік берді.

Медициналық қызметінің маңызды бөлімі эпидемияға қарсы қамтамасыз ету болып табылады. Соғыстың екінші кезеңінде майдандағы санитарлық-эпидемиялық жағдай едәуір күрделенді. Неміс-фашистік басқыншылардан босатылған аудандарда жергілікті халық арасында жұқпалы аурулар кеңінен таралған, бұл инфекцияның әскерлерге әкелінуіне қауіп төндірді. Қазіргі армияда қабылданған санитарлық-гигиеналық және эпидемияға қарсы іс-шаралар жүйесі тиімді болды, ол әскерлерді сенімді қорғауды қамтамасыз етті. Медициналық қызмет босатылған аудандардың тұрғындары арасында індетті жою, бұзылған денсаулық сақтауды қалпына келтіру бойынша үлкен жұмыс жүргізді.

Соғыстың екінші кезеңінде медициналық қызметке жаңа мәселемен — әскери тұтқындар контингенттерін медициналық қамтамасыз етумен бетпесте келді. Бұл жұмыс алғаш рет кең көлемде Сталинград операциясы барысында жүргізілді. Әскери қызметкерлерге медициналық көмек көрсетілген госпитальдардың тұтас жүйесі құрылды, кеңес әскери қызметшілеріне арналған емдеу мекемелерінде ем жүргізілді. Бұл ретте біздің әскери медицинамыздың жоғары гуманизмі, жараланғандардың және науқастардың қазіргі әскерде қатысуын жақсарту туралы Женева конвенциясының ережелерін қатаң сақтау байқалды. Неміс-фашистік әскері оны бүкіл соғыс бойы өрескел бұзғаны белгілі.

Ұлы Отан соғысының үшінші кезеңі Кеңес әскерінің ірі стратегиялық операцияларды жүргізуімен сипатталды, нәтижесінде Кеңес аумағы неміс-фашистік басқыншылардан толығымен тазартылды, гитлершіл тепкілеуден Еуропаның дамыған халықтары босатылды, фашистік Германияның қирауы аяқталды.

Соғыстар алдында үлкен тәжірибе жинаған медициналық қызмет Кеңес әскерлерінің жауынгерлік іс-қимылдарын қамтамасыз етуді табысты жүзеге асырды. Мақсаты бойынша көшіріліп, жараланғандар мен науқастарды кезеңді емдеу жүйесі жетілдірілді. Соғыстың үшінші кезеңінде ол түпкілікті қалыптасты және соңғы дамуды үйретті.

Медициналық эвакуация кезеңдерінің жұмыс көрсеткіштері жақсарды, дивизиялардың жеке медициналық батальондарындағы хирургиялық жұмыс жанданды, онда жараланғандардың операция жасауы 45 - 50%-ға жетті. Қан мен қан алмастырғыш сұйықтықтарды құю, антибиотиктерді енгізу, гипс таңғыштармен сынуларды иммобилизациялау сияқты тиімді емдеу әдістері кеңінен қолданыла бастады. Осылайша, әскердің емдеу мекемелері оларда емделгендердің 20 - 25%-ын және 50 - 60%-ын, ал майдандағы госпитальдық базаның мекемелерін 25 - 30%-ын және 50 - 55%-ын науқастарды қатарға қайтарды. Жалпы алғанда майдан шегінде ем аяқталды және емделгендердің 50 %-ы қатарға оралды.

Ірі шабуыл операцияларында әскерлерді медициналық қамтамасыз ету ойдағыдай ұйымдастырылды. Медициналық қызметтің басшылық құрамы медициналық бөлімдер мен мекемелердің жұмысын барынша шебер жоспарлай бастады, жағдайды тереңірек талдау, оның өзгерістерін алдын ала болжау, күштер мен құралдармен маневр жасау тиімді болды.

Кеңес әскері Ұлы Отан соғысы аяқталғаннан кейін Жапонияның әскерін талқандады. Медициналық қызмет қысқа мерзімде күштер мен құралдарды Қиыр Шығыс әскери іс-қимыл театрына қайта топтастырды, қажетті медициналық бөлімдер мен мекемелерді кеңейтіп, жараланғандар мен науқастарды тиімді емдеу және медициналық көмек көрсетуді ұйымдастырды. Әскери іс-қимылдар театрының негіздері ескерілді, медициналық қызмет жұмысына негізделген түзетулер енгізілді. Мәселен, коммуникацияның әлсіз дамуына байланысты ауыр жарақат алған және ауыр науқасты эвакуациялау үшін транспорттық авиациясы пайдаланылды. Әскерлерді эпидемияға қарсы қамтамасыз етуге, жұқпалы аурулар

ошақтарын дер кезінде анықтауға және оқшаулауға, сумен жабдықтауды ұйымдастыруға ерекше назар аударылды, бұл әскерлерде жұқпалы аурулар індетінің пайда болуының алдын алуға ерекше күрделі эпидемиялық жағдайда мүмкіндік берді.

Ұлы Отан соғысындағы медициналық қызметтің жалпы қорытындыларын шығара отырып, медициналық құрам өзінің жемісті жанкешті жұмысымен жаудың талқандауына, жеңіске жетуге елеулі үлес қосқанын атап өткен жөн. Соғыс бойы Кеңес Қарулы Күштері, елеулі шығындарға қарамастан, адам ресурстарына деген үлкен қажеттілік, уақтылы және қажетті мөлшерде жеке құраммен толықтырылды. Көп жағдайда жеке құрамдағы шығындардың орнын толтыру және әрекет етуші әскердің жауынгерлік қабілетін қолдау мәселесі жараланғандар мен науқастарды емдеу және қатарға қайтару есебінен шешілді.

Ұлы Отан соғысы жылдарында Қарулы Күштерді санитарлық-гигиеналық және эпидемияға қарсы қамтамасыз етуде жоғары нәтижелерге қол жеткізілді. Соғыстар тарихында бірінші рет әскерлердің жеке құрамы арасында жұқпалы аурулардың жаппай індетінің пайда болуын болдырмау мүмкін болды.

Ұлы Отан соғысында медициналық қамтамасыз етудің жоғары нәтижелеріне қол жеткізу әскери және азаматтық денсаулық сақтаудың барлық әлеуетін, жараланғандар мен науқастарды емдеу ісінде бүкілхалықтық көмекті пайдаланудың арқасында мүмкін болды.

Қарулы Күштерді медициналық қамтамасыз ету мүддесінде бүкіл елдің ғылыми-медициналық әлеуеті жұмылдырылды. Соғыс жылдарында ең озық және тиімді болып қалған емдеу-эвакуациялық қамтамасыз ету жүйесі әзірленді және табысты іске асырылды. Медициналық көмек көрсету мен емдеудің тиімді әдістері әзірленді, жаңа дәрі-дәрмек құралдары жасалды.

Ұлы Отан соғысы жылдарында әскери және азаматтық Денсаулық сақтаудың алдында тұрған міндеттерді шешудегі медицина ғылымының маңызы 1944 жылы КСРО Медицина ғылымдары академиясының мекемесінде айқын дәлел болды. Академияның бірінші президенті болып Кеңес әскерінің бас хирургі медицина қызметінің генерал-полковнигі Н. Н. Бурденко сайланды. КСРО АМН алғашқы академиктері қатарына әскери медицинаның көптеген өкілдері кірді.

Әскери-медициналық қызмет жеке құрамының батырлық еңбегін мемлекет жоғары бағалады. Соғыс жылдарында 116 000-нан астам әскери медицина қызметкерлері ордендермен және медальдармен марапатталды, 44-і жоғары дәрежелі ерекше - Кеңес Одағының Батыры атағына ие болды. Соғыс жылдарында көптеген дәрігер – мамандардың ұжымдарын басқарған, жараланған және ауру жауынгерлерді емдеуде үлкен еңбек, тәжірибе, білім салған ірі әскери медицина ғалымдарына Социалистік Еңбек Ері атағы берілді. Осы жоғары атаққа ие болғандар арасында Кеңес армиясының бас хирургі медицина қызметінің генерал-полковнигі Н. Н. Бурденко, Әскери-теңіз флотының бас хирургі медицина қызметінің генерал-лейтенанты Ю. Ю. Джанелидзе, С. М. Киров атындағы Әскери-медициналық

академиясының бастығы медицина қызметінің генерал-полковнигі Л. А. Орбели болды.

Әскери медиктер – медициналық қызмет басшыларының үлкен тобы жоғары қолбасшылық ордендерімен – Суворов, Кутузов, Александр Невский және т. б. марапатталды. Әскери өнер деңгейіне дейін медициналық қызмет басшылығының рөлін көтерген бұл марапаттар Қарулы Күштер қолбасшылығы тарапынан медициналық қамтамасыз етуге үлкен көңіл бөлгенін көрсетті. Марапатталғандардың арасында БӘСБ бастығы медицина қызметінің генерал-полковнигі Е. И. Смирнов, медицина қызметінің генералдары М. Н. Ахутин, А.Я. Барабанов болды. Соғыстан кейінгі кезеңде Е. И. Смирнов Ұлы Отан соғысы жылдарында Кеңестік Қарулы Күштерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруға қосқан үлесі үшін Социалистік Еңбек Ері атағына ие болды.

Осылайша, медициналық қызметтің Ұлы Отан соғысы жылдарында емдеу-эвакуациялық іс-шараларды ұйымдастыруда қол жеткізген оң нәтижелері өте әсерлі болды. Алайда, Ұлы Отан соғысы кезеңіндегі емдеу-эвакуациялық іс-шаралардың қалыптасқан жүйесі өзінің барлық қасиеттерімен кейбір теріс жақтары да болды. Жарақаттанғандарды (науқастарды) эвакуациялау, оларға медициналық көмек көрсету және емдеу кезінде көп кезеңділікте аса маңызды кемшілік болды. Сол кезде жараланғандар мен науқастардың көп бөлігі медициналық эвакуациялаудың барлық әскери кезеңдерінен (БМП, ПМП, БМП немесе бірінші қатардағы ӘДХГ) ғана емес, сондай-ақ арнайы медициналық көмектің шамамен бір көлемі армия мен фронттардың госпитальдық базаларының бірқатар эшелондарынан өтті. Көп кезеңділік емдеу мерзімдерінің ұлғаюына және нәтижелердің нашарлауына ықпал ете отырып, емдеу нәтижелеріне де теріс әсер етті. Солай 3-тен 7-ге дейін медициналық эвакуация кезеңдерінің өтуінің өсуі сүйегінің зақымдалуы мен қолдың жарақаттары кезінде-емдеу мерзімі - 48,9 тәулікке, ал аяқтың жарақаттары кезінде - 58,5 тәулікке созылды (В. Ф. Петров, 1988ж.).

Жарақаттанғандар мен науқастарды эвакуациялау кезінде көп кезеңділік жиі жараланғандарға, сондай-ақ соғыс уақытында бар эвакуациялау тәртібімен хирургиялық көмек көрсетудің біртегісдік толық көрсетілмеуіне байланысты болды. Көлік құралдарының әртүрлілігі медициналық эвакуация кезеңінде жараланғандар мен науқастарды қайта тиеу қажеттілігін тудырды. Көп кезеңді зиянды зардаптар медициналық қызметті ұйымдастырушылар мен мамандар үшін айқын болды, алайда оларды болдырмау мүмкін емес.

Жарақаттанғандарды емдеудің ұзақтығы мен нәтижесіне кері әсер ету эвакуация барысында қайта хирургиялық араласулар көрсетті. Соғыс жылдарында жарақат алғандардың көпшілігі алғашқы хирургиялық өңдеуден өткен, себебі жарақаттар алғаш рет жұқтырғандар деп танылған. Тіндерді тілу немесе кесу, некроздық учаскелерді алып тастау, емнің нәтижесі неғұрлым қолайлы болады деп есептелді. Алайда, бірінші желіде де Далалық жылжымалы хирургиялық госпитальда рентген аппараттары

және бірмезгілдік толық және сапалы хирургиялық көмек көрсету үшін қажетті арнайы жабдықтар болған жоқ. Бұған кейбір жағдайлар мен хирургтердің біраз бөлігінің төмен біліктілігі кедергі келтірді. Сонымен қатар, жара жұқпасының алдын алудың тиімді құралдарының болмауы кейінге қалдырылған хирургиялық өңдеуді жүргізуге мүмкіндік бермеді. Осының салдарынан армия мен майданның емдеу мекемелерінде жараларды қайта хирургиялық өңдеу жүзеге асырылды. Осылайша, жараланғандар бірнеше рет қайталанған операциялық араласуларға ұшырады, бұл оларды емдеу мерзімін едәуір ұзартты.

Ұлы Отан соғысы кезінде орын алған жерге санитарлық ұшақтардың жеткілікті санының болмауынан эвакуациялық ағындардың жеткіліксіз орналасуын да көрсету керек. Бұл жараланғандарды алдыңғы эшелондардан өтіп, майдан сызығынан алыстағы госпитальдық базаларға тікелей көшіру мүмкіндігін жоққа шығарды. Осының салдарынан дренаждық жүйенің элементтері сақталды, бірақ эвакуация мақсаты бойынша жүргізілді. Жарақат алғандар мен науқастар медициналық эвакуациялаудың көптеген міндетті кезеңдерінен өтті, бұл өз кезегінде госпитальдық төсектерге аса қажеттілік тудырды. Бұл бір мезгілде екі төсектен тұратын 12-ден 24 сағатқа дейін және одан да көп уақыт аралығында эвакуацияланған адамдардың көп саны болды. Бір төсекті жараланған адам әлі босатқан жоқ, ал екіншісі жаңа госпитальдық базада күтті.

Көптеген мамандар жүргізген соғыс жылдарындағы медициналық қызметіне егжей-тегжейлі талдау заманауи соғыстар жағдайында әскерлерді емдеу-эвакуациялық қамтамасыз ету жүйесін дамытудағы жаңа тәсілдердің негізіне жатады.

Қазіргі заманғы армияның қару-жарағында жаппай қырып-жою құралдарының, қарапайым қарудың жаңа түрлерінің, оның ішінде жоғары дәлдіктегі және көлемді жарылыс оқ-дәрілерінің, сондай-ақ напалм түріндегі тұтқыр тұтандырғыш қоспалардың пайда болуы санитарлық шығындардың саны мен құрылымының өзгеруіне әкеп соқтырды. Қазіргі әскерде де, ел тылында да жаппай санитарлық шығын ошақтарының пайда болуы емдеу-эвакуациялық іс-шараларды ұйымдастыруға елеулі әсер ететін қазіргі заманғы соғыстың әдеттегі құбылысына айналып отыр.

Соғыс қимылдарының жоғары жылдамдығы және жағдайдың жиі өзгеруі медициналық қызметтің бөлімдері мен мекемелерінен өткен соғыс жылдарынан қарағанда әлдеқайда көп қозғалушылықты және маневрлікті талап етеді.

Көптеген зақымданулардың құрамдастырылған сипаты медициналық қызметтің, мысалы, көп бейінді госпитальдар сияқты жаңа құрылымдарын құру қажеттігіне себепші болды. Радиациялық зақымданулар мен уландырғыш заттармен зақымданудың үлес салмағының артуы терапиялық және көп бейінді госпитальдардың құрамында тиісті мамандандырылған бөлімшелер құру қажеттігіне себепші болды.

Жараланғандар мен науқастарды әскери іс - қимыл театрында тағайындау бойынша эвакуациялауды жетілдіру үшін, сондай-ақ көп

кезеңді жою және одан әрі қысқарту үшін авиациялық көлікті-ұшақтар мен тікұшақтарды кеңінен қолдану өте тиімді деп санаған жөн.

Медициналық қамтамасыз ету жүйесін жетілдіруге медициналық ғылымды дамытуда табыстар үлкен әсер етеді. Сонымен, антибиотиктерді қолдану хирургиялық араласуды кейінге қалдыру мәселесін шешті, бұл өз кезегінде мамандандырылған хирургиялық госпитальдарда бірізгілік түбегейлі хирургиялық көмек көрсетуге мүмкіндік береді.

Бұл және басқа жағдайлар 50 - 60 жылдары негізге алынған соғыстан кейінгі кезеңде әскерлерді емдеу-эвакуациялық қамтамасыз ету жүйесін қайта құру қажеттілігіне мыналар алып келді:

- қазіргі замандағы соғыста санитарлық шығындар уақыт пен кеңістік бойынша жаппай пайда болуымен және біркелкі еместігімен сипатталады. Қазіргі заманғы соғыс патологиясы негізінде ядролық қарудың ауыр зақымдары басым болатын жаппай қырып-жоюдың түрлі құралдарымен құрамдастырылған зақымданулар жатыр;

- жараланғандар мен науқастардың өмірін сақтау және ауыр асқынулардың алдын алу әскерлердің жауынгерлік іс-қимыл аудандарында госпитальға дейінгі медициналық көмек көрсетудің мүмкіндігінше ерте мерзімі жағдайында ғана қамтамасыз етіледі;

- жаппай санитарлық шығындар кезінде ауруханаға дейінгі медициналық көмектің барлық түрлерін уақтылы көрсету әскер мен фронттың медициналық қызметінің күштері және құралдарымен әскери медициналық қызметті күшейту, сондай-ақ эвакуациялық ағындарды ерте орналастыру және бөлімдер мен құрамалардың медициналық қызметі мүддесінде медициналық қызметтің жоғары буындарын маневр жасау жолымен қамтамасыз етіледі;

- жараланғандар мен науқастарды кезеңді емдеу жүйесінің негізгі қағидалары және оларды тағайындау бойынша эвакуациялау қазіргі жағдайда да өз маңызын сақтайды;

- қазіргі заманғы соғыста медициналық эвакуация кезеңдеріндегі медициналық көмек көлемі бұрынғыдан да көп болса, жедел-тактикалық, тылдық және медициналық жағдайға байланысты;

- зардап шеккен медициналық көмек көрсету мақсатында жаппай санитарлық шығындардың ошақтары мен аудандарына медициналық қызметтің күштері мен құралдарын жылжыту барлық жерде маневр жасаудың негізгі нысаны болып табылады;

- медициналық қызмет буындары;

- жараланғандар мен науқастарды әскери іс-қимыл театрында тағайындау бойынша және одан тыс жерлерге медициналық эвакуациялау әскерлерді емдеу-эвакуациялық қамтамасыз етудің қажетті құрамдас бөлігі болып табылады.

Осылайша, соғыстан кейінгі кезеңдегі емдеу-эвакуациялық іс-шаралар жүйесінің мәні медициналық айғақтары бойынша (мақсаты бойынша) және нақты жағдайларға сәйкес жараланғандар мен науқастарды мамандандырылған емдеу мекемелеріне көшірумен бірге медициналық

эвакуациялаудың әр түрлі кезеңдерінде уақтылы, дәйекті және сабақтастық емдеу іс-шараларын жүргізу болып табылады. Қазіргі жағдайда емдеу-эвакуациялық іс-шараларды ұйымдастырудың принциптік сызбасы медициналық қызметтің күштері мен құралдарын әскери, әскери және фронт аудандарында өрістетуді (эшелондауды) болжайды, бұл медициналық эвакуациялау кезеңдерінің санын едәуір қысқартуға мүмкіндік береді.

60-шы жылдардың соңында жаңа "Әскери іс-қимыл театрының шегінде медициналық көмек көрсету және жараланғандар мен науқастарды емдеудің екі кезеңді жүйесін" теориялық негіздеуге әрекет жасалды. Алайда, бұл идея қызықты болса да, одан әрі дами алмады, бірақ сол уақытта даусыз ұсыныс – бірінші (ауруханаға дейінгі) кезеңде әрбір зардап шеккенге оны госпитальдық базаға көшіргенге дейін зақымданудың сипаты мен ауырлығына қарай үш (дәрігерге дейінгі, бірінші дәрігерлік, білікті) медициналық көмектің бір түрін ғана көрсету.

1985 жылдың желтоқсанында КСРО Қорғаныс министрлігінің Орталық әскери-медициналық басқармасы ғылыми медициналық кеңесінің медициналық қызметін ұйымдастыру және тактика секциясында келешекте әскери буында білікті медициналық көмек көрсетуден бас тарту мүмкіндігі туралы мәселе талқыланды. Бұл ретте емдеу-эвакуациялық қамтамасыз ету жүйесінің осындай өзгеруінің міндетті шарты медициналық қызметтің иелігінде санитарлық авиацияның (тікұшақтар мен ұшақтардың) жеткілікті санының болуы, яғни білікті немесе мамандандырылған медициналық көмек көрсетуді қажет ететін барлық жараланған және науқастарды тиісті емдеу мекемелеріне ауа арқылы уақтылы жеткізу кепілдігінің болуы.

Бұл ұсыныс тек хирург ғана емес, тиісті маман немесе оның басшылығымен жараланған білікті немесе мамандандырылған медициналық көмекті бір рет радикалды көрсетуге даусыз артықшылықпен негізделді. Қазіргі жүйеге түзетулер енгізу XX ғасырдың аяғындағы соғыстар мен қарулы қақтығыстарда әскерлерді медициналық қамтамасыз ету тәжірибесімен дәлелденді. Мәселен, Вьетнамда АҚШ армиясында санитарлық тікұшақтарды кеңінен қолдану Екінші дүниежүзілік соғыспен салыстырғанда жараланғандардың сапқа оралу көрсеткіштерін 10,7%-ға (70,7%- дан 81,4%- ға дейін) жақсартуға, мүгедектікті 4 есеге (23,8%- дан 6,4%- ға дейін) азайтуға мүмкіндік берді.

Ауғанстан Республикасында кеңес әскерлерінің шектеулі контингентін медициналық қамтамасыз ету тәжірибесі медициналық қызметті қазіргі заманғы эвакуациялау құралдарымен және ең алдымен санитарлық тікұшақтар мен ұшақтардың жеткілікті санымен түпкілікті техникалық қайта жарақтандыру әскерлерді емдеу-эвакуациялық қамтамасыз етудің қазіргі жүйесінің түбегейлі жақсаруына, оның тиімділігін барынша арттыруға алып келгенін көрсетті. Осылайша, Е.И.Усанов деректері бойынша, операциядан кейінгі өлім-жітімнің және жұқпалы асқынулардың жиілігінің айтарлықтай төмендеуі, сондай-ақ бас сүйегінің тесілген жарақаттары бар жараланғандар арасында емдеу мерзімінің қысқаруы, бұл

жараланғандар білікті медициналық көмек көрсетпей тікелей ұшақтармен әскери-медициналық емдеу мекемелерінің мамандандырылған нейрохирургиялық бөлімшелеріне (Түркістан әскери округінің аймақтық әскери госпиталі, Әскери-медициналық академия, Н. Н. Бурденко атындағы Бас әскери клиникалық госпиталі және т. б.) жеткізілген жағдайларда байқалды. Медициналық батальондарда немесе әскери госпитальда (Кабулда) жараланған құрамалардың осы санаттарына оталауды араласулар жүргізу кезінде, кейіннен оларды жоғарыда көрсетілген емдеу мекемелеріне көшіре отырып, келтірілген көрсеткіштер едәуір төмен болды.

Осылайша, жарақаттанғандарды және науқастарды медициналық эвакуациялаудың озық кезеңдерінен тікелей мамандандырылған емдеу мекемелеріне (бөлімшелерге) жеткізудің артықшылығы айқын. Алайда, соңғы онжылдықта өзгерген елдің экономикалық мүмкіндіктері әзірше әскерлерді емдеу-эвакуациялық қамтамасыз етудің неғұрлым жетілдірілген нысандарына көшуді толық көлемде жүзеге асыруға мүмкіндік бермейді.

Алайда, өмір бір орында тұрмайды. Соңғы онжылдықтағы шұғыл оқиғалар бейбіт және соғыс уақытында медициналық қызметінің жағдайын айтарлықтай өзгертті.

Әскерлерді жергілікті соғыстар мен қазіргі заманғы қарулы жанжалдарда медициналық қамтамасыз етуге жүргізілген талдау нәтижесінде, медициналық қызметтің күштері мен құралдарын әр түрлі жағдайларда қолданудың нысандары мен әдістерін дамыту нәтижесінде әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің қазіргі заманғы жүйесіне қойылатын талаптар тұжырымдалды (Чиж И. М., 2002):

ғылыми негізділік; тиімділік; басқару; икемділік; жүйе мен оның элементтерінің салыстырмалы дербестігі; медициналық қызметтің күштері мен құралдарының жоғары ұтқырлығы (аэроұтқыр); медициналық қызметтің күштері мен құралдарының жеткіліктілік қағидасын сақтау және олардың әскерлерді жауынгерлік іс-қимылдарда қамтамасыз етуге, дүлей зілзалалар мен апаттардың зардаптарын жоюға қатысуға ұдайы әзірлігі; медициналық қызметтің күштері мен құралдарының жоғары жауынгерлік және жұмылдыру әзірлігі.

Қалыптасқан жүйенің сыртқы келбетін айқындайтын жоғарыда баяндалған талаптарды, сондай-ақ әскерлерді жауынгерлік іс-қимылдарда қамтамасыз етудің жинақталған ғылыми-практикалық тәжірибесін басшылыққа ала отырып, әртүрлі қарқындылықтағы әскери жанжалдарда әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің қазіргі жүйесінің негізіне жататын бірқатар мынадай қағидаттық ережелер тұжырымдалған:

- медициналық қамтамасыз ету жүйесінің ұйымдық негіздерін қалыптастыруға ұрыста (операцияда) әскерлерді (күштерді) қолдану стратегиясы мен тактикасының айқындаушы әсерін (жүйенің міндеттерге, ұйымдық құрылымға, стратегияға және әскерлер іс-қимылының тактикасына сәйкестігі қағидаты);

- әскери құрылыстың қазіргі заманғы жағдайлары мен ерекшеліктеріне қатысты қазіргі қолданыстағы медициналық қамтамасыз ету жүйесінің

іргелі ережелерін сақтау (нақтылау) (медициналық қамтамасыз етудің түрлері мен әдістерін дамытудағы тарихи принципі);

- әскери қақтығыстың ерекшеліктерін, жай-күйін ескере отырып, медициналық қызметтің күштері мен құралдарын ұтымды пайдалану негізінде оның мазмұнын сапалы өзгерту (медициналық қамтамасыз етудің нысандары мен әдістерін дамыту қағидаты);

- жүйені қайта ұйымдастырудың оның өміршендігін жетілдіруге және қолдауға, сондай-ақ әскерлерді қамтамасыз етудің тиімділігін арттыруға бағытталған кешенді сипаты;

- негізгі (функционалдық) бөлімшелердің, тыл бөлімшелерінің құрамы бойынша оңтайландыру және теңгерімділік, техникалық қамтамасыз ету, қорғау және байланыс және оларды жоғары кәсіби кадрлармен толықтыру негізінде медициналық қызметтің штаттық құрамаларын қайта ұйымдастыру (жүйе элементтерінің жиынтықтылығы мен тұтастығы принципі) ;

- медициналық қызметті жоғары өтімді техникамен жабдықтау негізінде техникалық қайта жарақтандыру (бөлімдер мен мекемелерді бір рейспен ауыстыруды қамтамасыз ету); автомобиль базасында арнайы функционалдық модульдер құру (бөлімдер мен мекемелерді өрістетуді қамтамасыз ету); қазіргі заманғы аппаратурамен және жабдықтармен жабдықтау; медициналық эвакуациялау күштері мен құралдарын техникалық қайта ұйымдастыру; емдеу-диагностикалық үрдісінің тиімділігін арттыруға және жеке құрамның жауынгерлік қабілетін сақтауға бағытталған жаңа медициналық технологияларды енгізу;

- әскерлерді қарулы жанжалдарда, бітімгершілік операцияларында қамтамасыз ету, Қазақстан Республикасының Қарулы Күштеріне қатысу үшін тұрақты әзірліктегі медициналық қызмет күштері мен құралдарының арнайы "жиынтығын" қалыптастыру; төтенше жағдайлардың салдарын жою;

- бейбіт және соғыс уақытын медициналық қамтамасыз ету жүйесінің барынша сәйкес келуі мақсатында өңірлік қолбасшылықтардың әскери-медициналық базасын қайта ұйымдастыру; дағдарыстық жағдайлардың сипаты мен ауқымы бойынша әртүрлі;

- жағдайдың нақты болжамын ескере отырып, нақты бағыттардың ерекшеліктеріне қатысты өңірлік қолбасшылықтардың медициналық қызмет мекемелерін қайта ұйымдастыру және осының негізінде, соғыстың бастапқы кезеңіндегі жұмыстың болжамды көлемін бағалау (ресурстардың жеткілікті мазмұнының шарттары мен нақтылық принципі);

- қатаң иерархиялық және орталықтандыру негізінде медициналық қызметті басқару жүйесін құру (ведомствоаралық бытыраңқылық пен параллелизмді жою), функциялардың нақты аражігін ажырату, тиімді өзара іс-қимыл және салыстырмалы дербестік.

Осылайша, әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің ұйымдық нысандарын серпінді дамыту жараланғандар мен науқастардың барынша санын сақтау үшін, сондай-ақ кез келген қарқындылықтағы қазіргі заманғы

қарулы жанжалдарда олардың күйреу және еңбекке қабілеттілігін қалпына келтіру үшін оңтайлы жағдайлар жасауға ықпал етеді.

3 ТАРАУ

СОҒЫС УАҚЫТЫНДА ҚАРУЛЫ КҮШТЕРДІҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТІНІҢ ҰЙЫМДАСТЫРЫЛУЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

3.1. Медициналық қызмет әрекетінің шарттары

Медициналық қызмет әрекетінің жағдайлары деп әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруға тікелей немесе жанама әсер ететін жауынгерлік, тылдық және медициналық жағдай факторларының кешені, сондай-ақ әскери іс-қимылдар театрының (стратегиялық бағыт) медициналық-географиялық ерекшеліктері түсініледі. Бұл факторларды анықтай білу, олардың әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің әсер ету дәрежесі мен сипатын анықтау және кез келген жағдайда жұмыстың оңтайлы нәтижелеріне қол жеткізу үшін барынша ұтымды ұйымдастыру нысандарын табу барлық дәрежедегі медицина қызметі мамандарының ажырамас сапасы болуы тиіс.

Медициналық қызметтің іс-әрекетіне әсер ететін негізгі шарттарға мыналарды жатқызу керек:

- соғыстың даму тәсілдері және оның ауқымы;
- соғыс жүргізу құралдары;
- әскерлердің жауынгерлік іс-қимыл түрі;
- санитарлық шығындардың көлемі мен құрылымы;
- климаттық географиялық факторлар;
- медициналық қызметтің күштері мен құралдарының құрамы, олардың құрылымы мен мүмкіндіктерінің шешілетін міндеттерге сәйкестігі;
- әскерлердің және олардың атқаратын аумағының санитарлық-эпидемиологиялық жағдайы;
- елдің шаруашылық кешенінің, әсіресе медициналық және фармакологиялық өнеркәсіптің даму деңгейі.

Қарсы күресуші тараптардың санына байланысты соғыс өзінің ауқымы бойынша әлемдік (әлем елдерінің көпшілігінің немесе елеулі бөлігінің қатысуымен) немесе жергілікті (екі немесе бірнеше мемлекеттің шектеулі қатысуымен) болуы мүмкін. Жауынгерлік іс-қимылдар барысында пайдаланылатын қаражаттарға қарай ядролық қару мен жаппай қырып-жоятын басқа да құралдар қолданылатын соғыстар мен тек қарапайым қару түрлерін қолдана отырып соғыстар деп бөлінеді.

Жергілікті соғыстар әлемдік соғысқа, ал қарапайым қару – жаракты қолданумен соғыстар жаппай қырып-жою құралдарын қолданумен соғысқа айналуы мүмкін. Соғыс барлық қару түрлерін шектеусіз қолданудан бірден басталуы мүмкін, бұл ядролық соғыста да, сондай-ақ әдеттегі зақымдау құралдарын қолдана отырып, жауынгерлік іс-қимылдарды жүргізу кезінде

де әскерлерді медициналық қамтамасыз ету жөніндегі міндеттерді табысты шешуді қамтамасыз ете алатын медициналық қызмет күштері мен құралдарын құру қажеттігіне себепші болады. Соғыс кенеттен басталған кезде медициналық қызмет пайда болған міндеттерді өз бөлімдері мен мекемелерінің толық емес, шектелген құрамымен шешуге мәжбүр болады, бұл ретте әскерлерді әскери-техникалық қамтамасыз етуді олардың ізін жасыруға, қайта топтастыруға және басталған жауынгерлік іс-қимылдарды жүзеге асырады, сондай-ақ өз күштері мен құралдарын кәдеге жаратуға және жауынгерлік әзірлікке келтіруді жүргізе отырып жүзеге асырады.

Соғыс кезінде медициналық қызметтің әрекетіне айқастың (операцияның) қандай да бір түрінің ерекшеліктеріне байланысты бірқатар жедел-тактикалық факторлар да елеулі әсер етеді. Жауынгерлік әрекеттердің әрбір түрі-шабуыл, қарсы күрес, қорғаныс - әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру үшін ерекше жағдайлар жасайды. Медициналық қызметтің әрекетіне жауынгерлік тәртіптерді терең құру, ұрыс қимылдарының үздіксіздігі мен қауырттылығы сияқты қазіргі заманғы ұрыс белгілері де үлкен әсер етеді.

Қазіргі заманғы соғыс жағдайында медициналық қызметтің әрекетіне әскери іс-қимыл театрларында да, елдің тылында да адамдардың үлкен шығынының бір мезетте пайда болуы айқын әсер етеді. Санитарлық шығындардың алуан түрлілігі, ауырлығы мен көлемі медициналық қызметтің алдына күрделі мәселелердің көп санын жеткізеді. Тиісті мамандарды алдын ала дайындау, медициналық мекемелердің жаңа үлгілерін жасау, медициналық қызметті жарақтандыруға аспаптардың, дәрілік заттардың және жаңа үлгілерін енгізу қажеттілігі туындайды. Медициналық қызмет бір мезгілде өз бөлімдері мен мекемелерінің жауынгерлік қабілетін қалпына келтіруге, жаудың жаппай қырып-жою қаруын қолдану салдарын жоюға қатысуға және жауынгерлік іс-қимылды жалғастыратын әскерлерді қамтамасыз етуге мәжбүр болады.

1941 - 1945 жылдардағы Ұлы Отан соғысымен салыстырғанда тек әдеттегі зақымдау құралдарын қолдана отырып, әскери іс-қимылдар жүргізілген кезде медициналық қызмет әрекетінің жағдайлары да көптеген айырмашылықтармен ерекшеленетін болады. Бұл, ең алдымен, әскерлерді техникамен жабдықтауға, олардың жауынгерлік техникамен және қару-жарақпен жабдықтауға, қарудың әдеттегі түрлерін жетілдіруге, оның атыс қуатын күрт арттыруға байланысты.

Өртүрлі климаттық-географиялық жағдайларда (тауларда, шөлдерде, солтүстік аудандарда және т.б.) жауынгерлік іс-қимылдарды жүргізу кезінде әскерлерді қамтамасыз етудің өзінің ерекшеліктері бар және медициналық қызметтің бөлімшелері мен бөлімдерін пайдаланудың ұйымдастыру-штаттық құрылымы мен қағидаларын, сондай-ақ қызметті алдын ала және ұзақ дайындау, үлкен материалдық және қаржылық шығындарды қайта қарауды талап етеді.

Медициналық қызметтің алдына қойылған міндеттерді орындау сапасы медициналық қызметтің күштері мен құралдарының құрамына, олардың

құрылымы мен мүмкіндіктерінің осы міндеттерге сәйкестігіне байланысты болады. Қарулы Күштерді құру тұжырымдамасында олардың құрамында соғыстың бастапқы кезеңінде жауынгерлік міндеттерді орындауға арналған тұрақты әзірліктегі бөлімдер мен құрамалардың болуы көзделеді. Бұл жағдай медициналық қызметтің тиісті бөлімшелері мен бөлімдерінің бар болуын талап етеді.

Қарудың әртүрлі түрлерін (оның ішінде жаппай қырып-жою қаруын) қолдану әскерлердің және олардың алып жатқан аумағының санитарлық-эпидемиологиялық жай-күйінің күрт нашарлауына алғышарттар жасайды. Биологиялық қаруды қолдану нәтижесінде де, сондай-ақ санитарлық-техникалық және басқа да шаруашылық құрылыстардың бұзылуына, үлкен алаңдардың радиоактивті және уландырғыш заттармен ластануына, әскерлердің азаюына, халықтың көші-қонына байланысты майдандағы армия мен елдің тылында санитарлық жағдай нашарлап, жаппай жұқпалы аурулардың пайда болу ықтималдығы артады. Бұл факторлар ұдайы медициналық барлауды жүргізуді, эпидемияға қарсы іс-шараларды нақты жоспарлауды және ұйымдастыруды, сондай-ақ әскерлердің (күштердің) жеке құрамын радиациялық, химиялық және биологиялық табиғаттың зақымдаушы факторларынан медициналық қорғау жөніндегі іс-шараларды жүзеге асыруды талап етеді.

Әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруға, әсіресе кең ауқымды соғыстарды жүргізу кезінде, елдің экономикасы мен денсаулық сақтау жағдайы тікелей әсер етеді. Екінші дүниежүзілік соғыс жылдарында эвакуациялық госпитальдарда осы мақсаттар үшін бір мезгілде 2,5 млн. астам төсек орын ашылды.

Жоғарыда келтірілген ережелер тек жалпы сипатта ғана қазіргі заманғы соғыста медициналық қызметтің қызмет жағдайын сипаттайды, бірақ олар да медициналық қызметте өз міндеттерін өте күрделі жағдайда орындау және 1941 - 1945 жылдардағы Ұлы Отан соғысы кезіндегі қиындықтарға қарағанда көп қиындықтарды жиі еңсеру керектігін куәландырады.

3.2. Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің медициналық қызметінің соғыс уақытындағы міндеттері

Соғыс кезінде Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің медициналық қызметінің міндеттері:

- медициналық қызмет құрамаларының, бөлімдері мен мекемелерінің жоғары жауынгерлік және жұмылдыру дайындығын қамтамасыз ету;
- Қарулы Күштерді дені сау толықтырумен жасақтауға қатысу;
- жараланғандарға және науқастарға медициналық көмек көрсету, оларды эвакуациялау және емдеу;
- санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау мен эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыру;
- әскерлердің (күштердің) жеке құрамын радиациялық, химиялық және биологиялық табиғаттың зақымдау факторларынан медициналық қорғау;

- әскерлерді медициналық мүлікпен және техникамен қамтамасыз ету;
- Қарулы Күштер үшін медициналық құрам кадрларын даярлау және олардың біліктілігін арттыру;

- әскерлерді (күштерді) медициналық қамтамасыз ету тәжірибесін зерделеу және қорыту, әскери медицина мәселелерін ғылыми әзірлеу.

Осы жалпы міндеттердің әрқайсысы өз кезегінде белгілі бір іс-шараларды өткізу кезінде орындалуы мүмкін жеке міндеттерді қамтиды.

Осылайша, медициналық қызмет бөлімшелерінің, бөлімдері мен мекемелерінің жоғары жауынгерлік және жұмылдыру әзірлігін ұстауға мынадай іс-шаралар жатады:

бейбіт уақыттан соғыс уақытына көшіру жөніндегі кәдеге жарату және жауынгерлік әзірлікке келтіру жөніндегі іс-шараларды нақты жоспарлаумен;

медициналық бөлімдерді жеке құраммен және материалдық құралдармен жасақталуымен; жеке құрамның жоғары кәсіби даярлығымен;

қару-жарақты, техниканы және басқа да материалдық құралдарды қолдануға тұрақты әзірлікте ұстау;

жеке даярлау және оларды лауазымдар бойынша орынды орналастыру;

медициналық қызмет бөлімшелері мен бөлімдерінің жауынгерлік және жұмылдыру дайындығын мерзімді тексеру және басқа да іс-шаралар.

Медициналық қызметтің Қарулы күштерді денсаулығы мықты толықтырумен жасақтауға қатысуы денсаулық сақтау органдарымен бірлесіп әскери комиссариаттар және әскери-дәрігерлік комиссиялар арқылы әскерге шақыру жасындағы халық арасында сауықтыру іс-шаралар кешенін өткізу, сондай-ақ жараланғандар мен науқастардың жауынгерлік қабілетін тез және сапалы қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызмет бөлімшелерінде, бөлімдері мен мекемелерінде емдеу-эвакуациялық жұмысты ұйымдастыру деңгейінің жоғары болуы арқылы жүзеге асырылады.

Емдеу-эвакуациялық іс-шаралар кешенін өткізу жөніндегі міндеттерді табысты шешу мыналар арқылы жүзеге асырылады:

жедел жағдайға сәйкес медициналық қызметтің күштері мен құралдары топтарын уақтылы құрумен;

жаппай санитарлық шығын ошақтарына жақын жерде медициналық қызметтің күштері мен құралдарын жедел жылжытуға және жаппай пайдаланумен;

жаралы және науқастарды тасымалдаудың жоғары өткізгіштігі және оңтайлы жағдайлары бар эвакуациялық-көлік құралдарының барлық қазіргі заманғы түрлерін кеңінен қолдануға қол жеткізумен;

жедел және медициналық жағдайға сүйене отырып, емдеу мекемелерінде медициналық көмек көлемін анықтауға сараланған көзқарас жасаумен;

диагностиканың, медициналық көмек көрсетудің және емдеудің тиімді құралдары мен әдістерін қолданумен;

жараланғандар мен науқастардың тиісті контингенттерін елдің тылына көшіруді ұйымдастырумен.

Жараланғандар мен науқастарға медициналық көмек көрсету, оларды эвакуациялау және емдеу бойынша іс-шараларды ұйымдастыру және өткізу – медициналық қызметтің басты және жауапты міндеттерінің бірі.

Ұлы Отан соғысы жылдарында Қызыл Армияның медициналық қызметі оны абыроймен орындады: қатарға жараланғандардың 72,3% және науқастардың 90,6% қайтарылды. Сауыққан жараланғандар мен науқастарда жауынгерлік тәжірибесі бар және қосымша дайындықтарсыз тікелей әскерлерге жіберілуі мүмкін екенін атап өткен жөн.

Өндірістік еңбекке қайтып оралған жараланғандар мен науқастар, егер жауынгерлік жарақат немесе ауру салдары Қарулы Күштер қатарындағы қызметке кедергі болып табылса да, жаудың талқандалуына өзінің белсенді үлесін қоса алады. Қазіргі заман соғысы әскер қатарына көптеген адамдардың тартылуымен ғана емес, сонымен қатар материалдық ресурстардың үлкен шығынымен сипатталады. Егер XIX ғасырдың соғыстарында майданды барлық қажеттіліктермен қамтамасыз ету үшін майданда бір жауынгер санына тылда бір адам жұмыс істеуі жеткілікті болса, екінші дүниежүзілік соғысқа 5 - 6 адамның еңбегі қажет болды. Сондықтан жараланғандар мен науқастардың еңбекке қабілеттілігін қалпына келтіру және олардың арасында мүгедектіктің барынша азаюының жалпы мемлекеттік маңызы зор.

Соғыс уақытында әскерлердегі санитарлық-эпидемиологиялық ахуалы медициналық барлауды тұрақты жүргізумен, әскерлердегі, олардың орналасатын аумағында және алдағы жауынгерлік іс-қимылдар аудандарында санитарлық-эпидемиологиялық жағдайды зерделеу және бағалау; әскери еңбек шарттарына медициналық бақылауды ұйымдастыру; жеке құрамды орналастыру, тамақтандыру, сумен жабдықтау, монша-кір жуу қызметін көрсетудің белгіленген нормалары мен ережелерінің сақталуына медициналық бақылауды ұйымдастыруды қамтамасыз етеді; жұқпалы және жаппай жұқпалы емес аурулардың және жеке құрамның улануының (зақымдануының) пайда болуы мен таралуының себептері мен жағдайларын анықтау; қолбасшылыққа анықталған кемшіліктерді жою және әскерлердің санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығын қамтамасыз ететін іс-шараларды жүргізу жөнінде ұсыныстар әзірлеу; инфекция ошақтарын кейіннен өңдей отырып, жұқпалы ауруларды анықтаумен, оқшаулаумен және эвакуациялаумен; режимдік-шектеу іс-шараларын (обсервация, карантин) ұйымдастырумен; жұқпалы және жаппай жұқпалы емес аурулардың және жеке құрамның улануының (зақымдануының); жұқпалы аурулар ошақтарында дезинфекция (көрсеткіштер бойынша – дезинсекция, дератизация) жүргізу; профилактикалық егу және инфекциялық аурулардың шұғыл алдын алу жүргізу арқылы қамтамасыз етіледі.

XIX ғасырдың соғысы жеке құрамның үлкен ауруларымен сүйемелденгені белгілі. Бұл соғыстардың тұрақты серіктері ірі індеттер

болды. Олардан әскер жаудың қаруына қарағанда үлкен шығынға ұшырап, ірі қолбасшылар да бұл аурулардан мерт болған. Мысалы, Наполеон Австриямен соғыс басталар алдында былай деді: "Австриялықтар қорқынышты емес, ауру қорқынышты". Сол дәуірдің соғыстары кезінде жаудың қаруынан болған 3 өлімге 13 аурудан пайда болған өлім сәйкес келді. Бірте-бірте медицина ғылымының дамуына байланысты бұл қатынас кері жаққа өзгерді. Мысалы, орыс армиясында орыс-жапон соғысында жараланғаннан қаза болған 10 адамға аурудан қайтыс болған 6 адамға сәйкес болды. Француз армиясында Бірінші дүниежүзілік соғысқа жарақаттан 20 адам қайтыс болса, 3 адам аурудан қайтыс болды. Орыс армиясында ұрыстарда 4 млн. жараланғандарға шамамен 0,5 млн. науқас тіркелді, оның 300 мыңнан астамы жедел жұқпалы аурулармен ауыратындарды құрады. 1941 - 1945 жылдары Ұлы Отан соғысында 1 қайтыс болған адамға 11,6 қаза болғандар келді. Осы соғыс жылдарында жұқпалы аурулардың ірі өршуі болмағандығы белгілі. Бұл санитарлық-гигиеналық және эпидемияға қарсы іс-шаралардың нақты ғылыми негізделген жүйесін құру арқасында мүмкін болды.

Әскерлерді табиғаты радиациялық, химиялық және биологиялық зақымдаушы факторларынан медициналық қорғау жөніндегі міндеттерді шешу мыналар арқылы жүзеге асырылады:

жаппай қырып-жою қаруын (ЖЖҚ) қолдануға немесе радиациялық қауіпсіздікті бұзуға байланысты жағдайдың өзгеруін бағалау және болжауға қатысу;

ЖЖҚ қолдану шарттарында іс-қимылдарға дайындауға қатысу;

жеке құрамды зақымданудың алдын алу және шұғыл терапия жеке құралдарымен қамтамасыз ету;

медициналық қызмет күштері мен құралдарын бөлу және дайындау; жаппай санитарлық шығын ошақтарында және медициналық эвакуациялау кезеңдерінде зақымдалған адамдарға медициналық көмек көрсету;

ЖЖҚ әсеріне ұшыраған, бірақ жауынгерлік қабілеті сақталған әскери қызметшілерді медициналық бақылау.

Медициналық мүлікпен және техникамен қамтамасыз ету әскерлерді (күштерді) жан-жақты медициналық қамтамасыз ету үшін қажетті құралдармен уақтылы және толық қанағаттандыру мақсатында жүзеге асырылады. Оған қаражат шығыны мен өзге шығындарды үздіксіз толықтырумен, қолда бар қорлармен маневр жасаумен және оларды тасымалдаумен қол жеткізіледі.

Медициналық қызметтің әскери қызметшілерді тексерудің қазіргі заманғы әдістерін қолдануды және аурулар мен зақымданулардың алдын алу, жараланғандар мен науқастарға медициналық көмек көрсету және оларды емдеу жөніндегі іс-шараларды жүргізуді қамтамасыз ететін қажетті медициналық мүлік пен жабдықтар бар. Дала жағдайында арнайы жиынтықтарда жинақталған медициналық мүлік, медициналық аппараттар, аспаптар мен жабдықтар, жараланғандарды іздестіру, жинау және эвакуациялау құралдары, сондай-ақ медициналық эвакуациялау кезеңдерін

өрістетуге, зардап шеккендерге медициналық көмек көрсетуге, санитарлық-гигиеналық және эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізуге арналған жылжымалы медициналық қондырғылар мен кешендер пайдаланылады.

Әскери медициналық қызметті жабдықтауда техникалық құралдардан: дезинфекциялық-себезгі автомобильдер – ДДА-2, ДДА-66, стерилизациялық-дистилляциялық қондырғылар, автотаңу – АП-2, автозертханалар, электр станциялары, радиостанциялар және т.б. тұрады. Дезинфекциялық-себізгі қозғалмалы кешен ДДК-01 жабдықтауына алынды, ол дала жағдайларында толық санитарлық өңдеу, жеке құрамды гигиеналық тазарту мен төсек пен киім-кешектерді дезинфекциялау (дезинсекция) мақсатында қолданылады.

Медициналық қызметтің бөлімдері мен мекемелерін қамтамасыз ету нормасына дозиметриялық аспаптар енгізілген, олар жергілікті жердегі радиация деңгейін және дене жабындары мен киім-кешектің радиоактивті ластану дәрежесін өлшеуге мүмкіндік береді. Медициналық мекемелердің жарактандыруында ағзаның (қан, зәр, нәжіс, тіндердің биоптаттары және т. б.) радиоактивтік зақымдану дәрежесін бағалауға арналған медициналық радиометриялық зертханалар да бар.

Жараланғандар мен науқастарды медициналық пункттер мен емдеу мекемелеріне тасымалдау үшін медициналық қызмет түрлі табельдік және табельдік емес құралдармен жабдықталған. Жараланғандарды тасымалдау және оларды эвакуациялық құралдарына орналастыру үшін санитарлық бірегейлендірілген зембілдер, траншея зембілдері, НСВ-1 санитарлық талшықтар зембілдері, сондай-ақ "жатқан" және "отырған" жағдайларында жаракаттанғандарды алаңнан мұқият шығаруға арналған НККМ-2 композициялық материалдан жасалған санитарлық шөмішті зембілдер қолданылады. Ерекше жағдайларда (орман-батпақты жерлерде, солтүстік аудандарда және т.б.) табельді емес құралдар пайдаланылуы мүмкін: шаңғы-зембіл қондырғылары, арнайы қайық-сүйреткілер.

Санитарлардың еңбегін барынша жеңілдету және жараланғандарды ұрыс алаңынан шығаруды жеделдету мақсатында әртүрлі санитарлық транспортерлер құрылды: ГТ-МУ шынжыр табанды шағын габаритті брондалған транспортер-тартқыш МТ-ЛБ базасында. Брондалған медициналық машиналар, бұдан басқа, батальондардың медициналық пункттерін жаю үшін пайдаланылуы мүмкін.

Автомобильді санитарлық көлікті қолдану қиын болатын кейбір аудандарда (мысалы, тауларда, орман-батпақты жерлерде) ат көлігі мен жүк таситын зембілдер қолданылуы мүмкін. Жолсыздық жағдайында, әсіресе солтүстікте ит немесе бұғы әбзелдерін қолданады.

Әскери және әскери тылдағы жараланғандар мен науқастарды тасымалдауда негізгі рөлді төрт зембілдік немесе жеті отыратын жараланғандарды тасымалдауға мүмкіндік беретін сыйымдылығы аз УАЗ-39621 санитарлық автомобильдері атқарады. Құрамаларының жекелеген медициналық батальондары мен санитарлық-көлік бөлімдері (бөлімшелері)

АС-66 санитарлық орташа сыйымдылықты автомобильдерімен қамтамасыз етілген.

Жараланғандар мен науқастарды алыс қашықтыққа көшіру үшін темір жол көлігі, әскери санитарлық поездар пайдаланылады. Су қатынас жолдары болған жағдайда медициналық эвакуациялау мақсатында санитарлық көлік, санитарлық-көліктік және басқа кемелер пайдаланылады. Жараланғандарды едәуір қашықтыққа барынша жылдам жеткізуді санитарлық авиация жүзеге асыруы мүмкін. Жеке медициналық батальондардан (жеке медициналық жасақтардан) эвакуациялау үшін Ми-8 үлгісіндегі тікұшақтар, сондай-ақ фронттық авиацияның көлік ұшақтары (Ан-26, СИ) қолданылады.

Далалық жағдайда жараланғандарға және науқастарға алғашқы дәрігерлік көмек көрсету үшін ГАЗ-66 автомобилінің шассиінде орналасқан жылжымалы кешені және КамАЗ-43101 автомобиль шассиіндегі дәрігерлік көмектің жылжымалы кешені пайдаланылады. Жылжымалы кешендер құрамындағы функционалдық бөлімшелер пневмокаркасты құрылыстарда өрістетуге ұсынылады және шанақ-фургондарда.

Жылжымалы кешендер бригадалардың медициналық роталарын, жекелеген медициналық жасақтарды, госпитальдарды жарактандыруға арналған.

Далалық жағдайларда рентгенографиялық, рентгеноскопиялық, флюорографиялық және ультрадыбыстық зерттеу жүргізу үшін жылжымалы рентгенодиагностикалық ПРДК-УХЛ-1 кешені және рентгендік диагностикалық жылжымалы АР-2У1 кешені пайдаланылады.

Мамандандырылған медициналық көмек жасақтарын жарактандыру үшін операциялық-реанимациялық жылжымалы кешені құрылды. Науқастарға білікті хирургиялық, терапиялық және реаниматологиялық көмек көрсетуге арналған.

Әскери далалық госпитальдарда жараланғандарға және науқастарға білікті жансақтандырушы көмек көрсетуге арналған жансақтандырғыштар, далалық жағдайларда жараланғандарға және науқастарға білікті хирургиялық көмек көрсетуге арналған таңу бөлмесіне әскери сынақтар жасалады. Реанимациялық және таңу бөлмелері жылжымалы көлемдегі қорап-контейнерлерде, өту мүмкіндігі жоғары КамАЗ-43101 немесе КамАЗ-5320 автомобиль шассиінде, ал түйісу модульдері - тұрақты көлемдегі қорап-контейнерлер базасында орналастырылады.

Қазіргі заманғы медицина ғылымының талаптарына жауап беретін медициналық техниканың басқа да конструкторлық әзірлемелері кеңінен жүргізілуде.

Медициналық қызмет әрекетінің тәжірибесін зерделеу, жалпылау және әскери медицина проблемаларын ғылыми әзірлеу жөніндегі тапсырмалар негізінен жауынгерлік әрекеттердегі әскерді медициналық қамтамасыз етуді іске асыру жөніндегі материалдарды жинауды және қорытуды, алынған деректерді талдауды, Қарулы Күштерді медициналық қамтамасыз етуді бекітетін құралдарды, оқулықтарды, басшылық құжаттарды шығаруды,

соғыс уақытында әскери медицинаның теориясы мен практикасын дамыту перспективаларын айқындауды қамтиды.

3.3. Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің медицина қызметінің соғыс уақытындағы ұйымдық-штаттық құрылымы

Медициналық қызметтің ұйымдық-штаттық құрылымы көбінесе оның міндеттерімен, сондай-ақ Қарулы Күштерді құру принциптерімен айқындалады.

Медициналық қызметтің құрамына дербес де, арнайы құралымдарға біріктірілген медициналық қызметтің бөлімшелері, бөлімдері мен мекемелері кіреді. Олардың саны, құрылымы мен жабдықталуы бірқатар жағдайлар, ең алдымен жауынгерлік іс-қимылдарды жүргізу тәсілдерімен, болуы мүмкін санитарлық шығындардың сипаты, көлемі мен құрылымымен, медицина ғылымы мен әскери медицинаның даму деңгейімен, сондай-ақ елдің жұмылдыру мүмкіндіктерімен, оның материалдық ресурстарымен айқындалады.

Медициналық қызмет бөлімшелеріне әскери бөлімшелер мен бөлімдердің штаттарына енгізілетін құрамалар жатады. Бұл батальондардың (роталардың), бригадалардың және полктердің медициналық пункттері.

Медициналық қызмет бөлімдері (мекемелері) әскери құрамалар мен бірлестіктердің құрамына кіретін немесе Қарулы Күштер түрлерінің, өңірлік қолбасшылықтардың медициналық қызметтері, (ҚР ҚК бас әскери-медициналық басқармасы) болып табылады. Олардың өз атауы, нөмірі, мөрі, әскери шаруашылығы бар.

Медициналық қызметті ҚР ҚК Бас әскери-медициналық басқармасының бастығы бастығы басқарады.

Бас әскери медициналық басқармаға тікелей бағынады: басқару органдары; емдеу мекемелері; санитарлық-эпидемиологиялық орталықтар; медициналық жабдықтау мекемелері (орталық медициналық қоймалар мен медициналық жабдықтау базалары; орталық әскери-дәрігерлік комиссия, орталық сот-медициналық зертхана).

Бұдан басқа, бас әскери медициналық басқармаға арнайы мәселелер бойынша Қарулы Күштер түрлерінің, әскери тектерінің, арнайы әскерлердің, өңірлік қолбасшылықтардың әскери-медициналық басқармалары бағынады.

Бригаданың (полктің) медициналық қызметінің бастығына бригаданың (полктің) медициналық ротасы тікелей бағынады.

4 ТАРАУ

ҚАЗІРГІ ЗАМАНҒЫ ҚАРУДЫҢ ЗАҚЫМДАУШЫ ӘСЕРЛЕРІ МЕН ӘСКЕРЛЕРДІҢ САНИТАРЛЫҚ ШЫҒЫНДАРЫ

4.1. Қазіргі заманғы қарудың зақымдаушы әсерінің сипаттамасы

XXI ғасырдың басындағы әскери қақтығыстар ұлтаралық қарулы жанжалдардан басталуы мүмкін, кейіннен жергілікті, өңірлік және әлемдік соғыстарға тек әдеттегі зақымдау құралдарын қолдана отырып немесе жаппай қырып-жою қарулары қолдана отырып басталуы мүмкін.

Қазіргі заманғы соғыстардың неғұрлым тән белгілері мыналар болып табылады:

дайындығының жасырындылығы және кенеттен пайда болуы;

жоғары дәлдікті қаруды, радиоэлектрондық күрес құралдарын, ал болашақта және жаңа физикалық қағидаттарға негізделген қаруды жаппай қолдану;

жауынгерлік іс - қимылдарды жүргізудің бұрын белгісіз нысандары мен тәсілдерін қолдану;

әуе-ғарыштық шабуыл жасау құралдарының өсіп келе жатқан рөлі кезінде қарулы күресті барлық жерде - құрлықта, ауада және теңізде жүргізу;

стратегиялық басқаруды жеңіп алу үшін белсенді күрес;

мемлекет инфрақұрылымының аса маңызды объектілері мен элементтерінің және әскерлерді құрудың барлық тереңдігіне атып зақымдау;

аэроұтқыр күштерін, арнайы мақсаттағы десанттар мен әскерлерді кеңінен пайдалану кезіндегі әскерлердің маневрлік іс-қимылдары;

ұрыс ауқымын кеңейтудің тұрақты қаупі.

Қазіргі заманғы соғыстарда әртүрлі жауынгерлік техника мен қару-жарақтың көп санымен жабдықталған миллиондаған әскерлер пайдаланылуы мүмкін. Әртүрлі қару-жарақты қолданудың түрлері мен ауқымы, одан қорғану сипаты мен дәрежесі техника мен жеке құрамда әскерлердің шығынының көлемі мен құрылымын анықтайды. Қару мен оның зақымдаушы қасиеттерін зерттеу жауынгерлік патологияның сипатын түсінуге, объектілерде (жауынгерлік техникада) жеке құрамның зақымдану құрылымын бағалауға, жараланған және жарақат алған адамдарға емдеу-эвакуациялық сипаттама беруге мүмкіндік береді. Сондықтан қазіргі заманғы қаруды білу әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру, ұйымдастыру-штаттық құрылымын жетілдіру және медициналық қызметті техникалық жарақтандыру үшін қажетті шарт болып табылады.

Жауынгерлік қасиеттеріне және зиян келтірілетін сипатына байланысты әдеттегі қару мен жаппай қырып-жою қаруы болып бөлінеді.

Кәдімгі қару

Кәдімгі қаруға: атыс, суық, реактивті, ракеталық, жоғары дәлдіктегі қару, көлемді жарылыстың оқ-дәрілері, тұтанғыш қоспалар және т. б. жатады.

"Кәдімгі қару" терминінің салыстырмалылығын атап өту керек, өйткені оны қолдану кезінде жаппай шығындар пайда болуы мүмкін. Бұны XX ғасырдағы соғыстар мен қарулы қақтығыстардың тәжірибесі дәлелдейді. Мысалы, 1944 жылдың ақпан айында Дрезден бойынша авиациялық соққы жасау нәтижесінде халық арасындағы шығын шамамен 25 мың адам өлді және 30 мыңнан астам адам жараланды. Қаланың орталық бөлігі 15 км² дейін толығымен қираған, 27 мың тұрғын үй және 7 мың әкімшілік ғимарат қираған жерлерге айналды.

Қазіргі заманғы қарапайым қарудың ерекшелігі-оның ауыр жарақаттар туғызу және әлеуетті мақсаттарға көбірек әсер ету қабілеті. Бұл жаралайтын снарядының (оқтың) жылдамдығының артуымен, оның калибрі азаюымен және ауырлық орталығының ығысуымен; элементтердің (шариктердің, жебелердің) көп санымен толы снарядтарды немесе кассеталық оқ-дәрілерді қолданумен; жарудың жаңа принциптерін (көлемді жарылыс оқ-дәрілерін) пайдаланумен; дәлдігі жоғары қаруды қолданумен қол жеткізіледі.

Атыс қаруының негізгі түрлері атыс және артиллериялық қару, сондай-ақ бомбалар, миналар мен гранаттар болып табылады. Жарақаттандыратын агенттер снарядтардың, бомбалар мен миналардың жарқыншақтары мен оқтары болып табылады. 1941 – 1945 жылдары Ұлы Отан соғысы кезінде санитарлы шығындардың жалпы санын атыс жарақаттары құрады: 95-97% дейін. Қалған зақымдануларға жабық жарақаттар (контузиялар) және күйіктер жатады.

Қазіргі кезде көптеген әскерлерде калибрі 5,56 мм, оқтың бастапқы жылдамдығы 1000м/с болатын қару кеңінен таралды. Олардың үлкен кинетикалық энергиясы кейіннен некроздың дамуымен және жаралы инфекцияның қосылуымен ұлпаларға үлкен зақым келтіреді, бұл әскери қызметшілердің өлім-жітімінің жоғары болуына, тіпті оларда аса маңызды органдардың зақымдары болмаған кезде де әкеп соғады.

XX ғасырдың екінші жартысындағы соғыстарда дайын зақымдаушы элементтері бар оқ-дәрілер, атап айтқанда шар бомбалары және толықтырылуы инеден тұратын оқ-дәрілер кеңінен қолданыла бастады.

Шар бомбалары диаметрі 5-6 мм болатын 300 және одан да көп металл немесе пластмасса шариктерді қамтиды. Бұл ретте денеде пластмасса шариктерін табу үшін рентгендік диагностиканы пайдалану қиын, себебі пластмассалар рентген сәулелерін өткізеді. Шарикті бомбаларды Вьетнамдағы соғыс кезінде американдықтар қолданды, онда бір жараланған бірнеше шариктердің денесіне түсу жағдайлары жиі тағылған. Шабуыл алаңын ұлғайту үшін американдықтар 640 бомба бар футлярлардағы ұшақтардан (кассеталық оқпарларда) шарикті бомбаларды лақтырды. 1000

м-ден 500 м-ге дейінгі биіктікте бұл футлярлар ашылып, олардан ұшқан шарик бомбалары 25 гектарға дейінгі аумақта әсер етті.

Инелі толтырылған оқ-дәрілер құрамында 5-тен 12 мыңға дейін жұқа болат инелер немесе жебелер бар, олар жарылыс және ұшу кезінде ілгек түрінде бүктеліп, көп жағдайда өлімге әкеп соқтыратын ауыр жарақаттар келтіреді. Бұл оқ-дәрілер шартты түрде жаппай қырып-жою құралдарына жатқызылуы мүмкін, өйткені олардың жарылысы кезінде зақымдаушы элементтердің ұшу қашықтығы 500 м жетеді, зақымдау алаңы 70-80 га дейін. Парсы шығанағы аумағындағы қарулы қақтығыстың тәжірибесі (1991 ж.), сондай-ақ Югославияға (1999 ж.) және Ирактарға (2003 ж.) қарсы НАТО блогы күштері топтарының жауынгерлік іс-қимылдарының тәжірибесі көрсеткендей, қазіргі соғыстарды жүргізу тізбегінде негізінен, толық масштабты жер үсті операцияларын жүргізбей дистанциялық әдіспен пайдаланылатын жоғары дәлдікті қаруды өзгерту кезінде басым рөл беріледі. Осы зақымдау құралдарын тасымалдаушының рөлін көбінесе авиация орындайды: ұшақтар "ауа – жер" класындағы жоғары дәлдікті басқарылатын қару-зымырандармен немесе басқарылатын авиациялық бомбалармен (кәдімгі, фугасты, бронды жарғыш, кумулятивті, бетонжарғыш, тұтандырғыш, көлемді жарылыс және т.б.) жарақталады.

Басқарылатын зымырандар мен авиабомбалар өнеркәсіптік объектілерді, темір жол тораптарын, ірі көпірлерді, басқа да маңызды объектілерді зақымдау үшін қолданылады. Жоғары дәлдік (10 м дейін) және зарядтың үлкен қуаты жақсы қорғалған объектілер мен паналар бойынша соққы жасауға мүмкіндік береді, осыған байланысты кәдімгі қарудың жоғары дәлдіктегі жүйелері бронетехниканы, байланыс құралдарын, басқару пункттерін және т. б. жинақтау үшін кеңінен қолданылады.

Танктермен күресуге арналған жоғары дәлдікті қарудың ең көп таралған үлгілері-өздігінен бағыттталатын лазерлік бастары бар артиллериялық снарядтар. Қазіргі заманғы барлау-соққылық кешендер, мысалы, "Ассолт-Брейкер" ("шабуылды үзуші") өздігінен бағыттталатын бастары бар оқ-дәрілерді ғана емес, сондай-ақ оларды мақсатқа жеткізу құралдарын, барлау және нұсқау беру жүйесін, деректерді өңдеу мен отты басқаруға арналған электрондық-есептеу техникасын қамтиды.

Жоғары дәлдікті қаруды қолдану, сонымен қатар жеке құрам арасында жаппай шығынға алып келеді. Бұл ретте санитарлық және қайтарымсыз шығындардың арақатынасы 3:7 дейін құрауы мүмкін.

Көлемді жарылыс оқ-дәрілерінің зақымдаушы факторлары соққы толқыны, жылу және уытты әсер болып табылады. Детонация нәтижесінде саңылауларға, окоптарға, блиндаждарға, жауынгерлік техникаға, желдеткіш люктерге және герметикалық емес инженерлік құрылыстардың коммуникациялық арналарына ағатын газ-ауа немесе ауа-отын қоспасына ғимараттар, қорғаныс құрылыстары мен бітелген объектілер толығымен қирауы мүмкін. Жабық кеңістіктегі жарылыстар фортификациялық құрылыстарға зиян келтіру үшін ғана емес, жаудың тірі күштерін зақымдау үшін де жоғары тиімді болып табылады. Тұтандырғыш қоспалар құрамында

напалм (мұнай өнімдері негізіндегі қоспалар, жану температурасы 1200° С – қа дейін), фосфор (металдандырылған оталдыру қоспалары-пирогельдер, жану температурасы 1600° С-қа дейін) немесе термит (жану температурасы 2000° С-қа дейін термитті оталдыру қоспалары) бар пиротехникалық құралдары болып табылады. Олар авиабомбалар, миналар, фугастар, отшашарды жабдықтауы мүмкін.

Оталдырғыш қоспалар

Екінші Дүниежүзілік соғыс кезінде, Кореядағы соғыс кезінде (1950-1953 жж.), Вьетнамда (1964-1974 жж.) кеңінен қолданылды. Тұтандырғыш қоспалардың зақымдаушы әсері тері мен шырышты қабықтың термикалық күйігімен, инфрақызыл сәулеленумен және жану өнімдерімен уланумен байланысты. Жанып жатқан от қоспасымен тері ғана емес, тері асты клетчаткасы, бұлшықет және сүйектер де зақымдануы мүмкін: III және IV дәрежелі терең күйіктер 70 - 75% жағдайда кездеседі. Фосфорлы күйіктер күйік беті арқылы фосфордың сіңуі кезінде ағзаның улануымен асқынуы мүмкін. Адам ағзасына тұтанғыш қоспаларының оталдырғыш әсері көбінесе шоктың дамуына әкелетін аралас зақымдануларды тудырады, оның пайда болуы зақымданғандардың 30% - дан астамында болады.

Әдеттегі қару түрлерінің ғимараттарға және құрылыстарға әсері салдарынан экономика объектілерінде жарылыстар мен өрттер, сондай-ақ аумақтың, атмосфералық ауаның, тамақ өнімдері мен судың уыттылығы жоғары химиялық заттармен, радиоактивті заттармен, кейде биологиялық заттармен зақымдануы мүмкін. Гидротехникалық құрылыстарды қирату кезінде апатты су басу аймақтары туындауы мүмкін.

Жаппай қырып жою қаруы

Жаппай қырып-жою қаруы (ЖЖҚ) едәуір шығындар мен бұзылыстар алып келетін деп зақымдау қабілеті жоғары зақымдау қаруы түсінеді. Ол қолданылған кезде жауға күшті моральдық-психологиялық әсер етеді. ЖЖҚ-ның қазіргі түрлеріне ядролық, химиялық және биологиялық қару жатады.

Ядролық қару

Ядролық қару – әсері уран мен плутонийдің кейбір изотоптарының ауыр ядроларының бөліну энергиясын пайдалануға немесе дейтерий мен тритийдің сутегі изотоптарының жеңіл ядроларының синтезінің термоядролық реакцияларына негізделген жаппай қырып-жою қаруы.

Ядролық зарядтармен зымырандардың жауынгерлік бөліктері мен торпедалар, авиациялық және терең бомбалар, артиллериялық снарядтар мен миналар жабдықталуы мүмкін. Қуаты бойынша өте аз (1 кт кем), шағын (1-10 кт), орташа (10 – 100 кт), ірі (100 – 1000 кт) және аса ірі (1000 кт артық) ядролық оқ – дәрілер бөлінеді. Шешілетін міндеттерге байланысты ядролық қаруды қолдану жер асты, жер үсті, әуе, су асты және су үсті жарылыстары түрінде мүмкін болады. Әскер мен халыққа ядролық қару әскерінің ерекшеліктері қарудың қуаты мен жарылыстың түріне ғана емес, ядролық қарудың типіне де байланысты болады. Зарядқа байланысты: негізінде

бөліну реакциясы жатқан атомдық қару, негізінде синтездің реакциясы жатқан термоядролық немесе сутегі қару, нейтрондық қару.

Нейтрондық қару-бұл негізінен нейтрондық сәулеленудің әсері есебінен жаудың тірі күшін зақымдауға арналған қуаты 10 кт дейінгі шағын көлемді ядролық оқ-дәрі. Нейтрондық қару тактикалық ядролық қаруға жатады.

Ядролық жарылыс кезінде адам ағзасына ерекше зақымдаушы факторлар әсер етуі мүмкін: соққы толқыны, жарық сәулесі, өтетін радиация, жергілікті жердің радиоактивті зақымдануы.

Ядролық жарылыстың *әуедегі соққы толқыны* тікелей әсер ету нәтижесінде да, ғимараттардың, құрылыстардың, шыны сынықтарының және т. б. жарақаттайтын іс-әрекет есебінен жанама зақымдануын да тудырады.

Адамдардың *жарық импульсімен зақымдануы* тері жабындары мен көздің термиялық күйігінің пайда болуымен сипатталады. Көру ағзасының күйігі зақымданғандарды соқырлыққа әкелуі мүмкін. Термиялық зақымданулар ядролық жарылыстың жарықтық импульсінің тікелей әсерінен, сондай-ақ өрт ошақтарында өршіп тұрған жалынның әсерінен болуы мүмкін.

Ядролық жарылыстардың маңызды құрамдас бөлігі иондаушы сәулелену болып табылады.

Енуші радиация - ядролық жарылыс процесінде тікелей пайда болатын нейтрондар мен гамма-сәулелер ағыны. Нейтрондар мен гамма-сәулелердің жоғары биологиялық әсері оларды ядролық жарылыстың негізгі зақымдаушы факторларының бірі (әсіресе шағын және өте аз калибрлі ядролық оқ-дәрілерді қолдану кезінде) етеді.

Жергілікті жердің радиоактивтік зақымдануы жер бетіне радиоактивті бұлттан бөлшектердің шөгуі нәтижесінде пайда болады. Радиоактивті шөгінділер екі түрге бөлінеді: ерте (жергілікті) және кеш (жаһандық). Ерте жауын-шашын жер бетіне жарылыстан кейін алғашқы 24 сағат ішінде түседі. Жаһандық жауын-шашын бүкіл жер шарының бетінде ұзақ уақыт бойы түседі. Жергілікті жердің радиоактивтік зақымдануының зақымдаушы әсері гамма-сәулелерді шығаратын радионуклидтер есебінен сыртқы сәулеленумен, құрамында бета - немесе гамма-сәулелену изотоптары бар радиоактивті шаңмен ашық тері жабындары мен шырышты қабықшалардың сыртқы радиоактивтік залалданумен, сондай-ақ радиоактивті сәулелердің адам ағзасына ингаляциялық немесе пероральдық жолмен түсуі кезінде қалыптасатын ішкі сәулеленумен байланысты.

Ядролық жарылысқа ілеспелі *электромагниттік импульс* энергиямен жабдықтау желілерінің, радиоэлектрондық және электротехникалық аппаратуралардың зақымдануы салдарынан, едәуір қашықтыққа таралып, сондай-ақ әскерлер мен халықтың зақымдануын тудыруы мүмкін.

Ядролық жарылыстың әр түрлі зақымдаушы факторларының адамға бір мезгілде әсер етуі кезінде *аралас* зақымданулар пайда болады, олар үшін

оның сауығуын нашарлататын өзара ауырлық түсіру синдромының дамуы тән.

Аралас зақымданулар кезінде соққы толқынының әсерінен болған жарақаттық зақымданулар жарық сәулесінен болған күйіктермен, өтетін радиацияның және жергілікті жердің радиоактивті зақымдануының әсерінен болатын сәулелік аурумен үйлесуі мүмкін. Пайда болатын аралас тәртіптік сипаты ядролық жарылыстың қуаты мен түріне байланысты. Сонымен, өте аз және аз калибрлі ядролық зарядтарды қолдану кезінде санитарлық шығындар құрылымында радиациялық зақымданулар басым болады, орташа қуатты ядролық оқ – дәрілердің жарылуы кезінде жарақаттану, күйік және сәуле ауруларының комбинациясы, ал үлкен қуатты жарылыс кезінде-негізінен жарақаттар мен күйіктер комбинациясы күтіледі.

Ядролық жарылыстардың адамдарға және олардың мекендеу ортасына тікелей (тікелей) және жанама (жанама) салдарларын бөледі.

Тікелей салдарлар ядролық жарылыстардың зақымдаушы факторлары - соққы толқынының, жарық сәулесінің, жергілікті жердің радиобелсенді зақымдану әсерімен байланысты.

Жанама әсерлер - бұл экономиканың дезинтеграциясының салдары, қоғам өмірінің материалдық-техникалық негіздері мен әлеуметтік аспектілерінің бұзылуы, медициналық көмектің күрт нашарлауы. Жанама әсерлерге тек әлеуметтік және медициналық-биологиялық салдарларды ғана емес, сонымен қатар экологиялық салдарларды да жатқызуға болады: атмосфераның озон қабатының сарқылуы, климаттың өзгеруі және қазіргі уақытта болжанбайтын өзге құбылыстар.

Жаппай санитарлық шығын ошақтарының пайда болуы, медициналық бөлімшелердің, бөлімдер мен мекемелердің істен шығуы, медициналық қамтамасыз ету жүйесінің бұзылуы, жергілікті жердің, азық - түлік, су және медициналық мүліктің радиоактивтік зақымдануы, медицина қызметкерлерінің зақымдану ошағында болуын шектеу, жеке қорғану құралдарымен жұмыс істеу қажеттілігі, зақымданудың құрамдастырылған нысандарының басым болуы – осының барлығы медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруға елеулі ықпал етеді және медициналық қызмет күштерінің барынша күшті болуын талап етеді.

Химиялық қару

Жаппай қырып-жою қаруының бір түрі химиялық қару болып табылады. Химиялық қарудың зақымдаушы қасиеттері адам ағзасына уландырғыш заттар мен токсиндердің токсикалық әсер етуіне негізделген. Химиялық қару әскерлер мен халықтың жеке құрамын жаппай жоюға немесе істен шығаруға, сондай-ақ жергілікті жерді, жауынгерлік техниканы және басқа да материалдық құралдарды зақымдауға арналады.

Бірінші дүниежүзілік соғыс барысында кемінде 1,3 млн. адам улы газдардың әсеріне ұшырады, олардың 91 мыңнан астамы қаза болды. Химиялық қаруды XX ғасырдың 30-шы жылдары итальян әскері

Эфиопияда, ал жапон әскерлері Маньчжурияда қолданған. Химиялық қаруды қолдануға 150-ден астам мемлекет қол қойған 1925 жылы Женева хаттамасымен және 1993 жылы Париж конвенциясымен тыйым салынғанына қарамастан оның әзірленуі мен жинақталуы жалғасуда. Қазіргі жағдайда химиялық қару жаппай қолдану әлемнің кез келген аймағы бойынша техникалық тұрғыдан жүзеге асырылады.

Химиялық қарудың артықшылықтарына оның қарсыласқа тиесілі материалдық құндылықтарды бұзбай және жоймай тірі күшін таңдамалы зақымдау қабілетін жатқызады. Химиялық қаруды қолданудың қазіргі заманғы тұжырымдамасы жауынгерлік уландырғыш заттарды дербес, сондай-ақ қарудың әдеттегі, ядролық және басқа да түрлерімен ұштастыра қолдану мүмкіндігін көздейді.

Химиялық қарудың негізін құрайтын жауынгерлік уландырғыш заттарды тактикалық және әдіснамалық пайымдауларға қарай физикалық, химиялық, токсикологиялық қасиеттері бойынша жіктеуге болады. Дегенмен, әскери медицина үшін бұл заттардың ағзаға негізгі әсері және осы әсер ететін салдарға сәйкес жіктелуі үлкен қызығушылық тудырады.

Улы заттардың жіктелуі:

уландырушы әсері бар:

- жүйке-паралитикалық (зарин, зоман, VX);
- тері-іріңдететін (иприт, люизит);
- тұншықтырғыш (фосген, дифосген);
- жалпы улы (синиль қышқылы, хлорциан);

өлімге соқтырмайтын немесе уақытша істен шығаратын:

- психотомиметикалық (BZ);
- тітіркендіргіш (хлорацетофенон, адамсит, CS, CR).

Зақымдану әсерінің даму жылдамдығы бойынша уландырғыш заттарды екі топқа бөлуге болады:

- ***тез әрекет ететін*** (зақымдану, ең аз жасырын кезеңмен сипатталады - 1 минут, ал негізгі санитарлық шығындар 1 сағатқа дейін қалыптасады): зарин, зоман, синиль қышқылы, хлорциан, адамсит, хлорацетофенон, CS, CR;

- ***баяу әсер ететін*** (зақымдану ұзақ жасырын кезеңмен сипатталады – сағаттар ішінде , ал негізгі санитарлық шығындар

1 сағаттан артық мерзімде қалыптасады): VX, иприт, люизит, фосген. Аумақ пен әскердің зақымдану ұзақтығына байланысты уландырғыш заттар:

- ***тұрақсыз*** (химиялық ластану аймағындағы зақымдаушы концентрациялар оларды жауынгерлік қолданғаннан кейін бірнеше ондық минут сақталады);

- ***тұрақты*** (химиялық зақымдану аймағындағы зақымдаушы концентрациялар бірнеше сағат және тәулік бойы сақталады).

Биологиялық қару

Жаппай қырып-жоятын қарудың тағы бір түрі адамдардың ғана емес, сондай-ақ ауыл шаруашылығы жануарлары мен өсімдіктерінің зақымдануын тудыратын биологиялық қару. Оның зақымдаушы әсері бірінші кезекте патогенді микроорганизмдер мен олардың токсиндерінің патогенді қасиеттерін пайдалануға негізделген.

Биологиялық қару тек тірі материяға ғана әсер ететін болғандықтан, қарулы күресті жүргізудің барлық құралдарының ішіндегі ең ірісі. Осыған байланысты 1971 жылы БҰҰ Бас Ассамблеясының сессиясында "бактериологиялық (биологиялық) қару әзірлеу, өндіру және қорын жинақтауға тыйым салу және оларды жою туралы" Конвенция қабылданды.

Алайда, биологиялық қаруға тыйым салу туралы халықаралық келісімдерге қарамастан, бірқатар мемлекеттердің әскери-экономикалық басшылығы бұрынғысынша оны жедел-тактикалық және әсіресе стратегиялық міндеттерді шешуге қабілетті қарулы күресті жүргізудің болашақ құралы ретінде қарастырады: әскерлер мен халықты жаппай зақымдау, әскери-экономикалық әлеуеттің әлсіреуі, әскери және мемлекеттік басқару жүйесінің дезорганизациясы, Қарулы Күштердің жұмылдырушылық өрістеуінің қиындауы мен үзілуі және т. б.

Қазіргі заманғы биологиялық қару-бактериялық, риккетсиоздық, вирустық табиғат немесе токсиндердің биологиялық құралдарымен жабдықталған арнайы оқ-дәрілер мен жауынгерлік аспаптар. Биологиялық қаруды жеткізу зымырандардың, ұшақтардың, артиллериялық қондырғылардың көмегімен жүзеге асырылуы мүмкін, ал оқ-дәрілер ретінде кәдімгі және қанатты ракеталардың әскери құрылғылары, авиациялық бомбалар, әртүрлі снарядтар мен миналар пайдаланылуы мүмкін. Бұдан басқа, биологиялық қаруды қолдану авиациялық аспаптардың, аэрозольдердің механикалық генераторларының және басқа да бүріккіш құрылғылардың көмегімен жүргізілуі мүмкін.

Биологиялық қарудың зақымдаушы әсерінің негізін жауынгерлік мақсатта қолдану үшін арнайы іріктелген, түрлі класстарға жататын биологиялық құралдар құрайды:

- вирусты табиғат қоздырғыштары: табиғи шешек, Марбург, Эболы, Ласса геморрагиялық қызбасы, боливиялық геморрагиялық қызба, жылқылардың Венесуэлалық энцефаломиелиті, жылқылардың шығыс энцефаломиелиті, сары қызба, жапон энцефалиті, денге қызбасы, Рифт аңғарының қызбасы, бүйрек синдромы бар геморрагиялық қызба, конго-Қырым геморрагиялық қызбасы;

- **риккетсиозды табиғат қоздырғыштары:** эпидемиялық бөртпе сүзегі, жартасты таулардың дақты қызбасы, Ку-қызба;

- **бактериялық табиғат қоздырғыштары:** оба, сібір жарасы, туляремия, сап, мелойдоз, бруцеллез, легионеллез;

- **өсімдік және жануар тектес токсиндер:** ботулиникалық уыттар, сіреспе, күйдіргі, шигеллездік токсин, стафилококты және энтеротоксиндер, рицин және т. б.

Зақымданудың қорытынды әсерлеріне байланысты **өлімге соқтыратын** биологиялық құралдар (оба, сібір жарасы, табиғи шешек, сары қызба, ботулотоксиндер) және уақытша істен шығаратын құралдар (жылқылардың Венесуэлалық энцефаломиелииті, туляремия, бруцеллез, Ку-қызба, сап, мелиоидоз) болып бөлінеді.

Эпидемиялық үдерістің дамуы мен оның кеңістіктік-уақыт шекараларда өсу қабілеті бойынша жоғары контагиозды (оба, табиғи шешек), шартты түрде контагиозды (сары безгек, бөртпе сүзегі, денге қызбасы) және контагиозды емес (туляремия, Ку-қызба, бруцеллез, ботулизм, сап, мелиоидоз) биологиялық заттар болып бөлінеді.

Инкубациялық кезеңнің ұзақтығы және тиісінше, клиникалық көріністердің даму жылдамдығы биологиялық құралдарды бөлуге мүмкіндік береді (бірінші тәуліктегі ең көп зақымданулар – ботулоуыттар), баяу әсер ететін (бұзылулар байқалуы 2-ден 5 тәулікке дейінгі мерзімде білінеді - оба, сібір жарасы, туляремия, сары қызба және т. б.) және кейінге қалдырылған әсері бар (5 тәулік өткен соң көріністер байқалады - бруцеллез, бөртпе сүзегі, табиғи шешек, Ку-қызбасы). Аумақ пен әскердің биологиялық зақымдануының ұзақтығы қоздырғыштың сыртқы ортадағы тұрақтылығына байланысты болады.

Осы критерий бойынша биологиялық құралдар келесідей болып бөлінеді:

- тұрақтылығы төмен (1 – 3 сағатқа дейін-оба, сары қызба, ботулизм);
- салыстырмалы түрде тұрақты (24 сағатқа дейін - сап, мелиоидоз, бруцеллез, туляремия, бөртпе сүзегі, табиғи шешек);
- тұрақтылығы жоғары (24 сағаттан аса -сібір жарасы, Ку-қызбасы).

Биологиялық қарудың тиімділігі биологиялық құралдардың зақымдаушы қасиеттеріне ғана емес, оларды қолдану тәсілін дұрыс таңдауға да байланысты.

Биологиялық құралдарды қолдану тәсілдері патогенді микроорганизмдер мен токсиндердің адам организміне ингаляциялық (тыныс алу органдары арқылы ауамен), алиментарлық (асқазан-ішек жолы арқылы сумен және тамақпен), жанаспалы (ауыздың, мұрынның, көздің шырышты қабықтары, зақымдалған тері жабындары арқылы) және трансмиссивті (зақымдалмаған тері арқылы зақымдалған қан сорғыш буынаяқтардың шағуы нәтижесінде) жолдармен кіру қабілетіне негізделген.

Осыны ескере отырып, биологиялық қаруды жауынгерлік қолданудың негізгі тәсілдері:

- аэрозольды (арнайы биологиялық бомбалар мен аэрозольдар генераторларының көмегімен атмосфераның жер қабатын, жерді, жеке құрамды және әскери техниканы зақымдайтын үшін биологиялық аэрозольді құру);
- трансмиссивті (биологиялық құралдарымен жасанды жұқтырылған қан сорғыш жәндіктерді немесе кенелерді берілген ауданға жіберу немесе оларды энтомологиялық оқ-дәрілердің көмегімен мақсатқа жеткізу);

- диверсионды (диверсиялық жабдықтар-портативті генераторлардың көмегімен биологиялық ауаны, суды, азық-түлікті және фураж құралдармен әдейі және жасырын жүктыру).

Биологиялық қаруды қолданудың ең тиімді тәсілі-адамдардың, жануарлар мен өсімдіктердің жаппай ауруларын тудыра отырып, үлкен аумақтардағы ауаны, жерді, техниканы және жеке құрамды жүктыруды жүзеге асыруға мүмкіндік беретін аэрозольді тәсіл болып саналады.

Гендік инженерия саласындағы жаңа жетістіктер биологиялық қару қорын нақты қажет етпейді. Рекомбинантты ДНҚ құру әдістері пайда болғанға дейін биологиялық материалдардың үлкен мөлшерін аурудың өлі бактериялық қоздырғыштарының аз дозасына өңдеу үшін ірі өнеркәсіптік объектілер қажет болды. Қазіргі кезде аз шығынмен шағын зертхана жағдайында тәулік ішінде өлім-жітімге алып келетін патогендердің үлкен мөлшерін жасауға болады. Бұл белгілі бір елдердің биологиялық соғысқа дайындалуын бақылауды қиындатады.

Қарудың жаңа түрлері

Әскери мамандар соңғы онжылдықта уақытша соғыстардан тұжырымдаманы әзірлеу кезінде адамға әсер ететін, әдетте, өлімге әкеп соқпайтын қарудың жаңа түрлерін құру үлкен маңызға ие екенін атап өтті. Бұл түрге жауды тірі күшін қайтарымыз жоғалтпай және материалдық құндылықтарды жоғалтпай белсенді жауынгерлік іс-қимылдарды жүргізу мүмкіндігінен бейтараптандыруға немесе айыруға қабілетті қару жатады.

Зақымдаушы әсері жаңа қағидаттарға негізделген қаруға мыналарды жатқызуға болады: сәулелік қару; радиожиілік қару; инфрадыбыстық қару; геофизикалық қару; радиологиялық қару; жаңа буындағы химиялық және биологиялық қару (психотроптық қаруды қоса алғанда) және т. б.

Әскери мамандардың пікірінше, қарулы күрестің жаңа құралдары әскери іс-қимылдарды жүргізу үшін ғана емес, қарсыласты экономика мен инфрақұрылымның аса маңызды объектілерін зақымдау, ақпараттық және энергетикалық кеңістіктің бұзылуы, әскерлер мен халықтың психикалық жай-күйінің бұзылуы есебінен белсенді қарсылық көрсету мүмкіндігінен айыру үшін пайдаланылатын болады. 1999 жылы Югославияға қарсы НАТО блогының елдері шешкен соғыс тәжірибесі көрсеткендей, бұл нәтижеге арнайы операцияларды кеңінен қолдану, әуе және теңізде орналасқан қанатты зымыран соққылары, сондай-ақ радиоэлектрондық күрес құралдарын жаппай пайдалану арқылы қол жеткізуге болады.

Сәулелік қару - бұл электромагниттік энергияның өткір бағытталған сәулелерін немесе үлкен жылдамдыққа дейін айдалған элементарлық бөлшектердің концентрацияланған шоғырын пайдалануға негізделген құрылғылардың (генераторлардың) жиынтығы. Сәулелік қарудың бір түрі лазерлерді пайдалануға негізделген, оның басқа түрі шоғырлы (жеделдеткіш) қару болып табылады.

Лазерлік қару – оптикалық диапазондағы қуатты электромагниттік энергия сәулеленгіштерінің-кванттық оптикалық генераторлардың

жиынтығы. Әскери техника объектілеріне лазерлік сәуленің зақымдаушы әсері оларды балқытады және тіпті буландырады әр түрлі материалдарды жоғары температураға дейін қыздыру жолымен, ал адам ағзасына – көру ағзасын зақымдайды және термиялық күйік түсіреді. Лазерлік қарудың әсері жасырындылығымен (от, түтін, дыбыс түрінде сыртқы белгілердің болмауымен), жоғары дәлдікпен және іс жүзінде зақымданудың жылдам дамуымен ерекшеленеді. Осыған байланысты американдық "Жұлдызды соғыстар" жоспарларында құрлықаралық баллистикалық зымырандар мен жасанды спутниктерді жою үшін лазерлерді пайдалану көзделген.

Сәулелік қарудың тағы бір түрі - *жеделдеткіш немесе шоғырлы қару*. Жедел қарудың зақымдаушы факторы энергияға қаныққан зарядталған немесе бейтарап бөлшектердің (электрондар, протондар, сутегінің бейтарап атомдары), үлкен жылдамдыққа дейін айдалған жоғары дәлдікті жедел бағытталған шоғыры болып табылады. Бұл қарудың зақымдану объектілері, ең алдымен, жердің жасанды серіктері, құрлықаралық, баллистикалық және қанатты зымырандар, сондай-ақ жердегі қару-жарақ пен әскери техниканың түрлі түрлері болуы мүмкін. Жаудың тірі күшін жедел қару-жарақпен қарқынды сәулелену мүмкіндігі болмайды. Американдық деректерге сәйкес, жер бетінің үлкен аудандарының (жүз шаршы километр) ғарыштан жедел қарумен қарқынды сәулелену мүмкіндігі бар, ол орналасқан адамдар мен басқа да биологиялық объектілердің жаппай зақымдануына алып келеді.

Радиожиилікті қару – зақымдаушы әсері ультражоғары және аса жоғары жиіліктегі (300 МГц-тен 30 ГГц-ке дейін) немесе өте төмен жиіліктегі (3-тен 30 Гц-ке дейін) электромагниттік сәулеленуді пайдалануға негізделген құралдар. Радиожиилікті қарумен зақымдаудың объектісі, ең алдымен, адамдар, өйткені өте жоғары және өте төмен жиіліктегі электромагниттік толқындар адамның ми, көз, орталық нерв жүйесі, эндокриндік жүйе және қан айналым жүйесі сияқты өмірлік маңызды органдар мен жүйелерінің функциясын бұзады. Радио жиилікті сәулелері адамның психикасына әсер етеді, шындық туралы ақпаратты қабылдау мен пайдалануды бұзады, есту галлюцинациясын тудырады, адамның сана-сезіміне тікелей енгізілетін бағыттан адастыратын сөйлеу хабарламаларын синтездеуге қабілетті.

Инфрадыбыстық қару - адамның орталық нерв жүйесі мен асқорыту органдарына әсер ете отырып, бас ауыруын, ішкі ағзалардың ауырсынуды тудыратын, тыныс алу ырғағын бұзатын күшті инфрадыбыстық тербелістердің бағытталған сәулеленуін жоюға негізделген зақымдау құралы. Сәуле шығарудың қуаты жоғары деңгейде және өте аз жиілікті инфрақызыл сәулеленуден бас айналу, жүрек айнуы және естен тану сияқты симптомдар пайда болады. Инфрадыбыстық сәулелену психотропты адамға әсер етеді, адам өзін - өзі бақылай алмайды, қорқыныш пен үрей сезімін тудырады.

Әскери жоспарда радиожиилікті және инфрадыбыстық сәулеленуді бірлесіп пайдалану перспективалы болып саналады. "Радио дыбыс" әсер

еткенде ақпаратты қабылдау, өңдеу және сақтау процестерінің бұзылуы байқалады, бұл адамның психикасына және мінез-құлқына әсер етуі мүмкін. Бұдан басқа, "радио дыбысты" әскери мақсатта пайдалану адамның сана-сезіміне тікелей әсер ететін сөйлеу хабарламаларын синтездейді. "Радиодыбысты" қолдану ірі масштабты психологиялық операцияларды жүргізу үшін преспективалы.

Геофизикалық қару - бірқатар шетелдерде қабылданған әртүрлі құралдардың жиынтығын білдіретін шартты термин, әскери мақсатта жансыз табиғаттың жойғыш күшін атмосферада, гидросферада және жер сферасында өтетін физикалық қасиеттері мен процестерінің жасанды түрде пайда болатын өзгерістері жолымен пайдалануға мүмкіндік беретін қару. НАТО елдерінде сондай-ақ радиобайланысты бұзатын және кең кеңістік шегінде радиолокациялық бақылауларға кедергі келтіретін жасанды магниттік дауылдар мен полярлық жарықтарды туғызу мақсатында ионосфераға әсер етудің ықтимал жолдарын зерттейді. "Геофизикалық қару" минасы іс жүзінде ядролық қарудың жауынгерлік қасиеттерінің бірін, атап айтқанда – геофизикалық процестерге олардың әскерлер мен халық үшін қауіпті салдарына бастамашылық жасау бағытында ықпал етуді бейнелейді. Басқаша айтқанда, геофизикалық қарудың зақымдаушы (қиратушы) факторлары табиғи құбылыстар болып табылады, ал олардың мақсатты бастамасының рөлін ең бастысы ядролық қару орындайды.

Сондай-ақ, әсер ету салдары температуралық режимнің ірі масштабты өзгеруі, жауын-шашын мөлшерінің азаюы немесе ұлғаюы, яғни қолайсыз ауа-райы жағдайларын жасау (мысалы, құрғақшылық, нөсерлі жаңбыр және т.б.) болып табылатын метеорологиялық қаруды қолдану мүмкіндігі зерделенеді. Қарудың бұл түрінің мақсаты-жаудың азық-түлікке және ауыл шаруашылығы өнімдерінің басқа да түрлеріне қажеттілігін қамтамасыз ету жөніндегі мүмкіндіктерін азайту мақсатында ауа райына бағытталған ықпал ету. Йодты күміс микрокристаллдарымен салқындатылған бұлттарды себу түріндегі метеорологиялық қару, атап айтқанда, Вьетнамдағы соғыс кезінде қолданылған.

Климаттық қару - планетаның жергілікті немесе жаһандық климатына әскери мақсатта әсер ету құралдары болып табылады және белгілі бір аумақтардағы ауа райының сипатты режимдерінің көпжылдық өзгеруіне арналған. Тіпті климаттың аздаған өзгеруі тұтастай өңірлердің экономикасы мен өмір сүру жағдайына – маңызды ауыл шаруашылығы дақылдарының шығымдылығын төмендетуге, халықтың сырқаттанушылығының күрт өсуіне және т. б. елеулі әсер етуі мүмкін. Сонымен қатар, қазіргі уақытта вулкандардың, жер сілкіністерінің, цунами толқындарының, қар көшкіндерінің, сел мен көшкіндердің, халық арасында жаппай шығынға әкеп соқтыратын басқа да дүлей зілзалалардың атқылауына жасанды бастамашылық жасау әдістері теориялық тұрғыдан негізделген.

Әскери тұрғыдан тиімді қару **озон қаруы** да болып табылады. Оны қолдану озон қабатының сарқылуына әкеледі және жер бетінің ультракүлгін

сәулеленуінің қарқындылығын жоғарылатады. Бұл тері обырымен, қар соқырлығымен сырқаттанушылықтың жоғарылауын тудырады, ауыл шаруашылығы дақылдарының өнімділігін және т. б. төмендетеді.

Радиологиялық қару - әрекеті әскери радиоактивті заттарды пайдалануға негізделген жаппай қырып-жою қаруының ықтимал түрлерінің бірі. Жауынгерлік радиоактивті заттар деп ұнтақтар немесе ерітінділер түрінде арнайы алынған және дайындалған, құрамында химиялық элементтердің радиоактивті изотоптары бар заттар деп түсіндіріледі. Радиологиялық қарудың әсері ядролық жарылыс кезінде түзілетін және қоршаған ортаны ластайтын радиоактивті заттардың әсерімен салыстыруға болады. Монтаждаушы радиацияның қарқынды және ұзақ сәулеленуінің нәтижесінде жауынгерлік радиоактивті заттар жануарлар мен өсімдіктер дүниесі үшін зақым келтіретін салдарлар тудыруы мүмкін.

Әскери радиоактивті заттарды алудың негізгі көзі ядролық реакторлардың жұмысы кезінде түзілетін қалдықтар болып табылады. Олар ядролық реакторларда немесе оқ-дәрілерде алдын ала дайындалған сәулелендіру жолымен алынуы тиіс. Ядролық энергетиканы дамыту және жоғары энергия физикасына қол жеткізу кейбір мемлекеттерге АҚШ әскери мамандарының пікірінше, болашақ соғыстарда радиологиялық қаруды кеңінен қолдануға және қажетті кезеңге кең аумақтарды ластауға мүмкіндік беретін мөлшерде ыдыраудың әртүрлі кезеңдерімен радиоактивті заттарды алу мүмкіндігін берді.

Адамды уақытша істен шығаратын жауынгерлік уландырғыш заттардың жаңа түрлерін әзірлеу жөніндегі Батыс мамандарының зерттеулері психотроптық пептидтерді, сондай-ақ химиялық барлау құралдары анықтай алмайтын депрессанттар мен стимуляторларды зерттеуге бағытталған, ал олардан қорғану құралдары әзірге жоқ.

Әскери мақсатта пайдалану кезінде елеулі қауіп адам ағзасын зақымдайтын көптеген белгісіз биологиялық құралдарды жасау жөніндегі мүмкіндіктері бар гендік инженерия әкеледі.

Аталған құралдардың көпшілігі адамдардың, техниканың және қоршаған ортаның өршуі үшін пайдалану болжанатын "өлтірмейтін қару" деп аталатын қарулы күрес құралдарының жаңа тобына біріктірілді. НАТО блогына кіретін елдер аталған қару түрін Персия, Югославия, Сомали, Гаити, Босния үшін жергілікті қарулы қақтығыстар барысында белсенді бастан кешкенін атап өткен жөн. Террорлық ұйымдардың ұшпайтын қаруды қолдану мүмкіндігін есептен лақтыруға болмайды.

Аталған жаңа қару түрлерін қолданудың медициналық салдары қазіргі уақытта сандық бағалауға жатпайды. Алайда, оларды пайдалану мүмкіндігі мен салдарының сипаты уақытында әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді жоспарлау кезінде ескерілуге тиіс. Бұл жағдайда әскерлерді жаппай қырып жою қаруынан медициналық қорғаудың құралдары мен тәсілдерін әзірлеу және енгізу жөніндегі міндеттер өте өзекті болып табылады.

4.2. Санитарлық шығындар

Ұрыстағы медициналық қызметтің жұмыс көлемі негізінен санитарлық шығындардың санымен анықталады. Медициналық қызметтің күштері мен құралдарына деген қажеттілікті есептеуді және оларды алдағы ұрыста (операцияда) қолдану туралы шешім қабылдауды медициналық қызметтің бастығы санитарлық шығындардың көлемі мен құрылымын болжау негізінде жүргізеді.

Қарулы Күштердің жеке құрамының соғыс уақытындағы жалпы шығындары қайтарымсыз және санитарлық шығындар болып бөлінеді

Қайтарымсыз шығындарға мыналар жатады: өлгендер, із-түзсіз жоғалғандар мен тұтқынға түскендер.

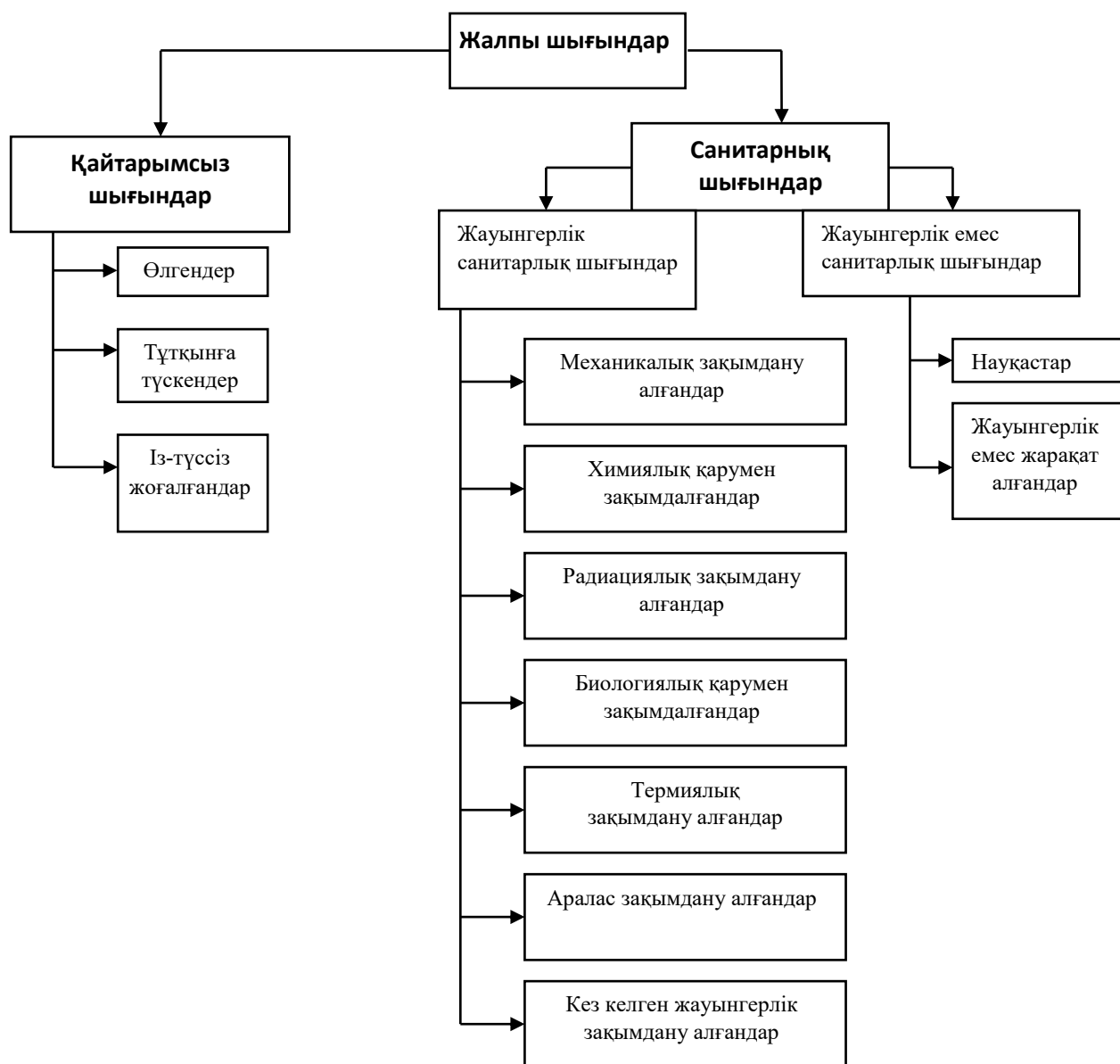
Санитарлық шығындарға кемінде бір тәулік бойы жауынгерлік қабілетін немесе еңбекке қабілеттілігінен айрылғандар және медициналық пункттерге немесе емдік мекемелерге келіп түскен жараланғандар, зақымданған және науқастар жатады.

Еңбек ету қабілетінен айырылу себептеріне байланысты санитарлық шығындар жауынгерлік және жауынгерлік емес болып бөлінеді.

Жауынгерлік санитарлық шығындарға жаудың жауынгерлік құралдарының әсер етуі нәтижесінде жараланған және зақымданған немесе жауынгерлік міндетті орындауға тікелей байланысты адамдарды жатқызады. Бұл топқа сондай-ақ жауынгерлік іс-қимылдар кезінде алынған үсік шалған шығындар жатады.

Жауынгерлік емес санитарлық шығындар жауынгерлік тапсырманы орындаумен немесе қарсыластың жауынгерлік құралдарды қолдануымен байланысты емес. Олар науқастар және жауынгерлік емес жарақат алғандарды қамтиды. "Жауынгерлік емес санитарлық шығындар" ұғымы медициналық негізге қарағанда заңды түрде болады, өйткені соғыс уақытында әскери қызметшілер арасындағы сырқаттанудың көпшілігі әскерлердің жауынгерлік іс-қимылдарын жүргізу аудандарында олардың болуының қолайсыз жағдайларымен себеп-салдарлық байланысы болады.

Әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді жоспарлау кезінде санитарлық шығындар зақымдаушы факторлар бойынша топтастырылады: әдеттегі қару түрлерімен жараланған, ядролық, химиялық және биологиялық қарумен зақымданған, сондай-ақ реактивті жай-күйлері бар науқастар мен зардап шеккендер (Сурет 1).



Сурет 1. Санитарлық шығындардың зақымдаушы факторлары.

Кәдімгі қарудан санитарлық шығындар

Әскерлерді соғыстар мен әскери қақтығыстарда медициналық қамтамасыз ету тәжірибесін зерделеу санитарлық шығындардың көлемі мен құрылымына жауынгерлік, тылдық және медициналық жағдай елеулі әсер ететінін көрсетті (Кесте 1).

1941-1945 жж. Ұлы Отан соғысында жараланғандар нәтижелері, % (О. С. Лобастов, 1985 материалдары бойынша).

Кесте 1

Нәтижелері	Жеке жарақат	Көпше немесе ілеспе аурулары бар
Әскерге	75,4	66,6

қайтарылды		
Әскерден шығарылды	20,9	24,9
Өлім	3,7	8,5
Барлығы	100,0	100,0

I кезеңнің әскери операцияларындағы әскерлердің санитарлық шығындары 1941 – 1945 жж. Ұлы Отан соғысы жылдарында, жеке құрам санынан % (О. С. Лобастов, 1985 материалдары бойынша).

Кесте 2

Бірлестік	Операция уақыты	Операция ұзақтығы, тәулік.	Операция үшін санитарлық шығындар	Орташа тәуліктік санитарлық шығындар
Әскери қорғаныс операциялары				
Батыс майданы				
33 армия	13.10-05.12.41	54	22.42	0.42
43 армия	16.10-05.12.41	51	9.88	0.19
49 армия	02.10-05.12.4115.32	65	27.49	0.42
50 армия	10.11-05.12.41	26	15.32	0.59
5 армия	13.10-05.12.41	54	25.32	0.47
Ленинград майданы				
23 армия	01.03-31.03.42	31	30.3	0.98
23 армия	01.10-31.10.42	31	8.0	0.25
42 армия	01.10-31.10.42	31	13.6	0.44
42 армия	01.10-31.10.42	31	7.0	0.23
55 армия	01.03-31.03.42	31	15.5	0.5
55 армия	01.10-31.10.42	31	7.8	0.35
Сталинград шайқасы				
Оңтүстік- шығыс майданы				
62 армия	13.09-18.11.42	67	45.0	0.67
64 армия	13.09-18.11.42	67	50.9	0.76
Сталинград майданы				
63 армия	13.09-18.11.42	67	15.4	0.23
21 армия	13.09-18.11.42	67	21.4	0.32

1941-1945 жылдардағы Ұлы Отан соғысы кезінде атқыш полктар шабуыл болған күні жараланғандар 2 - 3-тен 20 - 25%- ға дейін, ал атыс дивизиялары 3 - 4-тен 12-15%-ға дейін санын жоғалтты. Ұрыстарда зардап шеккендердің құрылымында жараланғандар 95 - 97%, қатты жарақат алғандар – 2 - 4 %, күйік алғандар 0,5 - 1% құрады, ал өлім көрсеткіштері 3,7-ден 8,5%-ға дейін ауытқыған (кесте 1). Соғыстың I кезеңінің әскери қорғаныс операцияларында (21.06.1941 ж. – 18.11.1942 ж.) орташа тәуліктік санитарлық шығын Батыс майданының 43-ші армиясында 0,19%-дан Ленинград майданының 23-ші армиясында 0,98% - ға дейін болды (кесте 2).

Фронттық қорғаныс операцияларында орташа тәуліктік санитарлық шығындар Брянск майданында 0,17%- дан 4,1%- ға дейін ауытқыған (кесте 3).

Майдан операцияларындағы I және II кезеңдердегі әскерлердің санитарлық шығындары 1941 – 1945 жж. Ұлы Отан соғысы жылдарында, жеке құрам санынан % (О. С. Лобастов, 1985 материалдары бойынша).

Кесте 3

Бірлестік	Операция уақыты	Операция ұзақтығы, тәулік.	Операциядағы санитарлық шығындар	Орташа тәуліктік санитарлық шығындар
Смоленск шайқасы				
Батыс майдан	11.07-20.07.41	10	30.7	3.0
Батыс майдан	21.07-31.07.41	11	41.2	4.1
Мәскеу шайқасы				
Калинин майданы	18.10-05.12.41	49	13.0	0.27
Батыс майдан	30.09-05.12.41	67	16.6	0.24
Брянск майданы	30.09-10.11.41	42	7.1	0.17
Ленинград блокадасы				
Ленинград майданы	01.03-31.03.42	31	9.7	0.31
Ленинград майданы	01.10-31.10.42	31	14.0	0.45
Сталинград шайқасы				
Сталинград майданы	17.07-18.11.42	125	66.0	0.53
Оңтүстік-шығыс майданы	06.08-18.11.42	105	43.5	0.41
Кавказ үшін шайқас				
Солтүстік-Кавказ майданы	25.07-31.12.42	160	27.46	0.17
Курск доғасы				

Орталық майдан	05.07- 12.07.43	8	2.75	0.34
Воронеж майданы	24.06- 12.07.43	19	13.2	0.69

Қазіргі заманғы соғыста санитарлық шығындардың көлемі мен құрылымы көптеген жағдайларға байланысты болады, олардың негізгілерін мыналар деп атауға болады: алдағы жауынгерлік іс-қимылдардың сипаты; әскерлерді, полкті жедел сапқа тұрғызудағы құрамалардың орны - бригаданың жауынгерлік тәртібімен (бірінші немесе екінші эшелонда, басты соққы бағытында немесе басқа бағытта және т. б.); тараптардың жауынгерлік қуатының арақатынасы; қарсыластың әртүрлі қару түрлерін, оның ішінде ЖЖҚ қолдану жөніндегі мүмкіндіктері; әскерлердің қорғалу дәрежесі; құрамы және метеорологиялық жағдайлар; жеке құрамның денсаулық жағдайы; әскерлердегі және олардың іс-әрекет жолағындағы санитарлық-эпидемиологиялық жағдай және т. б.

Қарудың әдеттегі түрлерінен санитарлық шығындар соғыстармен салыстырғанда айтарлықтай өседі. Ұлы Отан соғысымен салыстырғанда мүгедектік пен өлім көрсеткіштерінің, сондай-ақ майданнан тыс жерге көшіруге мұқтаждықтың ұлғаюына әкеп соқтырады. Санитарлық шығындардың құрылымында жеңіл бөлшектенген үлес салмағының төмендеуі кезінде маңызды, бірақ емдеуден кейін қатарға оралатындардың саны қысқарады. Егер 1941 – 1945 жж. Ұлы Отан соғысы кезінде жеңіл таңылғандар әдеттегі (отқа жанатын) қарудан барлық санитарлық шығындардың 50%-ға жуығын қойса, онда қазіргі соғыста бұл көрсеткіш 30-35%-ға дейін төмендетуі мүмкін.

XX ғасырдың аяғындағы қарулы қақтығыстарда оқшаулау бойынша атыс жарақаттарының (зақымданулардың) құрылымында бас, іш және омыртқа жарақаттарының үлес салмағының жоғары қолындағы жарақаттардың үлес салмағының айтарлықтай төмендеуі кезінде ұлғаю үрдісі байқалды (кесте. 4).

Жараланғандарды ауырлық дәрежесі бойынша әдеттегі қарумен бөлу, қорытындыға % (XX ғ. аяғындағы соғыстар мен қарулы қақтығыстар материалдары бойынша)

Кесте 4

Қару түрі	Ауырлық дәрежесі				Барлығы
	жеңіл	орташа	ауыр	өте ауыр	
Атыс	35	30	25	10	100
Көлемді жарылыс дәрілері	45	40	10	5	100
Дәлдігі жоғары қару	20	10	20	50	100
Тұтандырғыш қоспалар	15	55	20	10	100

Ядролық қарудан санитарлық шығындар

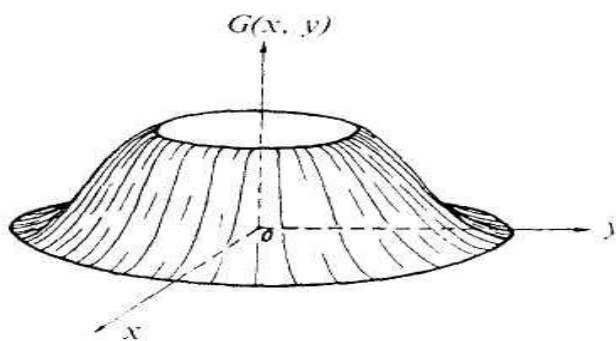
1945 жылы тамызда атом бомбалауына ұшыраған Жапон Хиросима және Нагасаки қалаларының тұрғындары арасында санитарлық шығындардың құрылымын зерттеу негізінде ядролық оқ - дәрілерді бір рет қолданғаннан кейін 70% жағдайда механикалық зақымданулар орын алды, 65-85 %-да термиялық күйіктер, 30 %-да радиациялық зақымданулар орын алды. Хиросимада зардап шеккендердің 39,4% және Нагасакиде 42,2% зақымдану құрамдастырылған сипатқа ие болды.

Қазіргі соғыс жағдайында ядролық зақымдау ошақтарындағы санитарлық шығындардың көлемі мен құрылымы жеке құрамды жарылыс эпицентрінен алып тастауға, оның қорғалу дәрежесіне, жердің сипаттамасына, жыл уақытына және ядролық оқ-дәрілердің қуаттылығына байланысты болады.

Сонымен, жау өзінің жеке құрамына зиян келтірмей біздің әскерлеріміздің бірінші эшелонының құрамалары бойынша келтіруге болатын аса аз және аз қуатты оқ-дәрілермен ядролық соққы жасаған кезде санитарлық шығын құрылымында қатты сәулелі аурумен зақымданғандар басым болады. Әскер мен майданның жедел тереңдігінде негізінен орта және ірі қуатты оқ-дәрілер қолданылатын болады, сондықтан мұнда радиациялық және жарақаттық зақымданулардың арақатынасы соңғылардың пайдасына өзгеретін болады.

Ядролық зақымдау ошақтарындағы әскерлердің жеке құрамы арасындағы ысыраптар ядролық жарылыстың түрі мен қуатын ғана емес, жарылыс кезінде тұрған жерлерде адамдардың қорғалу дәрежесін, ғимараттар мен құрылыстардың бұзылу ықтималдығы мен дәрежесін ескере отырып, арнайы әдістемелерді пайдалана отырып, шамамен есептеу жолымен айқындалуы мүмкін.

Мысалы, ядролық соққылардың зақымдау тиімділігін бағалау үшін жарылыс эпицентрінің айналасында адам ауырлық дәрежесінен төмен емес жарақат алатын нүктелердің таралу заңы қолданылады. Бұл заң жеңілістің координаттық заңы деп аталады. Ол айналмалы сипатқа ие және адамның зақымдану ықтималдығы (G) мен оның орналасқан жері (координаттары – X, Y) арасында жарылыс эпицентріне қатысты байланысты білдіреді (Сурет 2) Бөліктер мен құрамалардағы санитарлық шығындардың көлемі мен құрылымы кең шектерде ауытқуы мүмкін, алайда оларды болжау қарсыластың ядролық қаруды қолдану салдарының жиынтығын бағалауға және медициналық қызметтің күштері мен құралдарын нақты ядролық жағдайдағы жұмысқа уақтылы дайындауға мүмкіндік береді.



Сурет 2. Координатты зақымдау заңнамасының графикалық сызбасы

Химиялық қарудан санитарлық шығындар

Химиялық қаруды қолданудың салдарын анықтаудың негізгі жедел әдісі болжау болып табылады. Есептік жолмен алынған деректер одан кейін радиациялық, химиялық және биологиялық қорғау қызметі жүзеге асыратын барлау нәтижелері бойынша ақпараттың келіп түсуіне қарай нақтыланады.

Химиялық қарудан санитарлық шығын тек оның қолдану ауданында ғана емес, ұлы заттардың таралу аймағында да болуы мүмкін. Химиялық қарудан болатын санитарлық шығындардың көлемі мен құрылымы оны қолданудың тәсілдері мен ауқымына, химиялық соққылардың кенеттен пайда болу дәрежесіне, уландырғыш заттардың түріне, жеке құрамның қорғалу дәрежесіне, метеорологиялық және топографиялық жағдайларға, жеке құрамның физикалық және моральдық жағдайына және т. б. байланысты. Санитарлық шығындарды болжау кезінде жеке құрамның жеке қорғану құралдарының болуын, оларды пайдалану дағдысын, сондай-ақ хабарлау дабылдарын уақтылы жеткізуді ескеру қажет. Жеке қорғану құралдарымен толық қамтамасыз етілген және оларды пайдалану дағдыларына жеткілікті, хабардар етудің жоғары жеделдігі кезінде жеке құрамның жоғалуы техникалық ақаулықтың және қорғаныс құралдарын дұрыс емес қиыстырмаудың салдарынан ғана мүмкін болады.

Қазіргі заманғы соғыстар мен әскери қақтығыстардағы химиялық қарудың барлық түрлерінің арасында жүйке-салдану әсер ететін жауынгерлік уландырғыш заттарды пайдалану ең ықтимал болып табылады, өйткені дәл осы заттар жеке құрам арасында барынша санитарлық жоғалтуға қабілетті. Алайда жүйке-салдану әсер ететін уландырғыш заттарды қолданғанда да антидот пен қорғаныш құралдарын дұрыс пайдалану, сондай-ақ жеке құрамды зақымдау аймағынан уақтылы көшіру зақымданғандар арасында өлімнің алдын алуға мүмкіндік береді.

Жүйке-салдану заттарынан басқа, жауынгерлік іс-қимылдар барысында жеке құрамды уақытша істен шығаратын тері-іріңдеткіш уландырғыш заттарды, ирританттарды және химиялық қару арсеналындағы үлес салмағы елеусіз басқа да токсикалық заттарды қолдану мүмкін.

Әскери мамандардың назарын әдеттегі және химиялық қарумен құрамдастырылған зақымданулар да қызықтырады. Жараланғандардың тек 65%-ы әскери уландырғыш заттарды қолданған жағдайда газтұтқышты өз бетінше пайдалана алатыны анықталды, ал қалғандары жарақаттың сипаты немесе ауырлығына байланысты оны бөгде адамның көмегінсіз жасай алмайды.

Химиялық қаруды қолдану зақымдау ошақтарында құтқару жұмыстарын ұйымдастыруда да, емдеу-эвакуациялық іс-шараларды өткізуде да үлкен қиындықтармен сипатталады. Мәселен, жүйке-салдану және тері-қол арқылы әсер ететін уландырғыш заттармен зақымдану ошағының шекарасында тікелей толық арнайы өңдеу жүргізу қажет болады, бұл оларды емдеу мекемелеріне жеткізу уақытының ұлғаюына әкеледі. Медициналық персонал жеке қорғаныс құралдарында жұмыс істеуге мәжбүр болады, бұл медициналық емшаралар мен манипуляцияларды орындау мүмкіндігін қиындатады.

Әскери уландырғыш заттармен зақымданудың клиникалық ағымының ерекшеліктері зардап шеккендерді олардың жай-күйі тұрақтанғанға дейін жедел көшіруді болдырмайды, бұл зақымдану ошағына тек медициналық бөлімшелерді ғана емес, сонымен қатар мамандандырылған медициналық көмекті уақтылы көрсету үшін мамандандырылған емдеу мекемелерін жылжыту және барынша жақындату қажеттілігін туындатады. Санитарлық шығындардың құрылымында көп жүктемемен зақымданған терапевтік бейіннің басым болуына байланысты терапевтік бөлімшелер және ең аз хирургиялық бөлімшелер жұмыс істейтін болады. Бұл өз кезегінде жекелеген медициналық батальондар мен жасақтарда функционалдық бөлімшелерді қайта бейіндеуді талап етеді. Бұдан басқа, химиялық қарумен зақымданған адамдар үшін тиісті құрал-саймандары, таңу материалдары мен дәрі-дәрмектері бар жеке таңу және операциялық бөлулер қажет болады.

Жеке құрамды уақытша істен шығаратын уландырғыш заттарды қолданған кезде, зақымданғандардың басым бөлігі санитарлық шығындарға жатқызылмайды, өйткені олар 1 тәуліктен кем уақытта істен шығарылады және медициналық бөлімдер мен мекемелерге түспейді. Дегенмен, бірнеше сағат бойы жауынгерлік қабілетін жоғалтып және бөлімшелерде қалып, тез шаршағандар күйзелуді, көздің шырышты қабықтары мен тыныс алу жолдарының тітіркену симптомдарын, сондай-ақ зақымданудың басқа да өтпелі көріністерін алу үшін оларға симптоматикалық ем көрсетуді қажет етуі мүмкін.

Биологиялық қарудан санитарлық шығындар

Биологиялық зақымдану ошағындағы санитарлық шығындар, ең алдымен, биологиялық құралдардың бастапқы және қайталама аэрозолінің әсер етуі нәтижесінде зақымдануы мүмкін жеке құрамның санымен, сондай-ақ аурудың эпидемиялық таралуы есебінен анықталады. Жоғалтулар

биологиялық соққылардың кенет дәрежесіне, биологиялық құралдардың түріне, жеке құрамның қорғалу дәрежесіне байланысты. Санитарлық шығындардың шамасы микроорганизмдердің түріне, олардың вируленттілігіне, контагиоздылығына, биологиялық қаруды қолдану ауқымына және әскерлерді бактерияға қарсы қорғауды ұйымдастыруға байланысты едәуір ауытқуы мүмкін.

Шетелдік әскери мамандардың қазіргі заманғы көзқарастарын және арнайы зерттеулер нәтижелерін ескере отырып, әскери операциялардағы биологиялық қарудан әскерлердің ықтимал санитарлық шығындарының орташа тәуліктік шамасы жеке құрам санының 0,2 - 0,3% құрауы мүмкін. Бөлімдер мен құрамалардағы санитарлық шығындар жалпы әскери ұрыстың қысқа мерзімділігіне (1 тәулік) және осы мерзімнен тыс биологиялық қарумен зақымданған адамдардың пайда болуына байланысты жеке есептелмейді. Ботулотоксинмен зақымданғандар химиялық қарудан санитарлық шығындар ретінде есептеледі.

Биологиялық зақымдау ошағындағы медициналық жағдай санитарлық шығындардың көлемі және құрылымы ғана емес, сондай-ақ салдарларды жоюға арналған күштер мен құралдардың болуымен, сонымен қатар олардың дайындығымен де айтарлықтай шамада анықталатын болады.

Эпидемиялық ошақтың пайда болуы кезіндегі негізгі эпидемияға қарсы іс-шараларға: бөлімдер мен бөлімшелерді хабардар ету, жалпы және шұғыл алдын алуды жүргізу, санитарлық-эпидемиологиялық барлау жүргізу, эпидемиялық ошақты залалсыздандыру, сырқаттанғандарды анықтау, оқшаулау және ауруханаға жатқызу, бактерия тасымалдаушылықты анықтау және күшейтілген медициналық бақылау, режимдік-шектеу немесе карантиндік іс-шаралар, санитарлық-ағарту жұмыстары жатады.

Биологиялық қаруды жұқтыру ошағынан келіп түскен науқастар оқшауланады және жеке көлікпен жұқпалы аурулар госпиталіне жіберіледі. Мұндай зақымданғандар жаппай түскен кезде олар үшін жеке эвакуациялық бағыт құрылуы мүмкін.

Биологиялық қару ретінде аса қауіпті инфекция қоздырғышын қолдануға күдіктенген кезде осы кезеңге келіп түскен жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау тоқтатылады. Әскери бөлім қоздырғыштың түрі анықталғаннан кейін карантинге шығарылады, ал жұқтыру ошағына аса қауіпті инфекцияларды емдеуге арналған госпиталь қойылуы мүмкін.

Реактивті жай-күй

Соғыс уақытында реактивті жағдайлар деп қазіргі заманғы қаруды қолдану нәтижесінде туындайтын қайтымды психикалық бұзылулар түсініледі. Шетелдік басылымда мұндай патология жиі "жауынгерлік күйзелу" деп аталады.

Ядролық, химиялық немесе биологиялық қаруды, сондай-ақ көлемді жарылыс оқ-дәрілерін, тұтқыр тұтандырғыш құралдарды және т. б. қолданған жағдайда неғұрлым жиі реактивті жай-күй пайда болады.

Реактивті жағдайлардың туындауының тікелей себебі ядролық жарылыстың, күшті шудың, үлкен қираудың, үлкен өрттердің және т. б. үлкен бұлтты ("саңырауқұлаққа ұқсас") көрген кезде адамда қорқыныш сезімінің пайда болуы. Сондай-ақ, реактивті жағдайлар вулкандардың атқылауы, жер сілкіністері, үлкен орман өрттері, цунами және т. б. аудандарда болған жеке құрам арасында кездеседі.

Реактивті жағдайлармен зардап шеккендердің әскерлердің орташа тәуліктік санитарлық шығындары жеке құрам санының 0,1 - 0,3% құрауы мүмкін. Сонымен қатар, бірқатар мамандар аталған шығындар үлкен болуы мүмкін деп санайды.

Реактивті жағдайлармен зақымданғандардың негізгісі жекелеген медициналық батальондарда (жекелеген медициналық жасақтарда) және олардың тек аз ғана бөлігі – неврологиялық госпитальдарда емделетін болады.

Науқастар

XIX-XX ғғ. соғыстардағы осы категорияның санитарлық шығындары жұқпалы аурулар есебінен айтарлықтай ауытқуларға ұшырады, ол әскерлердің жиі соғысуға деген қабілеттілікті толық жоғалтуға дейін әкелді. Мысалы, 1881 жылы Тунис жорығы кезінде француз армиясының санитарлық шығындары тек іш сүзегінен - 210%, ағылшын-Египет экспедициясы кезінде ағылшын әскерлерінің санитарлық шығындары 1882 жылы – 421% құрады.

1941 - 1945 жылдардағы Ұлы Отан соғысы кезінде Қарулы Күштерде жұқпалы аурулардың төмен болуына байланысты науқастардың орташа тәуліктік санитарлық шығындары салыстырмалы түрде шағын шектерде өзгеріп, жеке құрам санының 0,08 - 1,0%-ын құрады.

Қазіргі соғыста науқастардың үлес салмағы айтарлықтай өсуі мүмкін. Бұл жеке құрам денсаулығының жай-күйіне қолайсыз әсер ететін жауынгерлік техника мен қару-жарақтарды (шулар, үдеулер, шамадан тыс жүктеме, діріл, ЖЖС-өріс, агрессивті сұйықтықтар, иондаушы сәулелену және т.б.) пайдаланумен, сондай-ақ әскерлерде және жауынгерлік іс-қимылдар аудандарында санитарлық-эпидемиологиялық жағдайдың нашарлауымен байланысты болады.

Қазіргі көзқарастар бойынша, қазіргі соғыс жағдайында қолайлы санитарлық-эпидемиологиялық жағдай кезінде науқастардың орташа тәуліктік санитарлық шығындары әскерлердің жеке құрамы санының 0,1% - ға жуығын, ал қолайсыз жағдайда-0,2% және одан да көп бөлігін құрауы мүмкін. Олардың 60-70% стационарлық жағдайда емделуді қажет етеді.

Ұлы Отан соғысы мен кейінгі әскери қақтығыстардың тәжірибесі көрсеткендей, соғыс уақытында жалпысоматикалық науқастардың құрылымы мен емдеу-эвакуациялық сипаттамасы бейбіт уақыттың ұқсас көрсеткіштеріне жақын болуы мүмкін.

5 ТАРАУ

ЕМДЕУ-ЭВАКУАЦИЯЛЫҚ ІС-ШАРАЛАРДЫҢ ҰЙЫМДАСТЫРЫЛУЫ

Емдеу-эвакуациялау іс-шаралары емдеу-эвакуациялау жүйесінің негізін құрайды, ол өз кезегінде соғыс уақытында Қарулы Күштерді медициналық қамтамасыз етудің маңызды құрамдас бөліктерінің бірі болып табылады.

Емдеу-эвакуациялық жүйе деп әскери іс пен әскери медицинаның белгілі бір тарихи кезеңі мен даму деңгейіне тән жараланғандар мен науқастарға медициналық көмекті ұйымдастырудың, оларды емдеудің, эвакуациялаудың, оңалтудың өзара байланысты қағидаттары мен әдістерінің және бірыңғай жүйе бойынша бірыңғай ақпараттық кеңістікте жұмыс істейтін медициналық қызметтің осы үшін арналған күштері мен құралдарының жиынтығы деп түсініледі.

Қазіргі заманғы емдеу-эвакуациялық іс-шаралар жүйесінің мәні медициналық эвакуация кезеңдерінде жарақаттанғандар мен науқастарды нақты жағдайларына сәйкес медициналық көрсеткіштер бойынша мамандандырылған емдеу мекемелеріне көшірумен бірге жүйелі және сабақтастық емдеу іс-шараларын жүргізуден тұрады.

Емдеу-эвакуациялық іс - шараларды ұйымдастыру – бұл қазіргі заманғы жағдайларға бейімделген, мақсаты бойынша көшірілетін кезеңді емдеу жүйесі. Бұл жүйенің негізіне бірыңғай әскери-далалық доктрина қағидаттары Е. И.Смирновпен 1942 жылы негіздері салынған, бірақ өзінің тұжырымдамалық мәнін жоғалтпаған және қазіргі күнге дейін:

- "...аурудың пайда болуы мен дамуын бірыңғай түсіну, далалық санитарлық қызметтегі хирургиялық және терапевтік жұмыс қағидаттарын бірыңғай түсіну;

- көшірудің әр түрлі кезеңдерінде жараланғандар мен науқастарға қызмет көрсетудегі сабақтастық;

- жарақаттанғандарды және науқастарды толық сұрыптауға мүмкіндік беретін және емдеудің бірыңғай жүйесін және эвакуацияның әр түрлі кезеңдерінде оның бірізділігін қамтамасыз ететін қысқа, нақты және дәйекті медициналық құжаттаманың міндетті болуы;

- жараланғандар мен науқастарды алдын алу және емдеу әдістеріне бірыңғай мектеп пен бірыңғай эвакуациялық бағыттағы санитарлық эвакуацияның әр түрлі кезеңдерінде бірыңғай көзқарастың болуы".

Жұмыс істеп тұрған емдеу-көшіру жүйесін жетілдіру қажеттілігі 1941 - 1945 жылдардағы Ұлы Отан соғысының кезінде анықталған оның жекелеген кемшіліктерімен ғана емес, соғыстан кейінгі уақытта әскерлерді медициналық қамтамасыз ету жағдайларының өзгеруімен де байланысты.

Мәселен, қазіргі заманғы әскердің қарулануында әдеттегі қарудың жаңа түрлерінің, напалм үлгісіндегі тұтандырғыш қоспалардың, жаппай қырып-жою құралдарының пайда болуы санитарлық шығын мөлшерінің,

сипаты мен құрылымының өзгеруіне әкеп соғады, атап айтқанда – жаппай санитарлық шығынның іс жүзінде бір мезетте пайда болу мүмкіндігі.

Зақымданудың едәуір бөлігінің құрамдастырылған сипаты мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге және әр түрлі медициналық мамандықтардың зақымданған өкілдерін кейіннен емдеуге тарту қажеттігіне алып келеді. Тіпті хирургиялық госпитальдарда да терапевтік көмек көрсету қажеттілігі артады, өйткені жауынгерлік патология құрылымында психоневрологиялық бұзылулар, радиациялық зақымданулар және түрлі жарақаттармен үйлескен уландырғыш заттармен зақымданулар орын алады.

Бұдан басқа, жауынгерлік іс-қимылдарының қарқынды өсуі мен жоғары қарқыны медициналық қызмет бөлімдері мен мекемелерінен 1941 - 1945 жылдары Ұлы отан соғысы кездеріне қарағанда үлкен маневрлікті талап етеді.

Медициналық қызметтің жай-күйі өзгерген жағдайларымен қатар, емдеу-эвакуациялық іс-шараларды ұйымдастыруға соғыстан кейінгі кезеңде, әсіресе медициналық радиология, иммунология, анестезиология және реаниматология, трансфузиология, токсикология және т. б. сияқты бөлімдерде медициналық ғылымның дамуына үлкен ықпал етті.

Мысалы, кең спектрлі қазіргі заманғы антибиотиктерді қолдану қажет болған жағдайда (мысалы, жаппай санитарлық шығындарда) Ұлы Отан соғысы кезінде рұқсат етілгеннен кейінгі уақытта хирургиялық араласуларды жүргізуге мүмкіндік береді.

Қазіргі заманғы емдеу-эвакуациялық іс-шаралар жүйесі: жараланғандар мен науқастарды жинау, медициналық сұрыптау және медициналық көмектің барлық түрлерін көрсету, алдын ала даярлау және эвакуациялау, емдеу және медициналық оңалту.

Бұл жүйеде медициналық қызметтің емдеу-эвакуациялық қызметінің барлық жақтары өзара тығыз байланысты және іс-шаралардың бірыңғай кешені ретінде жүргізіледі. Бұл іс-шараның негізгі мақсаты - жауынгерлік зақымдану немесе ауру нәтижесінде қызмет ете алмайтын әскери қызметшілердің мүмкіндігінше көп санының өмірін сақтау және жауынгерлік және еңбекке қабілеттілігін тез қалпына келтіру, бұл қазіргі соғыс жағдайында әскерлер мен флот күштерінің жауынгерлік шығындарын толықтырудың ең шынайы және тиімді тәсілі болып табылады.

5.1. Жараланғандар мен науқастарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру және оларды емдеу

Қазіргі заманғы емдеу-эвакуациялық іс-шаралар жүйесінің маңызды элементі жараланғандарға және науқастарға медициналық көмек көрсету және оларды медициналық эвакуациялау кезеңінде емдеу болып табылады.

Жараланғандарға және науқастарға медициналық көмек көрсету және оларды соғыста емдеу эвакуациялау жолдарында белгілі бір ретпен өрістетілетін медициналық пункттерде, медициналық роталар мен

батальондар мен емдеу мекемелерінде жүзеге асырылады. Мұндай медициналық бөлімшелер, бөлімдер мен мекемелер медициналық эвакуация кезеңдерінің атауын алды.

Медициналық эвакуация кезеңі - жараланғандар мен науқастарды қабылдау, сұрыптау, оларға медициналық көмек көрсету, оларды емдеу, сондай-ақ эвакуациялауға жататын барлық жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау алдындағы даярлау мақсатында эвакуациялау жолдарында өрістетілген медициналық қызметтің күштері мен құралдары (медициналық пункттер мен емдеу мекемелері) деп түсіндіріледі.

Қазіргі заманғы емдеу-эвакуациялық іс-шаралар жүйесіне сәйкес медициналық эвакуациялау кезеңдері деп: бригаданың медициналық пункті (медициналық рота), жеке медициналық жасақ, госпитальдық базаның емдеу мекемелері, соғыс уақытындағы аймақтар, ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің тыл госпитальдары болып табылады. Медициналық эвакуациялау кезеңдерінің қатарына жайылған кезінде және жергілікті жерде жұмыс істей бастағанда батальонның медициналық пункті (взводы) жатқызылуы мүмкін.

Медициналық эвакуациялаудың әрбір кезеңінде және осы кезеңге сай бірігіп медициналық көмектің көлемін құрап отыратын белгілі бір емдеу-алдын алу іс-шаралары жүзеге асырылады. Медициналық эвакуациялау кезеңдеріндегі осы іс-шаралардың көлемі тұрақты болып табылмайтынын және жағдайға байланысты өзгеруі мүмкін екенін ескеру қажет.

Медициналық эвакуациялау кезеңдері емдеу-эвакуациялық іс-шаралардың жалпы жүйесіндегі орнына, сондай-ақ жауынгерлік және медициналық жағдайға байланысты жұмыстарды ұйымдастыруда ерекшеліктерге ие. Алайда, медициналық эвакуациялаудың жекелеген кезеңдерінің қызметін анықтайтын жағдайлардың әртүрлілігіне қарамастан, оларды ұйымдастыру негізінде жалпы қағидаттар жатыр, оған сәйкес әрбір кезең құрамында әдетте мынадай негізгі міндеттерді орындауды қамтамасыз ететін функционалдық бөлімшелер өрістетіледі:

- медициналық эвакуациялаудың осы кезеңіне келген жараланған және ауру науқастарды қабылдау, сұрыптау және осы кезеңде медициналық көмекке мұқтаж емес адамдарды эвакуациялауға дайындау - қабылдау-сұрыптау (сұрыптау-көшіру) бөлімшесі;

- жараланғандар мен науқастарды ішінара немесе толық санитарлық өңдеу, олардың киім-кешектерін, сондай-ақ санитарлық көлік пен зембілдерді ішінара дегазациялау, дезактивациялау және дезинфекциялау - арнайы өңдеу алаңы (бөлімшесі);

- жараланғандарға және науқастарға медициналық көмек көрсету-бригаданың медициналық пунктінің таңу бөлмесі, жеке медициналық жасақтың, операциялық-таңу бөлімшесі, хирургиялық госпитальдің операциялық бөлімшесі, терапевтік госпитальдің емшара бөлмесі және т. б.;

- жарақат алғандар мен науқастарды емдеуге жатқызу және емдеу-госпитальдық бөлімше;

- одан әрі тыл-эвакуациялау бөлімшесіне көшіруге жататын жараланғандар мен науқастарды орналастыру;
- жұқпалы ауруларды орналастыру - изоляторлар;
- медициналық мүлікпен қамтамасыз ету - дәріхана.

Бұдан басқа, медициналық эвакуациялау кезеңдерінің құрамында басқаруды жұмыспен қамту және барлық жақты материалдық-техникалық қамтамасыз ететін осы кезеңдер қызметінің барлық тараптарын-басқару (штаб), ас үй, қызмет және материалдық техникалық қамтамасыз және т.б бөлімшелердің бар болуын қарастырады.

Медициналық эвакуация кезеңдерін жаю үшін орындар (аудандар) жағдайлардың нақты шарттарын ескере отырып таңдалады: әскерлердің жауынгерлік міндеттері мен оларды сапқа тұрғызу, тылды ұйымдастыру, жолдарды салу, радиациялық, химиялық және биологиялық жағдай, сапалы су көздерінің болуы, ауданның санитарлық-эпидемиологиялық жағдайы және т. б. Алайда, барлық жағдайларда, мүмкіндігінше қарсыластың назарын аударуы мүмкін объектілерден тыс, функционалдық бөлімшелердің ыңғайлы орналасуы, оларды жақсы қорғау және бүркемелеу, сондай-ақ сенімді күзет пен қорғанысты ұйымдастыру мүмкіндігін қамтамасыз етілетін аудандарда медициналық эвакуациялау кезеңдерін жеткізу және эвакуациялау жолдарына жақын жайылуға ұмтылу керек.

Медициналық эвакуациялаудың барлық кезеңдері орналасқан жерлерді жиі ауыстыруға және тез өрістетуге, кез келген, тіпті ең күрделі жағдайларда жұмыс істеуге, жараланғандар мен науқастардың көп санын және т. б. бір мезгілде қабылдауға үнемі дайын болуы тиіс.

Соғыс уақытында медициналық қызмет көрсететін медициналық көмек әр түрлерге бөлінеді және жағдай шарттарына байланысты көлеммен ерекшеленеді.

Медициналық көмек түрі - жараланғандар мен науқастарға ұрыс алаңында (жаппай санитарлық шығын ошақтарында) және медициналық эвакуациялау кезеңдерінде көрсетілетін емдеу-алдын алу (емдеу-диагностикалық) іс-шараларының тізімі (кешені) мен жүргізілуі.

Медициналық көмектің түрі оны көрсету орнымен, оны көрсететін адамдарды дайындаумен және тиісті жарақтандырудың болуымен айқындалады.

Медициналық көмектің көлемі - бұл жарақат алғандар мен науқастарды медициналық эвакуациялаудың осы кезеңінде орындалатын емдеу-алдын алу (емдеу-диагностикалық) іс-шараларының жиынтығы. Медициналық көмектің көлемі медициналық эвакуациялаудың осы кезеңінде көрсетілетін медициналық көмектің түріне және жауынгерлік пен медициналық жағдайдың шарттарына байланысты болады.

Қазіргі уақытта медициналық көмектің мынадай типтік түрлері қарастырылады: алғашқы көмек, дәрігерге дейінгі көмек, алғашқы дәрігерлік көмек, білікті медициналық көмек, мамандандырылған медициналық көмек және медициналық оңалту (сурет. 3).

Рота	Батальон	Бригада	Қосылыс	Бірлестік	Орталық госпиталь	Тылдық госпиталь
	 			 		
Алғашқы көмек						
	Дәрігерге дейінгі көмек					
	Алғашқы дәрігерлік көмек					
	Білікті медициналық көмек					
						Мамандандырылған медициналық көмек
	Медициналық оңалту					

Сурет 3. Медициналық көмектің түрлері мен кезеңдері

Медициналық көмектің түріне байланысты оның мақсаты мен мазмұны әр түрлі.

Алғашқы көмек, әдетте, тікелей ұрыс алаңында (зақымдану ошағында) немесе зардап шегушінің өзі мен оның жолдастары өзін - өзі және өзара көмек ретінде немесе кіші медициналық құрам (санитарлар, санитарлық нұсқаушылар) көмегімен көбінесе жеке құрамды және медициналық әскери сөмкеде ұсталатын құралдарды пайдалана отырып көрсетіледі. 1941 - 1945 жылдардағы Ұлы Отан соғысы кезінде жағдайдың 38,2%- да алғашқы көмек өзін – өзі және өзара көмек ретінде көрсетілді, 53%- да – санитарлар мен роталардың санитарлық нұсқаушылары, 2,6%- да батальон фельдшерлері және 6,2%- да бөлімдердің дәрігерлері көрсетеді. 84,4%- дық жағдайда алғашқы көмек ұрыс алаңында көрсетілді.

Алғашқы көмектің мақсаты қарапайым медициналық көмек көрсету арқылы жараланушының (науқастың) өмірін сақтап қалу, жарақат (ауру) салдарының ауырлығын азайту, қауіпті асқынулардың дамуын ескерту және жараланушыны (науқасты) эвакуациялауға дайындау болып табылады.

Алғашқы көмек мыналарды қамтиды:

- жараланғандарды ұрыс алаңынан шығару, жараланғандарды жауынгерлік машиналардан, үйінділерден шығару;
- теріге түскен жанып жатқан киім-кешек пен жағу қоспасын сөндіру;
- зақымданған жерлерде газтұтқыш кию;
- жеке химиялық заттарға қарсы пакеттен тері және киім-кешек жапсарлас учаскелерін сұйықтықпен газсыздандыру;
- жеке дәрі қобдишасынан көрсеткіштер бойынша дәрілік заттарды қолдану;
- жоғарғы тыныс алу жолдарын сілекейден және бөгде денелерден тазарту және өкпені жасанды желдетудің қарапайым әдістерін жүргізу арқылы асфиксияны жою ("ауыздан-ауызға" және т. б.)

- сыртқы қан кетуді уақытша тоқтату;
- жаралар мен күйіктерді асептикалық таңғышпен жабу;
- жеке таңу пакетін пайдалана отырып, окклюзиялық таңғышты салу арқылы ашық пневмоторакс жою;
- зақымданған қолдың транспорттық иммобилизациясын қолда бар құралдармен және басқа да іс-шаралар.

Алғашқы көмек көрсету кезінде алдымен жеке, жеке химияға қарсы пакет және зардап шегушінің жеке дәрі қобдишасынан жасалған құралдар, содан кейін – көмек көрсететін жеке медициналық құралдар және санитарлар мен санитарлық нұсқаушыларды жарақтандыруда бар медициналық әскери сөмкедегі заттар пайдаланылады.

Дәрігерге дейінгі көмекті батальондардың медициналық пункттеріндегі (взводтарында) фельдшер басым түрде алып жүретін медициналық жабдықтау (стерильді таңу материалы, өкпені жасанды желдету портативті ДП-10 аппараты, оттекті КИ-4 ингаляторы) және медициналық әскери сөмкеде (МӨС) және әскери фельдшерлік жиынтықта (ФЖ) ұсталатын құралдарды пайдалана отырып жүзеге асырады. Ол алғашқы көмек ретінде көрсетілетін медициналық іс-шараларды толықтырады және кеңейтеді және өмірге қауіп төндіретін: асфиксиямен, қан кетумен, шокпен, комамен, құрысумен, тоқтамайтын құсу, айқын ауырсыну синдромымен және т. б. жағдайлармен күресуге бағытталған.

Дәрігерге дейінгі көмек мыналарды қамтиды:

- заладанған жерлерде басына жараланғандарға арналған газтұтқыш кию;
- тері мен жапсарлас киім-кешектің ашық жерлерін қосымша дегазациялау;
- радиоактивті немесе уландырғыш заттардың түсуіне күдіктенген кезде көзді, ауыз қуысын және мұрынды жуу;
- көрсеткіштер бойынша антидоттарды қайта енгізу;
- ауырсынуды басатын, жүрек-тамыр, құрысуға қарсы және құсуға қарсы заттарды енгізу;
- асфиксияны жою және қажет болған жағдайда портативті тыныс алу аппаратын және оттекті ингалятор көмегімен өкпеге жасанды желдету жүргізу;
- асқазанды зондсыз жуу (жасанды құсуды шақырту);
- қысқыш таңғышты салу немесе сыртқы қан кетуде жараның тығыз тампонадасын жүргізу;
- қан сіңген таңғыштардың үстінен дәкелеу;
- ашық пневмоторакс кезінде окклюзиялық таңғышты салу;
- термиялық күйік кезінде контурлық асептикалық таңғыштарды салу;
- жгут салудың дұрыстығын тексеру және импровизацияланған жгуттарды стандартты жгуттарға ауыстыру;
- көлік иммобилизациясының дұрыс орындалуын тексеру және қажет болған жағдайда шиналарды қолда бар материалдардан стандартты баспалдақ және фанерлік шиналарға ауыстыру;

- шөлді қандыру (ішке жаралғандардан басқа), жылыту (суық зақымдану кезінде) және басқа да іс-шаралар.

Бұдан басқа, дәрігерге дейінгі көмек көрсететін медициналық құрам алғашқы көмек көрсетудің дұрыстығын бақылауды жүзеге асырады.

Алғашқы дәрігерлік көмекті бригаданың медициналық пунктінде (медициналық ротасында) жалпы білікті дәрігер, ал кейде жеке медициналық жасақта жиынтық-табельдік медициналық мүлікті пайдалана отырып көрсетеді. Ол зақымдаушы фактор әсер еткен сәттен бастап жақын уақытта өмірге қауіп төндіретін бұзылуларды жоюды, қолайсыз асқынулардың алдын алуды және жараланғандарды (науқастарды) одан әрі эвакуациялауға дайындауды көздейді.

Алғашқы дәрігерлік көмек іс-шараларын жедел орындау бойынша екі топқа бөлінеді:

- жарақаттанушының және науқастың өміріне қауіп төндіретін жағдайларда жүргізілетін шұғыл іс-шаралар;

- орындалуы кейінге қалдырылуы мүмкін іс-шаралар.

Шұғыл көмек зардап шеккен адамның өміріне қауіп төндіретін жағдайларда (жіті жүрек-қан тамырлары жетіспеушілігі, тыныс алудың ауыр бұзылуы, тоқтамастан құсу, тырысу және айқын ауырсыну синдромы, қан кету, шок, кома және т.б.) немесе ауыр мүгедектікке әкеп соғатын (мысалы, көз ипритпен зақымданғанда) жағдайлар кезінде жүзеге асырылады.

Алғашқы дәрігерлік көмектің шұғыл іс-шаралар тобы:

- радиациялық және химиялық зақымдану ошақтарынан түсетін жарақаттанғандар мен науқастарда киім-кешекті ішінара санитарлық өңдеу және ауыстыру;

- уландырғыш заттармен зақымданған кезде антидот енгізу;

- сәулелену кезінде алғашқы реакцияны тоқтату және радиациялық зақымданулардың ерте патогенетикалық терапия құралдарын қолдану;

- токсиндермен уланған кезде токсинге қарсы сарысуды қолдану және биологиялық заттармен зақымдану кезіндегі спецификалық емес алдын алуды;

- құрысуға қарсы, ауырсынуды басатын, жүрек-қан тамырлары, бронхты кеңейтетін, құсуға қарсы және көрсеткіштер бойынша басқа да дәрілік заттарды енгізу;

- көзді тері-іріңдеу әсер ететін уландырғыш заттармен зақымдаған кезде көз майын және дәрілік пленкаларды қолдану;

- ауыз арқылы улану кезінде асқазанды зондпен жуу;

- асфиксияны жою, соның ішінде кеңірдектің интубациясын, коникотомияны немесе трахеостомияны жүргізу арқылы;

- оттегі ингаляциясы, кеуде ағзаларының зақымдануы кезінде вагосимпатикалық новокаинді блокада және қабырғалардың көптеген сынуы кезінде сегментарлы паравертебральды новокаинді блокада орындау арқылы жедел тыныс алу жетіспеушілігімен күрес, ал осы іс – шаралар тиімсіз болған жағдайда өкпеге жасанды желдету жүргізу;

- сыртқы қан кетуді уақытша тоқтату және көрсетусіз салынған жгуттарды алу мақсатында бұрын салынған жгуттарды бақылау, тігумен қан кетуді тоқтату, жарадағы тамырды байлау немесе жараның тығыз тампонадасымен, аяқ-қолдағы қанды уақытша рециркуляция қажет болған жағдайда жгутты қайта салу;

- басқа іс-шараларды орындаумен бір мезгілде плазма алмастыратын ерітінділерді көктамыр ішіне енгізу жолымен қан шығынын толтыру;

- окклюзиялық таңу арқылы плевралды қуысты және ашық пневмотораксты пункциялау немесе тесу жолымен кернеулі пневмоторакс жою;

- қуықтың зақымдануы кезінде қуықтың капиллярлы пункциясы және несептің кідіруі кезінде қуықтың катетеризациясы;

- сүйектердің сынуы, буындардың жарақаттануы, магистральды қан тамырлары мен нервтердің зақымдануы кезінде табельді шиналармен аяқ-қолдың тасымалдау иммобилизациясын және новокаин блокадасын орындау,

жарақаттық шоктың дамуымен ілесіп жүретін немесе қауіп төндіретін жұмсақ тіндердің көлемді күйіктері мен зақымданулары;

- аяқ-қол сегменттерін олардың толық емес үзілуі мен бұзылуы кезінде бөліп шығару, кейіннен транспорттық иммобилизация;

- уландырғыш немесе радиоактивті заттармен залалданған жарадағы таңғыштарды ауыстыру, сондай-ақ топырақпен мол ластанған жараларды жуу, тері мен жараны дегазациялау немесе дезактивациялау, жараны антисептиктер ерітіндісімен жуу, антибиотиктерді ішке енгізу және жараға антисептиктер енгізу арқылы ауыстыру;

- анальгетиктер мен антибиотиктерді бұлшық ет ішіне енгізу, сіреспе анатоксинін тері астына енгізу және басқа да іс-шаралар.

Бірінші дәрігерлік көмек іс-шараларының екінші тобы өмірге қауіп төндірмейтін жағдайларда хирургиялық манипуляциялар жүргізуді және әртүрлі симптоматикалық дәрілік заттарды тағайындауды қамтиды:

- антигистаминді, ыстықты түсіретін, ауырсынуды басатын және басқа да симптоматикалық заттарды қолдану;

- көлік иммобилизациясының кемшіліктерін жою және шок құбылыстарынсыз аяқ-қолдың зақымдануы кезінде новокаин блокадасын жүргізу;

- тіндердің зақымдануы кезінде жараның айналасына антибиотиктерді енгізу;

- түсіп қалған таңғыш ауыстыру немесе қанмен сіңген таңғыш үстіне дөкелеу және басқа да іс-шаралар.

Алғашқы дәрігерлік көмектің толық көлемі екі топтың іс-шараларын қамтиды. Алғашқы дәрігерлік көмек толық көлемде көрсету мүмкін болмаған жағдайда бірінші топтың іс-шаралары ғана орындалады.

Білікті медициналық көмекті жеке медициналық жасақта әскери далалық госпиталдерде хирург-дәрігерлер (білікті хирургиялық көмек) және терапевтер (білікті терапевтік көмек) көрсетеді. Ал кейбір жағдайларда

госпитальдық базаның емдеу мекемелерінде. Бұл көмек жарақаттың өміріне қауіп төндіретін ауыр зардаптарды немесе жарақаттар мен аурулар кезінде шұғыл жағдайларды жою, зақымданудың, жараланудың немесе аурудың ықтимал асқынулары мен салдарларының алдын алу мақсатында, сондай-ақ одан әрі эвакуациялауды қамтамасыз ету және кейіннен емдеу үшін неғұрлым қолайлы жағдайлар жасау мүддесінде көрсетіледі.

Білікті хирургиялық көмек іс-шаралары оларды шұғыл орындау бойынша шартты түрде үш топқа бөлінеді.

Бірінші топқа өмірлік көрсеткіштері бойынша шұғыл іс-шаралар, яғни шұғыл хирургиялық араласу және қарқынды терапия іс-шараларының кешені жатады, оларды медициналық эвакуациялаудың осы кезеңінде жүргізуден бас тарту өлімге әкеп соғады. Мұндай іс-шараларға, мысалы, қан кету кезінде қан тамырларына операциялар жасау, ашық пневмоторакс кезінде жараны тігу, клапанды пневмоторакс кезінде торакоцентез, бас миының қысылуы кезінде бас сүйектің декомпрессиялық трепанациясы, аяқ-қолдың жарылуы мен жаппай бұзылуы кезінде ампутация, құрсақ қуысы мүшелерінің зақымдануы кезінде лапаротомия және т. б. жатады.

Шұғыл хирургиялық араласуларды орындау келесі жағдайларда қажет:

- асфиксиямен немесе сыртқы қан кетумен бірге жүретін бас пен мойын жарақаттары;

- жүрек тампонадасы, өкпеқаптың қан кетумен, үлкен гемоторакспен, кернеулі пневмоторакспен, ашық пневмоторакспен жүретін кеуде жарақаты;

- кеуденің механикалық және ашық жарақаттары, алдыңғы немесе алдыңғы бүйірлі қабырға қақпақшасын қалыптастыра отырып, қабырғалардың көптеген қос сынықтарымен ілесе жүретін;

- құрсақ ішіндегі қан кетумен, құрсақ қуысы ағзаларының эвентрациясымен немесе перитониттің айқын көрінген белгілерімен қоса жүретін іштің жарақаттары;

- сыртқы қан кетумен қатар жүретін жамбас жарақаттары;

- жамбастың алдыңғы және артқы жарты сақиналардың сүйектерінің көптеген сынықтарымен және қарқынды жамбасішілік қан кетумен ілесе жүретін жамбастың оқтан емес механикалық және жарылған жарақаттары;

- магистральды қан тамырларынан сыртқы қан кетумен қоса жүретін аяқ-қолдың жарақаттары мен зақымданулары;

- салынған таңбаға қарамастан, бұзылған сүйектерден сыртқы қан кетумен жалғасатын аяқ-қол сегменттерінің бұзылуы мен үзілуі;

- анаэробты инфекцияның дамуымен жүретін жараланулар мен ашық жарақаттар.

Екінші топ жедел іс-шараларды қамтиды, оларды жүргізу жағдайдың ерекше жағдайларында біраз уақытқа кейінге қалдырылуы мүмкін. Бұл іс-шаралар, бірінші кезекте, өмірге қауіп төндіретін ауыр жарақаттар асқынуының алдын алуға бағытталған. Бұған хирургиялық араласулар жатады, медициналық эвакуациялаудың осы кезеңінде орындалудан бас тарту ауыр асқынулардың дамуымен қауіп төндіреді, бұл

ретте хирургиялық араласуды кейінге қалдыру жағдайында бұл асқынулардың қауіптілігін қандай да бір басқа іс-шаралар өткізумен айтарлықтай азайтуы мүмкін емес. Мұндай араласулардың мысалдары қан кетпеген және аяқ-қолдың жеткілікті қанмен жабдықталмаған қан тамырларының жарақаттары бойынша операциялар, қуықтың зақымдануы және қуықтың бөртпеден тыс жарасы кезінде жақ асты жыланкөзін салу, уландырғыш немесе радиоактивті заттармен залалданған жараларды алғашқы хирургиялық өңдеу, сондай-ақ жұмсақ тіндердің және т. б. елеулі бұзылуымен жарақаттар болуы мүмкін.

Шұғыл хирургиялық араласуларды (шұғыл операцияларды) орындаумен қатар бұл іс-шаралар тобы да қарқынды терапияның толық кешенін қамтиды. Жедел операциялар екінші кезекте орындалғандықтан (шұғыл операциядан кейін), қарқынды терапия операциядан бұрын операция алдындағы дайындық болып табылады.

Жедел хирургиялық араласу келесі жағдайларда орындалады:

- бронхтардың зақымдануымен және плевра қуысын белсенді дренаждау кезінде де жойылмайтын кернеулі пневмоторакспен жүретін кеуде жарақаты;

- қан кетудің және қан жоғалтудың, перитониттің белгілері жоқ, бірақ тесіп өтетін жарақат белгілері немесе қуыс мүшелердің зақымдану белгілері бар іштің жаралануы;

- тік ішектің немесе қуықтың құрсағынан тыс зақымдануымен, сондай-ақ қуықтың зақымдануымен қоса болатын жамбас жарақаттары мен зақымданулары;

- сыртқы қан кетусіз, бірақ тінішілік гематомасы кернеулі немесе ишемия белгілері бар магистральды артериялардың зақымдануымен қоса болатын аяқ-қолдың жарақаттары мен зақымданулары;

- жарақаттардың уландырғыш немесе радиоактивті заттармен залалдануымен, жаралардың жермен мол ластануымен, немесе жұмсақ тіндердің ауқымды зақымдануымен қоса болатын аяқ-қолдың жаралануы;

- жарақаттық инфекцияның дамуымен қоса жүретін аяқ-қолдың жаралануы мен ашық жарақаттары;

- жалғасқан қан кету белгілерінсіз аяқ-қол сегменттерінің бұзылуы және үзілуі;

- сынулармен бірге болатын жарақаттар мен жарақаттар және жамбас сақинасының жылжуымен немесе қозғалуымен жамбас сүйектерінің күрделі сынықтарымен.

Үшінші топқа жарақат алғандар госпитальдық базаның емдеу мекемелеріне түскенге дейін кейінге қалдырылуы мүмкін іс-шаралар, яғни медициналық көшірудің осы кезеңінде орындалудан бас тарту ауыр асқынулардың сөзсіз дамуына әкеп соқпайтын хирургиялық араласулар жатады. Бұл ретте асқынулардың туындау қаупі дәрілік заттарды (мысалы, антибиотиктерді) немесе басқа да емдеу шараларымен айтарлықтай азайтылуы мүмкін. Үшінші топтың хирургиялық араласуының мысалы болып уландырғыш немесе радиоактивті заттармен зақымдану болмаған

кезде жұмсақ тіндердің жараларын алғашқы хирургиялық өңдеу, қатты ластанған күйіктерді алғашқы өңдеу, бет қиығы жарақаттаған кезде пластина тігістерін салу, төменгі жақ сынған кезде тістерді лигатуралық байланыстыру, тыныс алу мен қан айналымының бұзылуларын тудырмайтын терең циркулярлы күйіктер кезіндегі некротомия қызмет ете алады.

Білікті хирургиялық көмек көлемін қысқарту үшінші, ал жекелеген жағдайларда екінші топтағы іс - шараларды алып тастау есебінен жүзеге асырылуы мүмкін.

Білікті терапиялық көмек іс-шаралары шұғыл іс-шаралар мен орындалуы кейінге қалдырылуы мүмкін іс-шараларға бөлінеді.

Шұғыл іс-шаралар зақымданған немесе науқас өміріне қауіп төндіретін жағдайларда (кома, жіті жүрек-қан тамырларының жеткіліксіздігі, жіті тыныс алу жеткіліксіздігі, тырысу немесе бронхоспастикалық синдром, қатты сусыздануға әкеліп соғатын тоқтамастан құсу және т.б.), кенеттен психомоторлы қозу кезінде, көтерілмейтін тері қышуы дамығанда және ауыр мүгедектіктің пайда болу қаупі бар зақымдануларда жүргізіледі.

Білікті терапевтік көмектің шұғыл іс-шараларына:

- уландырғыш заттармен зақымданған және терінің радионуклидтермен рұқсат етілген деңгейден жоғары ластануы бар адамдарды толық санитарлық өңдеу;
- антидот және ботулинге қарсы сарысуды енгізу;
- жіті жүрек-тамыр жетіспеушілігінің кешенді терапиясы;
- тыныс алу аналептиктерін қолдану және тыныс алудың ауыр бұзылулары кезінде оттегі аппаратурасын пайдалана отырып өкпеге жасанды желдету жүргізу;
- өкпенің токсикалық ісінуін емдеу;
- жіті бүйрек жетіспеушілігімен күрес;
- айқын ауырсыну синдромын, құрысуды, бронх түйілуін, тұрақты құсу, ауыр аллергиялық реакцияларды және т. б. басу;
- жедел реактивті жағдайларда нейролептиктер, транквилизаторлар мен седативті құралдарды қолдану;
- кең таралған ипритті дерматит кезінде десенсибилизациялайтын, қышымаға қарсы және седативті заттарды тағайындау;
- ағза ішіне радиоактивті заттар түскен кездегі кешенді емдік іс-шаралар;
- көздің ипритпен зақымдануы кезінде арнайы құралдарды қолдану және басқа да іс-шаралар.

Орындалуы кейінге қалдырылуы мүмкін білікті терапевтік көмек шараларының мысалдары болуы мүмкін:

- өмірге қауіп төндірмейтін жағдайларда симптоматикалық дәрілік заттарды енгізу;
- радиациялық және химиялық зақымданулар кезінде жұқпалы асқынулардың алдын алу үшін антибиотиктер мен сульфаниламидтерді қолдану;

- алмастыру мақсатында гемотрансфузия;
- физиотерапиялық емшаралар жүргізу және басқа да іс-шаралар.

Білікті терапевтік көмек көлемін қысқарту екінші топтың іс - шараларын болдырмау есебінен, ал жекелеген жағдайларда тіпті бірінші топтың неғұрлым көп еңбекті қажет ететін емдеу рәсімдерінен бас тарту есебінен жүзеге асырылуы мүмкін.

Мамандандырылған медициналық көмек толық сипатқа ие және тиісті дәрігер-мамандар (терапевт-радиолог, токсиколог, инфекционист, нейрохирургтар, офтальмолог, гинеколог және т.б.) мемлекеттің бірлестіктері мен тылының мамандандырылған емдеу-диагностикалық мекемелерінде (бөлімшелерінде) арнайы емдеу-диагностикалық жарақтандыруды пайдалана отырып көрсетеді. Медициналық көмектің осы түрінің ерекше өзгешіліктері-зақымданудың, жараланудың немесе аурудың түпкілікті нәтижесіне дейін жүзеге асырылатын емдеу іс-шараларының толық көлемі болып табылады.

Медициналық көмектің маңызды түрлерінің бірі медициналық оңалту болып табылады. Медициналық оңалту жараланған және ауру әскери қызметшілерге қатысты олардың еңбек ету қабілетін қолдау және қалпына келтіру, қатарға тезірек оралу мақсатында жүргізілетін ұйымдастырушылық, емдеу, медициналық-психологиялық және кәсіби іс-шаралар кешенін білдіреді.

Медициналық оңалту бұрын ойлағандай, емдеудің қорытынды кезеңдерінде ғана емес, бригада дәрігерімен бірінші кездесу кезінде жүзеге асырылуға тиіс. Әңгіме тек жараланғандар мен науқастар ғана емес, сондай-ақ жүйке-психикалық бұзылыстардың, "жауынгерлік күйзелістің", шаршаудың, психоэмоционалдық шиеленістің түрлі нысандары бар барлық әскери қызметшілер туралы болып отыр. Ауғанстандағы, Солтүстік Кавказдағы және басқа да қарулы қақтығыстарда жауынгерлік іс-қимылдарды медициналық қамтамасыз ету тәжірибесі уақтылы демалумен және ұйықтаумен қатар актопротекторларды, транквилизаторларды және басқа да психотроптық құралдарды қолдануды қамтитын ерте медициналық оңалтудың үлкен маңыздылығын куәландырады.

Әскерлерді емдеу-эвакуациялық қамтамасыз етудің қазіргі заманғы жүйесінде емдеу іс-шараларын жүргізудегі сабақтастық пен бірізділік, яғни жараланғандар мен науқастарды емдеудің бірыңғай әдістерін сақтау және медициналық эвакуациялау кезеңдерінде емдеу іс-шараларын біртіндеп өсіру ерекше маңызға ие. Жүйелі жүргізілетін және сабақтастық емдеу іс-шараларының бірыңғай жүйесінің болмауы жараланғандар мен науқастарды емдеудің барлық процесінің елеулі бұзылуына әкеп соғады.

Жараланғандар мен науқастарды емдеудегі сабақтастыққа, ең алдымен, зақымданулар мен аурулар кезінде адам ағзасында болатын патологиялық процестерді бірыңғай түсінумен және соғыс уақытының зақымдануын (ауруларын) алдын алу мен емдеудің бірыңғай әдістерімен қол жеткізіледі. Медициналық көмек көрсетуде сабақтастық пен бірізділікті қамтамасыз ету үшін жараланғандарды, науқастарды және зақымданған адамдарды

емдеудің барлық шаралары мен тәсілдері медициналық қызметтің басшылық құжаттарымен қатаң регламенттелген.

Сонымен қатар, медициналық көмек көрсету мен емдеудегі сабақтастық, егер медициналық эвакуациялаудың әрбір келесі кезеңінде алдыңғы кезеңде қандай медициналық көмек жасалғаны және жараланушыға немесе науқасқа қашан көрсетілгені белгілі болған жағдайда ғана мүмкін болады. Бұған медициналық эвакуациялаудың барлық кезеңдерінде жараланғандарды және науқастарды алып жүретін әскери-медициналық құжаттарды нақты жүргізу арқылы қол жеткізіледі, олар: бастапқы медициналық карточка, ауру тарихы, эвакуациялық конверт болып табылады.

Бастапқы медициналық карточка (100-форма) жараланғандарға және науқастарға медициналық эвакуациялаудың озық кезеңдерінде медициналық көмек көрсетуде сабақтастықты және реттілікті қамтамасыз етуге арналған соғыс уақытында дербес тіркеудің маңызды есептік құжаты болып табылады. Ол барлық жараланғандарға, зақымданған және 1 тәуліктен кем емес мерзімге істен шыққан науқастарға, оларға алғашқы дәрігерлік көмек көрсету кезінде толтырылады. Карточканы жараланушыны (науқасты) емдеудің қандай да бір нәтижесі басталғанға дейін (бөлімге оралу, демалысқа немесе қарулы күштер қатарынан босату, қайтыс болу) алып жүреді және оның барлық басқа медициналық құжаттарымен тұрақты сақталады. Толтырылған карточка жарақат фактісін куәландырады және тылға көшіруге құқық береді.

Бастапқы медициналық карточкада жараланғандар (науқас) туралы жалпы мәліметтер, медициналық эвакуациялаудың әрбір кезеңінде көрсетілген көмек, оны көрсету уақыты мен орны, эвакуациялау тәсілдері мен әдістері тіркеледі. Егер жараланған (науқас) шұғыл іс - шараларды білікті медициналық көмек қажет етсе, радиациялық немесе химиялық зақымдануды алса немесе жұқпалы ауруларға байланысты оқшаулауды қажет етсе-медициналық эвакуацияның келесі кезеңінде дәрігерлердің назарын аудару үшін карточкадан тиісті түсті жолақ кесілмейді. Карточканың түбіршегі толтырылғаннан кейін медициналық пунктте қалады, ал дәрігердің қолымен және бөлімнің мөрімен расталған карточканың өзі таңғышқа бекітіледі немесе жараланушының сол жақ кеуде қалтасына салады. Жараланғанға кейін ауру тарихы толтырылғанда карточканы оған жапсырады.

Бастапқы медициналық карточка жараланғанға (науқасқа) ауру тарихы басталған сәтке дейін жүргізіледі.

Ауру тарихы (102 форма) - бұл госпитальдық базаның емдеу мекемелерінде барлық ауруханаға жатқызылған жараланғандар мен науқастарда жүргізілетін жеке тіркеудің есептік медициналық құжаты. Ауру көзі бригаданың медициналық ротасында, жеке медициналық жасақта жараланғандар мен науқастардың тасымалдауға жарамдылығына байланысты уақытша емдеуге жатқызылғандарға, сондай-ақ емдеу мерзімі 10 тәулікке дейін емделіп жатқан жеңіл жараланғандар мен науқастар

командаларына жүргізіледі. Бригадалардың медициналық роталарында ауру тарихы тек жараланғандарға және емдеу мерзімі 1 тәуліктен асатын науқастарға ғана жүргізіледі.

Қазіргі заманғы емдеу-эвакуациялық іс-шаралар жүйесінің маңызды талабы медициналық көмекті уақытылы көрсету болып табылады. Медициналық көмек кейіннен жараланғанның немесе науқастың денсаулығын қалпына келтіру үшін неғұрлым қолайлы мерзімде көрсетілуі тиіс, нәтижелердің және асқынулардың жиілігінің білікті хирургиялық көмек көрсету мерзімдеріне тәуелділігі 1941 - 1945 жылдардағы Ұлы Отан соғысы кезіндегі Кеңес Армиясының медициналық қызметінің тәжірибесінен келесі мысалдармен бейнеленуі мүмкін.

Осылайша, ашық пневмоторакспен кеудедегі жарақаттанғандар арасында өлім-жітім, жарақаттанғаннан кейін алғашқы 6 сағатта операция жасалғаннан кейін 1,5 есе төмен болды. Жараланғаннан кейін 6 сағатқа дейінгі мерзімде операция жасалған жараланғандардағы екінші ашылған пневмоторакстың жиілігі 19,1%- ды құрады, ал жараланғандарда 24 және 48 сағаттан кейін операция жасалғандарда тиісінше 25% және 27%- ды құрады. Жараланғандар арасындағы перитониттен өлім-жітім алған жарақаттанғаннан кейін 1 тәуліктен кейін операция жасалғандар арасында жараланғаннан кейін алғашқы 6 сағат ішінде операция жасалғандардағы тиісті көрсеткіштен екі есе асып түсті.

Медициналық көмек көрсетуде уақтылығы жараланғандарды ұрыс алаңынан тасу және шығаруды, оларды медициналық эвакуациялау кезеңдеріне жылдам тасымалдауды және соңғылардың жұмысын ұйымдастыруды тиісті ұйымдастыру арқылы қол жеткізіледі. Жеке медициналық батальондарынан, жекелеген медициналық жасақтардан бастап мақсаты бойынша нақты эвакуациялауды ұйымдастырудың, сондай-ақ медициналық эвакуациялау кезеңдерін әскерлерге жақындаудың және оларды жаппай санитарлық шығындардың аудандары мен шептеріне уақтылы жылжытудың ерекше маңызы бар.

Қазіргі заманғы емдеу-эвакуациялық іс-шаралар жүйесінің ерекше сипаты госпитальдық базалардың емдеу мекемелерінен бастап медициналық көмектің кең мамандануы болып табылады. Медициналық көмекті мамандандыру жараланғандардың (науқастардың) белгілі бір топтарына мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге арналған және тиісті мамандары бар және қажетті жарақтандырылған штаттық емдеу мекемелерінің болуымен немесе хирургиялық және терапиялық госпитальдарға мамандандырылған медициналық көмектің тиісті топтарын уақытша беру жолымен қамтамасыз етіледі.

Госпитальдарда келесі контингенттерге мамандандырылған медициналық көмек көрсету көзделуі тиіс:

- бас, мойын және омыртқаға жараланған;
- кеудеге, ішке және жамбасқа жараланған;
- күйік алған;
- ұзын түтік сүйектер мен буындардың зақымдануымен жараланған;

- жеңіл жараланғандар мен жеңіл аурулары бар;
- ионизирленген сәулеленумен зақымданғандарға;
- уландырғыш және уыттылығы жоғары заттармен зақымдалғандар;
- жұқпалы ауруларға және биологиялық заттармен зақымданғандар;
- зақымданғандар мен психоневрологиялық бейіндегі науқастарға;
- жалпы соматикалық науқастарға;
- туберкулезбен ауыратындарға;
- тері және венерологиялық аурулармен ауыратын науқастарға;
- жыныс мүшелерінің жараланулары және аурулары бар әйелдерге.

Жараланғандардың және қандай да бір мамандандырылған медициналық көмекті қажет ететін науқастардың санына және қазіргі уақытта бар емдеу мекемелерінің санына байланысты толық көлемде бір бейін бойынша мамандандырылған госпитальдар немесе бір госпиталь құрамында мамандандырылған бөлімшелер құрылуы мүмкін.

Осылайша, қазіргі заманғы емдеу-эвакуациялық іс-шаралар жүйесі үшін тән:

- жарақаттанғандарға және науқастарға медициналық көмекті барынша жақындату;
- медициналық көмек көрсету мен емдеудің эвакуациямен үйлесімді болуы;
- медициналық көмекті бөлу, оны жүйелі және уақтылы көрсету;
- емдеу іс-шараларын жүргізудегі сабақтастық;
- мақсаты бойынша эвакуациялауды жүзеге асыру;
- медициналық көмекті мамандандыру;
- жараланғандар мен науқастарды емдеуде көп кезеңділікті барынша шектеу, толыққанды медициналық көмекті бірмезгілдік және уақтылы көрсетуге ұмтылу;
- медициналық оңалту;
- медициналық қызметтің күштері мен құралдарын жаппай санитарлық шығын аудандарына жылжыту, кейіннен мұнда одан әрі эвакуациялауға жатпайтын контингенттерді "орнында емдеуді" ұйымдастыру;
- кең маневр көлемі ғана емес, медициналық көмек түрлері де медициналық эвакуация кезеңдерінде көрсетіледі.

5.2. Жараланғандар мен науқастарды медициналық сұрыптауды ұйымдастыру

1853 - 1856 жылдары Қырым соғысы кезінде Н. Пирогов жасаған жарақаттанғандар мен науқастарды медициналық сұрыптау және емдеу-эвакуациялық іс-шаралардың қазіргі жүйесінің маңызды ұйымдық элементі болып табылады. Сұрыптаудың мәні әсіресе жараланғандар мен науқастар медициналық эвакуация кезеңіне жаппай түскен кезде өседі.

Медициналық сұрыптау жарақаттанғандарды және науқастарды біртекті емдеу-эвакуациялық және профилактикалық іс-шараларға мұқтаждық белгісі бойынша топтарға бөлуді білдіреді. Бұл іс-шаралардың

мазмұны медициналық көрсеткіштерге және нақты жағдайларында медициналық эвакуациялаудың осы кезеңінде көрсетілуі мүмкін медициналық көмектің көлеміне сәйкес белгіленеді.

Жараланғандар мен науқастарды медициналық сұрыптау медициналық эвакуациялаудың әрбір кезеңінде жүргізіледі және барлық функционалдық бөлімшелерде жүзеге асырылады. Сұрыптау мазмұны қандай да бір функционалдық бөлімшеге жүктелетін міндеттерге және тұтастай алғанда медициналық эвакуациялау кезеңіне, сондай-ақ жауынгерлік және медициналық шарттар жағдайларына байланысты болады.

Сұрыптау нәтижесінде медициналық эвакуация кезеңінде жараланғандар мен науқастардың мынадай негізгі топтары бөлінеді:

а) айналасындағыларға қауіп төндіретін, демек, арнайы өңдеуге немесе оқшаулауға жататын (уландырғыш және уыттылығы жоғары биологиялық заттармен залалданған, қауіпсіз деңгейден асатын сәулелену мөлшерінің қуаты бар радиоактивті заттармен шұғыл психомоторлық қозу жағдайындағы тері жабындары мен киім-кешектері ластанғандар);

б) медициналық эвакуациялаудың осы кезеңінде медициналық көмекке мұқтаждар;

в) одан әрі эвакуациялауға жататын, өйткені осы кезеңде оларға медициналық көмек көрсетілмеуі мүмкін;

г) өлімге алып келетін зақым алғандар және тек симптоматикалық терапия іс-шараларына мұқтаж (агонациялайтын);

д) тиісті медициналық көмекті және қысқа мерзімді демалысты алғаннан кейін өз бөлімшелеріне қайтаруға жататындарға.

Сұрыптау үрдісінде сондай-ақ жараланғандар мен науқастар медициналық эвакуациялаудың осы кезеңінде толық сауыққанға дейін емдеу жүзеге асырылуы тиіс және жағдайының ауырлығы бойынша уақытша кідіруге жататын (тасымалдауға келмейтін) болып бөлінеді. Одан әрі өз кезегінде эвакуациялауға жататын медициналық эвакуациялаудың қандай кезеңдеріне бағытталғанына сәйкес, сондай-ақ кезектілікке, эвакуациялау құралдары мен тәсілдеріне сай топтарға бөлінеді.

Медициналық сұрыптаудың міндеттеріне байланысты оның екі түрі бар: пунктішілік және эвакуациялық-көліктік.

Пунктішілік сұрыптаудың мақсаты келіп түскен жараланғандар мен науқастарды медициналық эвакуациялаудың осы кезеңінің тиісті функционалдық бөлімшелеріне жіберу үшін топтарға бөлу және оларды осы бөлімшелерге жіберу кезектілігін белгілеу болып табылады.

Эвакуациялық-көліктік сұрыптау жарақаттанғандарды және науқастарды топтарға бөлу мақсатында жолдамаға, кезектілікке, одан әрі эвакуациялау тәсілдері мен құралдарына сәйкес жүргізіледі.

Жараланғандар мен науқастардың медициналық эвакуациялау кезеңіне жаппай келіп түсуі және оларға көрсетілетін медициналық көмек көлемінің қысқаруы жағдайында жараланғандар мен науқастарды пунктішілік және эвакуациялық-көліктік сұрыптау, олар сұрыпталғаннан кейін тікелей эвакуациялауға жіберілуі күштер мен құралдарды барынша үнемдеу

мүддесінде бір мезгілде жүзеге асырылуы тиіс. Мұндай жағдайда, пунктішілік сұрыптау процесінде медициналық көмекке мұқтаждығы, оның сипаты, жеделдігі және көрсету орны туралы мәселені шешумен қатар, медициналық көшірудің осы кезеңінде медициналық көмек көрсетуге мұқтаж емес жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау мақсаты, кезектілігі, тәсілі және құралдары анықталады.

Медициналық сұрыптау, әдетте, зақымдану (ауру) диагнозын анықтау және оны болжау негізінде жүргізіледі, сондықтан әрдайым диагностикалық және болжамдық сипатқа ие. Медициналық эвакуациялау кезеңінде медициналық сұрыптау нәтижелерін белгілеу үшін түрлі-түсті немесе фигуралық сұрыптау маркалары қолданылады, бастапқы медициналық карточкаға және басқа да медициналық құжаттарға жазбалар жасалады.

5.3. Медициналық эвакуациялық шаралардың ұйымдастырылуы

Жараланғандарға және науқастарға медициналық көмек көрсету және оларды емдеу процесімен тығыз байланысты емдеу-диагностикалық іс-шаралардың құрамдас бөлігі медициналық эвакуация болып табылады.

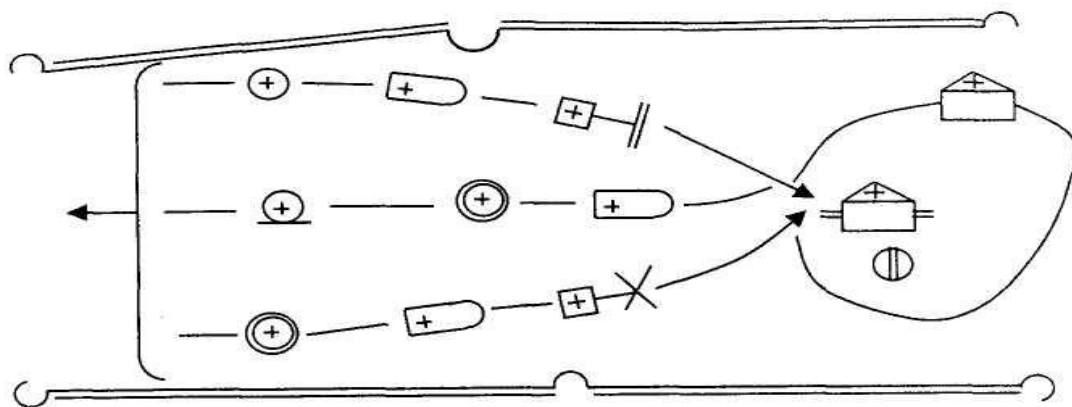
Медициналық эвакуация – дер кезінде және толық медициналық көмек көрсету және емдеу мақсатында медициналық пункттерге және емдеу мекемелеріне санитарлық шығындар пайда болған ауданнан жараланғандар мен науқастарды жеткізу жөніндегі іс-шаралар жиынтығы деп түсініледі.

Медициналық эвакуация екі негізгі мақсатқа жетуді көздейді:

а) жарақат алғандар мен науқастарды медициналық эвакуациялау кезеңдеріне жедел жеткізу, онда медициналық көмектің қажетті түрін көрсету және қажетті емдеу қамтамасыз етілуін;

б) қазіргі армия құрамындағы медициналық қызмет құралдарының тиісті маневрлігін қамтамасыз етуді.

Медициналық тұрғыдан эвакуация жараланған немесе науқас үшін оң фактор болып саналмайды және әдетте жауынгерлік жағдайға байланысты мәжбүрлі іс-шара болып табылады және жараланған және ауыратындардың үлкен массасын жауынгерлік іс-қимыл ауданына тікелей жақын жерде толыққанды емдеуді ұйымдастыру мүмкін емес. Сондықтан эвакуацияның өзі басты мақсат емес, тек медициналық көмек көрсету және емдеу бойынша жұмыстың ең жақсы нәтижелеріне қол жеткізу құралы болуы тиіс. Бұл ретте жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау үшін ең қауіпсіз және тез жүретін медициналық эвакуация құралдарын, бірінші кезекте әуе көлік құралдарын пайдалану керек.



Сурет 4. Эвакуация бағыттарының сызбасы

Жараланғандар мен науқастарды тылға шығару және тасымалдау жүзеге асырылатын маршруттар **медициналық эвакуация жолдарының** атауын алды. Эвакуациялау жолдарының, оларда орналасқан медициналық эвакуация кезеңдерінің және белгілі бір, әдетте, әскерлердің ірі тобын қамтамасыз ететін жұмыс істейтін санитарлық-көлік құралдарының жиынтығы **эвакуациялық бағыт** деген атауын алды (сурет 4).

Жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау үшін әртүрлі көлік құралдары қолданылады. Ең қиын соғыс алаңынан эвакуациялау болып табылады. Жараланғандарды ұрыс алаңынан шығару медициналық бөлімшелердің құрамаларында бар санитарлармен, сондай-ақ осы мақсат үшін бөлімдер мен бөлімшелер командирлерінің өкімімен бөлінген әскери қызметшілермен жүзеге асырылады. Жараланғандарды ұрыс алаңынан шығару үшін санитарлық транспортерлер, сондай-ақ жауынгерлік машиналар (бронетранспортерлер, жаяу әскерлердің жауынгерлік машиналары) пайдаланылады, бұл жаудың соғысы астында көшірілуін ұйымдастыруды едәуір жеңілдетуі мүмкін.

Жараланғандар мен науқастарды одан әрі эвакуациялау қазіргі уақытта әскери буындағы медициналық көшірудің негізгі құралы болып табылатын санитарлық автомобиль көлігінде (УАЗ-39621 санитарлық кіші эвакуациялық сыйымдылық автомобилі, АС-66 санитарлық орташа эвакуациялық сыйымдылық автомобилі) жүргізіледі.

Қазіргі жағдайда жеке медициналық батальоннан (жеке медициналық жасақтан), ал кейде бригадалардың медициналық пунктерінен, авиациялық көлік - санитарлық тікұшақтар мен ұшақтардан, атап айтқанда, әскери авиация транспортымен жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау үшін пайдалану мүмкіндігі айтарлықтай өсті. Жараланғандарды және науқастарды арнайы тікұшақтар мен ұшақтарды эвакуациялау үшін пайдалану эвакуациялауда көп кезеңділікті жоюға ғана емес, сонымен қатар эвакуацияланған жараланғандардың және әскери іс-қимыл театрында ашылған емдеу мекемелері бойынша науқастардың ағынын едәуір кең және оңай орналастыруға мүмкіндік береді.

Іс жүзінде барлық жергілікті соғыстар мен қарулы қақтығыстарға тән жараланғандар мен ауыратындарды әуе көлігімен эвакуациялау көлемінің ұлғаюының жалпы үрдісі тұрақты сипатқа ие. "Ауғанстандағы жауынгерлік іс - қимылдар барысында (1978 – 1987жж.) жараланған мен науқастарды әуе көлігімен эвакуациялау көлемі санитарлық шығындар көлемінің 80%- дан астамын, ал Шешенстандағы қарулы қақтығыс аймағынан 90%- дан астамын құрады.

Қазіргі армия тылына және елдің тереңдігіне медициналық эвакуациялау үшін темір жол және су санитарлық көлігі қолданылады.

Медициналық эвакуациялау жолдарын тасымалдау жолдарымен біріктіру жарақат алғандар мен науқастарды эвакуациялау үшін жалпы мақсаттағы көлікті (автомобиль және авиациялық) пайдалануға мүмкіндік береді. Медициналық эвакуациялау үшін жалпы мақсаттағы көлікті қолдану бірқатар жағдайларда барлық жараланғандар мен науқастарды тек санитарлық көлікпен көшіруді қамтамасыз етудің мүмкін еместігіне негізделеді. Жалпы мақсаттағы автомобиль көлігі көбінесе жеңіл және жеңіл науқастарды эвакуациялау үшін, ал авиациялық – ауыр жараланған және ауыр науқастарды эвакуациялау үшін пайдаланылуы тиіс.

Медициналық эвакуациялау мақсаттары үшін жүк көлігінің кері рейстерін пайдалану мүмкіндігі медициналық пункттер мен емдеу мекемелерін тасымалдау және эвакуациялау жолдарына жақын орналастыру арқылы қамтамасыз етіледі. Алайда, жалпы мақсаттағы көлік оны жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау үшін пайдаланған кезде қосымша жабдықтарды, атап айтқанда автомобильдер мен ұшақтарға зембілдерді орнатуға, орындықтар, төсемдер орнатуға, автомобиль шанақтарын тенттермен жабдықтауға, шаңнан, ыстықтан, суықтан және т. б. қорғаныш құралдарымен жабдықтауға мұқтаж екенін ескеру қажет.

Санитарлық көлікте немесе жалпы мақсаттағы көлікте көшірілетін жараланғандарды және науқастарды медициналық сүйемелдеу үшін, әсіресе эвакуация алыс қашықтыққа жүргізілетін жағдайларда медициналық персонал бөлінеді. Ілесіп жүруші медициналық персонал жол бойында жараланғандар мен науқастардың жағдайын бақылайды және қажет болған жағдайда оларға медициналық көмек көрсетеді. Тағайындалған емдеу мекемесіне келгеннен кейін ілесіп жүруші медициналық персонал жараланғандарды және науқастарды, сондай-ақ ілеспе медициналық құжаттарды тапсырады.

Жараланғандар мен науқастарды медициналық пункттер мен емдеу мекемелерінен эвакуациялауды жоғары тұрған медициналық қызмет бастығы ұйымдастырады және оның қарамағындағы көлік құралдарымен жүзеге асырылады. Мысалы, құраманың медициналық қызметінің бастығы өзіне бағынысты санитарлық көлікті жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау үшін бригаданың медициналық пункттеріне жеке медициналық батальонға (жеке медициналық жасаққа) жібереді. Эвакуацияның мұндай тәртібі "өзіне қарай эвакуациялау" деп аталды. Жекелеген жағдайларда медициналық қызмет бастығы жарақат алғандар

мен науқастарды өзіне бағынысты медициналық бөлімшелер мен бөлімдерден өз көлік құралдарымен тылға көшіруді, яғни "өзіңнен ары қарай эвакуациялау" ұйымдастырады. "Өзіне қарай эвакуациялау" артықшылығы көлікті алға бағыттайтын медициналық қызметтің аға бастығы оны неғұрлым тиімді пайдалануға және жауынгерлік пен медициналық жағдайға сәйкес оларға жақсы маневр жасауға мүмкіндігі бар.

5.4. Қарсыластың жаппай қырып жою қаруын қолдану салдарларын жою кезіндегі емдеу-эвакуациялық шараларды ұйымдастыру

Жоғарыда айтылған емдеу-эвакуациялау іс-шараларын ұйымдастыру жөніндегі ережелер қарсыластың жаппай қырып-жою қаруын қолдануына байланысты оларды жүргізген кезде де өзінің маңызын толық сақтайды. Алайда қарсылас осы құралдарды қолдану аудандарында, әдетте, күрделі жағдайлар жасалады, бұл зардап шеккендерге медициналық көмек көрсету және оларды эвакуациялау жөніндегі медициналық қызмет жұмысының бірнеше өзге нысандары мен әдістері талап етіледі.

Жау жаппай қырып-жою қаруын қолданған кезде емдеу-эвакуациялау іс-шараларын ұйымдастыру, ең алдымен, осы құралдардан әскерлер алып келетін санитарлық шығындардың ерекшеліктерімен анықталатын болады. Жаппай қырып-жою құралдарының сипаты, сондай-ақ жаудың қарудың осы түрлерін кенеттен және жаппай қолдануға ұмтылуы жаппай санитарлық шығындардың іс жүзінде бір мезетте туындауына себепші болады. Бұл ретте зақымданғандар әдетте шектеулі аумақта, яғни зақымдау ошағында болады.

Жаппай қырып-жою ошағы - ядролық, химиялық немесе биологиялық қарудың зақымдаушы факторларының әсеріне ұшыраған адамдар, жауынгерлік техника, көлік, түрлі мүлік пен ғимараттар бар аумақты деп түсінеді.

Емдеу-эвакуациялау іс-шараларын ұйымдастыру үшін жауынгерлік жағдай сипаты және бірінші кезекте жаудың жаппай қырып-жою ошағы ауданына шығу қаупінің болуы немесе болмауы айқындаушы мәнге ие. Осындай қауіп болған жағдайда ошақтың ауданынан зардап шеккендерді жедел көшіру негізгі міндет болады. Осы жағдайларда медициналық эвакуациялау кезеңдерінде медициналық көмектің көлемі әдетте қысқартылады.

Мысалы, жаппай санитарлық шығындар бірқатар жағдайларда бригаданың медициналық пункттерінде толық көлемде медициналық көмек көрсетуге кедергі келтіруі мүмкін. Медициналық эвакуациялаудың осы кезеңдерінде медициналық көмек өмірлік көрсеткіштер бойынша шұғыл іс-шараларды орындаумен шектелетін болады. Мұндай іс-шараларды қажет етпейтін барлық жараланғандар мен науқастар оларды медициналық сұрыптаудан және эвакуация алдындағы дайындықтан кейін оларға толық

медициналық көмек көрсетілетін тиісті емдеу мекемелеріне тағайындалуы бойынша эвакуациялауға жатады.

Жау әскерлерінің зақымдану ошағы ауданына шығу қаупі болмаған кезде медициналық қызметтің күштері мен құралдары (госпитальдық базаның емдеу мекемелеріне дейін) тікелей зақымдану ошағына жақындауы мүмкін және медициналық көмек көрсетуді неғұрлым кең көлемде қамтамасыз ете алады.

Зақымдану ошағының аумағы бірқатар жағдайларда радиоактивті, уландырғыш және уыттылығы жоғары заттармен немесе биологиялық заттармен залалдануы мүмкін. Бұл зақымдану ошағындағы жұмысты айтарлықтай қиындатады, зардап шеккендерді және медициналық қызметтің жеке құрамын қорғау үшін арнайы құралдарды пайдалану қажеттілігін туғызады, зардап шеккендерді санитарлық өңдеу, дезактивациялау, медициналық эвакуациялау кезеңінде олардың киім-кешектерін, медициналық мүлік пен техниканы дегазациялау және дезинфекциялау жүргізуді талап етеді.

Жаудың жаппай қырып-жою қаруын пайдалану қаупі кезінде медициналық қызметінің маңызды шарты оны қолдану уақытын, орнын және ауқымын алдын ала болжаудың үлкен күрделілігі болып табылады. Осыған байланысты мұндай құралдарды қолдану қатері туралы уақтылы ақпарат, жаудың жаппай қырып-жою қаруын қолдану салдарын жою жөніндегі жұмысқа қатысуға медициналық қызметтің ұдайы әзірлігін ұстап тұру, медициналық күштер мен құралдар резервінің болуы, оны пайдалану тәртібін айқындау қажет.

Осылайша, жау жаппай қырып-жою қаруын қолданған кезде медициналық қызмет көлемі жағынан үлкен емдеу-эвакуациялық іс-шаралар кешенін өте қысқа мерзімде жүзеге асыруы тиіс, олардың бір бөлігі тікелей зақымдану ошақтарында жүргізіледі. Ошақтардағы құтқару жұмыстарын барлық дәрежедегі командирлер мен штабтар ұйымдастырады және оларды зардап шеккен бөлімдердің, сондай-ақ инженерлік, химиялық, медициналық қызметтердің арнайы бөлінген бөлімшелері жүзеге асырады. Жаудың жаппай қырып-жою қаруын қолдану салдарын жоюға қатысатын бөлімшелердің жеке құрамы зақымдау ошағының белгілі бір секторында жұмыс істейтін жекелеген топтарға бөлінеді. Әрбір осындай топтың құрамына әдетте фельдшер немесе санитарлық нұсқаушы және қажетті медициналық мүлкі бар санитарлар кіреді. Олардың негізгі міндеті өзін-өзі және өзара көмек ретінде алғашқы көмек көрсетуге тікелей басшылық жасау, оны аса ауыр зардап шеккен адамдарға көрсету, оларды ошақтан тыс жерлерге немесе жаудың жаппай қырып-жою қаруын қолдануының салдарын жоюға тартылатын бригадалардың өрістетілген медициналық пункттеріне шығаруға (әкетуге) қатысу. Көрсетілген медициналық пункттер қауіпсіз орындарда, бірақ мүмкіндігінше зақымдану ошағының шекарасына жақын орналасады.

Өртүрлі зақымдау ошақтарында (ядролық, химиялық, биологиялық) емдеу-эвакуациялық іс-шараларды ұйымдастыру мен ұстау қарудың тиісті

түрлерінің әсер ету сипатына, сондай-ақ сол немесе басқа ошақтағы жұмыс жағдайларына байланысты елеулі ерекшеліктерге ие. Сонымен, жарылыстың түрі мен ядролық оқ - дәрінің қуаттылығына байланысты зақымданулардың құрылымы (аса аз және аз қуатты оқ-дәрілерді пайдалану кезінде радиациялық зақымданулардың басым болуы, ірі қуатты оқ-дәрілер кезінде термиялық, механикалық және аралас зақымданулардың басым болуы) және медициналық қызмет жағдайы айтарлықтай өзгереді. Медициналық қызмет жұмысында ең үлкен қиындықтар жердегі ядролық жарылыстар ошақтарында құтқару жұмыстарын жүргізу кезінде туындайды. Қираған фортификациялық құрылыстарда, төңкерілген және зақымданған жауынгерлік техникада зардап шеккендерді іздестірудің қиындықтары, өрт жағдайында шұғыл түрде ошақтан шығару қажеттілігі, зардап шеккендерді және құтқару жұмыстарына қатысатын жеке құрамды қорғау бойынша іс-шараларды өткізу және т. б.

Химиялық зақымдану ошақтарында емдеу-эвакуациялық іс-шараларды жүргізу ерекшеліктері ең алдымен зардап шегушілердің көп санына медициналық көмек көрсету (антидот енгізу) қажеттілігі және құтқару іс-шараларына қатысатын жеке құрамның, қорғау құралдарындағы жұмысы, сондай-ақ зардап шеккендердің залалданған киім-кешегінен уландырғыш заттардың десорбциясы нәтижесінде айналасындағылардың екінші рет зақымдану мүмкіндігі арқылы анықталады.

Биологиялық зақымдау ошақтарында медициналық қызмет іс-шараларының мазмұны мен орындалу тәртібі, ең алдымен, қарсылас қолданған биологиялық құралдардың түріне байланысты. Осыған байланысты емдеу-эвакуациялық іс-шаралар жүйесінде биологиялық құралдарды тез сәйкестендіру маңызды болып табылады. Жаудың жұқтырылуы мүмкін аудандағы әскерлерде биологиялық қаруды қолдану фактісі анықталғаннан кейін шұғыл спецификалық емес алдын алу жүргізіледі. Жеке құрам нұсқау бойынша жеке дәрі қобдишасынан антидот қабылдайды. Қарсылас қолданған биологиялық құралдардың түрі анықталғаннан кейін ерекше алдын алу бойынша іс-шаралар жүзеге асырылады, жеке құрам қажет болған жағдайда тиісті сақтандырғыш еппелер жасалады. Обсервация немесе карантин режимін белгілеу кезінде ауырған және ауруға күдікті адамдарды тез анықтау, оларды оқшаулау және инфекциялық госпитальдарға көшіру мақсатында жеке құрамға белсенді бақылау жүргізіледі. Биологиялық ошақтан зардап шеккендер медициналық эвакуация кезеңіне түскен кезде соңғылары жұқпалы аурулар мен жұқпалы ауруға күдікті адамдарды дер кезінде анықтауды және оқшаулауды, барлық келіп түскен жараланғандар мен науқастарды санитарлық өңдеуді, олардың киім-кешектерін дезинфекциялауды, сондай-ақ медицина қызметкерлерін жұқтырудан қорғауды көздейтін қатаң эпидемияға қарсы жұмыс режиміне ауыстырылады.

6 ТАРАУ

САНИТАРЛЫҚ - ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАДАҒАЛАУ, МЕДИЦИНАЛЫҚ БАҚЫЛАУ ЖӘНЕ САНИТАРЛЫҚ - ЭПИДЕМИЯҒА ҚАРСЫ ШАРАЛАРДЫ ҰЙЫМДАСТЫРУ

Әскерлердің тұрақты санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығын сақтау, яғни жеке құрамның денсаулығын сақтау, бөлімдердің, бөлімшелердің және жекелеген әскери қызметшілердің өздеріне жүктелген міндеттерді уақтылы орындауын қамтамасыз ететін оның өмір сүру жағдайын, тұрмыс жағдайын және мекендеу ортасын жақсарту-командирлер мен барлық дәрежедегі бастықтардың маңызды міндеттерінің бірі.

Құрамалардың, бөлімдер мен бөлімшелердің санитарлық-гигиеналық және санитарлық-эпидемиялық жай-күйінің деректері, әсіресе жеке құрамның инфекциялық және басқа да сырқаттанушылық деңгейінің, құрылымының және динамикасының, оның физикалық жай-күйінің көрсеткіштері, сондай-ақ әскери қызметшілерді орналастыру, оларды тамақтандыруды, сумен жабдықтауды және материалдық-тұрмыстық қамтамасыз етудің басқа да түрлерін ұйымдастыру жөніндегі санитарлық талаптар мен әскери жарғылардың нормаларын сақтау деңгейі әскерлердің санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығының (немесе қолайсыз) негізгі көрсеткіштері болып табылады.

Соғыс уақытында әскерлердің санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығын ұстау қамтамасыз етіледі:

- халық арасында және Қарулы Күштер жеке құрамының арасында денсаулықты нығайту мен аурулардың алдын алудың, адам мекендейтін және оның тіршілік ету жағдайларын сауықтырудың мемлекеттік, өңірлік және жергілікті бағдарламаларын іске асыру;

- командирлер, әртүрлі қызметтер бастықтарының және жеке құрамның әскери жарғыларда белгіленген әскери қызметшілерді орналастыру, олардың тамақтануын, сумен қамтамасыз етілуін және материалдық және тұрмыстық қамтамасыз етудің басқа да түрлерін ұйымдастыру жөніндегі нормалар мен талаптарды сақтау жөніндегі қызметін профилактикалық және эпидемияға қарсы іс-шараларды жүзеге асыра отырып, яғни бөлімдер мен бөлімшелерде инфекциялық, жаппай инфекциялық емес аурулардың және жеке құрамның улануының туындауына барынша кедергі келтіретін жағдайлар жасау;

- жеке құрамның санитарлық мәдениетін, денсаулықты сақтау мен нығайтуға саналы және жауапты қарым-қатынасын тәрбиелеу;

- санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау және медициналық бақылау жүйесі, сондай-ақ медициналық және басқа қызметтер жүзеге асыратын санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізу.

6.1. Санитарлық - эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру

Соғыс уақытында әскерлердегі санитарлық - эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастырады: Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде жалпы – ҚР ҚК Бас әскери медициналық басқармасының бастығы, Қарулы Күштердің өңірлік қолбасшылықтарда, түрлерінде, құрамаларда – медициналық қызметтің тиісті бастықтары.

Соғыс уақытында әскерлердегі санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауды: ҚР ҚК Бас мемлекеттік санитарлық дәрігері және оның орынбасарлары; бас және жетекші мамандар; медициналық қызметті басқару органдарының эпидемиологтары, гигиенистері, токсикологтары, радиологтары; санитарлық-эпидемиологиялық мекемелердің мамандары жүзеге асырады. Медициналық қызметтің бастықтары, әскери бөлімдердің, мекемелер мен бөлімшелердің дәрігерлері мен фельдшерлері жеке құрамның денсаулығына әсер ететін өмір сүру және тұрмыс жағдайларына медициналық бақылауды жүзеге асырады.

Санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыратын және жүзеге асыратын лауазымды адамдар өз құзыреті шегінде мынадай негізгі функцияларды орындайды:

- жұқпалы, паразиттік, кәсіптік аурулардың, тамақтан уланудың, сондай-ақ жеке құрамның тіршілік ету ортасының қолайсыз жағдайларының әсеріне байланысты басқа да жаппай ауруларының пайда болу және таралу себептерін, факторлары мен жағдайларын анықтайды және орнатады (денсаулық жағдайы мен тіршілік ету ортасының арасындағы себеп-салдарлық байланыстарды анықтау);

- санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауды және санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру бойынша қосылыстар мен бірлестіктерді медициналық қамтамасыз ету жоспарларына материалдар әзірлейді;

- тиісті командирлер мен бастықтардың шешім қабылдауы үшін жеке құрамның санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығын қамтамасыз ету мәселелері бойынша ұсыныстар береді;

- айналасындағыларға қауіп төндіретін жұқпалы аурулар мен жұқпалы ауруларға күдікті адамдарды міндетті түрде ауруханаға жатқызуды бақылайды;

- жұқпалы аурулардың пайда болуы мен таралуы үшін жағдайлар сақталатын объектілер мен аумақтарда дезинфекция, дезинсекция, дератизация жүргізу туралы, сондай-ақ жұқтыру қаупі бар адамдарға зертханалық зерттеу жүргізу және оларды медициналық бақылау туралы шешім қабылдайды;

- профилактикалық егулер жүргізуді және жұқпалы аурулардың шұғыл алдын алуды, жеке құрамның физикалық және психикалық жұмысқа қабілеттілігі мен иммундық статусын медициналық түзету құралдарын пайдалануды ұйымдастырады.

Бұдан басқа, аталған лауазымды адамдар анықталған санитарлық бұзушылықтарды жою туралы ұсыныстар беруге және қалыптасқан жауынгерлік және санитарлық-эпидемиологиялық жағдайға байланысты санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізудің көлемі мен кезеңділігін белгілеуге, сондай-ақ арнайы сараптамалар мен консультациялар өткізуді ұйымдастыруға және олардың нәтижелері бойынша тиісті командирлер мен бастықтарға қорытынды беруге міндетті, оның ішінде жасалған құқық бұзушылықтар үшін тәртіптік немесе өзге де ықпал ету шараларын қолдану туралы (қылмыстық іс қозғау үшін тергеу органдарына материалдарды беруге дейін).

Жеке құрамның жұқпалы, жаппай инфекциялық емес аурулары мен улануының пайда болу және таралу себептері мен жағдайларын анықтай отырып әскерлердегі санитарлық-эпидемиологиялық жағдайды зерделеу, бағалау және болжау эпидемиологиялық тексеру, санитарлық-эпидемиологиялық барлау, жедел және ретроспективті эпидемиологиялық талдау жүргізу жолымен жүзеге асырылады.

Жұқпалы аурулардың бірлі-жарым жағдайларын эпидемиологиялық тексеруді, әдетте, бөлім дәрігерлері, ал жұқпалы аурулардың топтық өршуі, бірлі-жарым аса қауіпті немесе бұрын кездеспеген жұқпалы ауруларды эпидемиологтар жүргізеді. Жаппай жұқпалы емес аурулар мен жеке құрамның улану жағдайларын тексеру гигиеналық және токсикологтардың қатысуымен жүзеге асырылады.

Медициналық қызметтің әскери буыны санитарлық-эпидемиологиялық барлауды, әдетте, медициналық барлау іс-шаралары кешенінде жүзеге асырады, ал санитарлық-эпидемиологиялық дербес іс-шара ретінде санитарлық-эпидемиологиялық барлау санитарлық-эпидемиологиялық мекемелер мен бөлімшелердің күштерімен жүзеге асырылады.

Жедел эпидемиологиялық талдау медициналық қызметті басқару органдарының мамандары мен санитарлық - эпидемиологиялық мекемелер мен бөлімшелердің жеке құрамы қабылдаған әдістемелер бойынша әскерлер қызметінің белгілі бір кезеңдерінде тұрақты, ал ретроспективті түрде жүзеге асырылады.

6.2. Медициналық бақылауды ұйымдастыру

Жеке құрамның іс-әрекеті жағдайларын медициналық бақылау (бұдан әрі – медициналық бақылау) - бұл жеке құрамның санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығын қамтамасыз ету саласында Қазақстан Республикасының санитарлық заңнамасын бұзудың алдын алу, анықтау, жолын кесу бойынша ҚР Қарулы Күштері медициналық қызметінің лауазымды тұлғаларының қызметі.

Жеке құрамның іс-әрекеті жағдайларына медициналық бақылауды санитарлық-эпидемиологиялық бөлімшелер мен бөлімдердің бастықтары мен мамандары, сондай-ақ медициналық қызметтің бастықтары,

медициналық бөлімшелердің бастықтары, әскери бөлімдердің дәрігерлері мен орта медициналық персоналы жүзеге асырады.

Медициналық бақылау:

- әскери бөлімге жаңадан келген әскери қызметшілерді медициналық тексеру, тереңдетілген және бақылау медициналық тексерулер, жауынгерлік даярлық және диспансерлік динамикалық бақылау үрдісінде медициналық бақылау нәтижелерін талдау негізінде жеке құрамның денсаулық жағдайын зерделеу, бағалау және болжау;

- лауазымды адамдар мен жекелеген әскери қызметшілердің жеке құрамның денсаулығын сақтау және нығайту жөніндегі талаптарды орындауын тексеру;

- тамақтануды және сумен жабдықтауды ұйымдастыруға қатысатын жеке құрамның денсаулық жағдайына тұрақты бақылауды жүзеге асыру;

- жедел-жауынгерлік және медициналық жағдайдың өзгермелі жағдайларында профилактикалық және эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыру бойынша ұсыныстар әзірлеу;

- аумақты ұстау кезінде әскери еңбек, тамақтану, сумен жабдықтау, орналастыру, монша-кір жуу қызмет көрсету объектілерінде санитарлық ережелерді сақтауды бағалау;

- санитарлық құқық бұзушылықтардың жолын кесу шараларын қолдану және оларды жасаған адамдарды жауапкершілікке тарту.

Жеке құрамның денсаулық жағдайын медициналық бақылау, негізінен, сырқаттанушылықты талдау мен жеке құрамның және келген жас толықтырудың медициналық тексерулерін жүргізу жолымен жүзеге асырылады. Жаппай қырып-жою қаруын қолдану аудандарында әскерлердің іс-қимылы кезінде иондаушы сәулеленудің, уландырғыш заттар мен биологиялық құралдардың әсеріне ұшыраған жеке құрамды тиісті емдеу-алдын алу іс-шараларын жүргізе отырып медициналық бақылау ұйымдастырылады. Сондай-ақ әскери еңбектің қолайсыз жағдайларына байланысты әскери қызметшілер де мерзімді медициналық тексеруге ұшырайды. Медициналық тексеріп - қарауды және байқауды өткізу тәртібі жауынгерлік жағдайларына байланысты әскери бөлім бойынша бұйрықпен белгіленеді.

Медициналық тексерулерді әскери бөлімнің медициналық қызметінің бастығы, ал дәрігер жоқ бөлімшелерде – құраманың медициналық қызметінің бастығы ұйымдастырады. Олар жеке құрам жауынгерлік іс-қимылдарға қатыспаған кезде жауынгерлік жағдайдың қолайлы жағдайында өткізіледі.

Жеке құрамның денсаулығын зерделеу негізінде әскери бөлімнің медициналық қызметінің бастығы профилактикалық және сауықтыру іс-шараларын өткізу туралы өз ұсыныстарын әзірлейді және командирге баяндайды (қажет болған жағдайда-бұйрық жобасын әзірлейді), ал кейіннен командирдің өкімдерінің орындалуын бақылайды. Бөлімнің медициналық қызметі дене салмағының тапшылығы, физикалық дамуы әлсіз, иондаушы сәулеленудің, электромагниттік өрістердің, агрессивті сұйықтықтардың

және басқа да зиянды әсер ету көздерінің жүйелі әсеріне ұшырайтын адамдарға медициналық бақылау жүргізеді.

Қолайсыз климаттық-географиялық жағдайлары бар аумақтарда әскерлердің іс-қимылы кезінде әскери бөлім медициналық қызметінің бастығы қызып кетудің, салқындаудың, фотоофтальмияның, тау-кен ауруының және басқа да аурулардың алдын алуға бағытталған профилактикалық іс-шараларды жүргізу жөнінде ұсыныстар әзірлеуге міндетті.

Тамақтануды медициналық бақылау жеке құрамды сапалы азық-түлікпен қамтамасыз ету мақсатында, сондай-ақ азық-түліктің сапасыз болуына немесе оны уландыратын, радиоактивті заттармен және биологиялық заттармен жұқтырумен байланысты аурулардың алдын алу үшін ұйымдастырылады. Осы бақылаудың нәтижелері бойынша медициналық қызмет толық емес немесе сапасыз тамақтануға (алиментарлық дистрофия, авитаминоздар, тағамдық улану және токсикоинфекциялар) байланысты аурулардың туындау мүмкіндігін болдырмайтын іс-шараларды әзірлейді.

Тамақтанудың толықтығын бақылау жеке құрамға тиісті азық-түлікті толық беруді, жоқ өнімдерді ауыстырудың толықтығын, алынған азық-түліктің нақты тағамдық құндылығының ағзаның физиологиялық қажеттіліктеріне сәйкестігін, өндеудің дұрыстығын және дайын тамақты тарату тәртібін, сондай-ақ ұрыс қимылдарын жүргізетін бөлімшелерге ыстық тамақты жеткізу жөніндегі талаптардың орындалуын бағалауды қамтиды. Қолайлы жағдайда үш мезгіл тамақтану ұйымдастырылады; күрделі жағдайда жеке құрамды ыстық тамақпен екі рет қамтамасыз етуге жол беріледі, жеке құрамға азық-түліктің тәуліктік нормасы құрғақ күйінде беріледі. Танктер мен мотоатқыштар экипаждары тыл бөлімшелерінен қол үзіп әрекет еткен кезде құрғақ азық пайдаланылады.

Тамақ өнімдерінің сапасын анықтау әскери бөлімдердің азық-түлік пункттері мен ас үйлерінде, сондай-ақ дайындау және өндіру орындарында жүргізіледі. Бұл ретте әскери бөлімнің медициналық қызметі қоймалар мен ас үйлердегі келіп түсетін өнімдерді тексеруді, өнімдерді сақтау және тамақ дайындау кезінде гигиеналық талаптардың орындалуын бақылауды қамтамасыз етеді, сондай-ақ анық сапасыз немесе залалданған өнімдерге қатысты қорытынды береді.

Егер өнімдер сапасыз немесе кондициялық емес болып көрінсе, сондай-ақ азық-түлікті уландырғыш, радиоактивті заттармен немесе биологиялық құралдармен жұқтырғаны туралы күдік туған кезде әскери бөлім командирінің немесе оның тыл жөніндегі орынбасарының нұсқауы бойынша тамақ өнімдеріне сараптама ұйымдастырылады. Сараптаманы азық-түлік қызметінің бастығы медициналық және ветеринарлық қызметтердің, сондай-ақ радиациялық, химиялық және биологиялық қорғау қызметінің өкілдерімен бірлесіп жүргізеді. Жеке құрамды тамақтандыру үшін азық-түлік беру мүмкіндігі туралы түпкілікті шешімді бригаданың командирі қабылдайды.

Қазіргі соғыс жағдайында тамақ өнімдерін уландыратын, радиоактивті заттармен және биологиялық заттармен жұқтырудың алдын алуға көп көңіл бөлінеді. Өнімдерді жұқтырудан қорғау жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыру, сондай-ақ оларды зарарсыздандыру азық-түлік қызметіне жүктеледі. Азық-түлік базаларының, қоймалардың, мүліктер мен жабдықтардың зақымдану сипаты мен дәрежесін анықтауды радиациялық, химиялық және биологиялық қорғау қызметі жүзеге асырады. Медициналық қызметке (ветеринариямен бірге) уландырғыш, радиоактивті заттар мен биологиялық заттарды жұқтыру аймағында қалған тамақ өнімдеріне сараптама жасау жүктеледі. Сараптауға жататын өнімдердің сынамалары санитарлық-эпидемиологиялық мекемелерге жіберіледі, олар көрсетілген өнімдерді әскерлердің жеке құрамының жабдықтылығы үшін пайдалану мүмкіндігі туралы қорытынды береді.

Тамақтануды ұйымдастыруға медициналық бақылаудың маңызды элементі ауруларды анықтау мақсатында ас үй, азық-түлік қоймалары, наубайханалар қызметкерлерін және сумен жабдықтау пункттеріне қызмет көрсететін адамдарды тұрақты медициналық тексеру болып табылады. Бактерия тасымалдаушыларды анықтау үшін аталған адамдарды тексеру кезең-кезеңмен жүргізіледі. Тамақтану қызметкерлерін медициналық тексерудің тәртібі мен мерзімдерін жетекші (бас) санитарлық дәрігер белгілейді.

Сумен қамтамасыз етуді медициналық бақылау жеке құрамның сапасыз және залалданған суды пайдалануын болдырмаудың мақсаты болып табылады. Қазіргі жағдайда әскерлерді сумен жабдықтау әр түрлі құралдар мен суды өңдеу және залалсыздандыру тәсілдерін пайдаланатын сумен жабдықтау пункттері арқылы ғана жүргізілуі тиіс. Жеке құрамды ауыз сумен қамтамасыз етудің қауіпсіз тәсілі болып сыйымдылығы 0,2 - 0,5 л пластик бөтелкелерге жеткізу болып табылады.

Сумен жабдықтау көздерін барлауды ұйымдастыру, суды өндіру және өңдеу, сондай-ақ сумен жабдықтау пункттерін құру және оларды пайдалану инженерлік қызметке жүктелген. Азық-түлік қызметі су тарату пункттерін жабдықтайды. Әскерлердің суға қажеттілігін анықтау, оны бөлу және бөлімдерге (бөлімшелерге) жеткізу, сондай-ақ сумен жабдықтау көздерін қорғауды ұйымдастыру полктің (дивизияның) тыл бастығының міндеті болып табылады. Медициналық қызмет су көздерін барлау мен таңдауға қатысады, сумен жабдықтау көздері мен пункттерінің санитарлық жағдайын бақылайды, судың сапасын және оның өңделуін бақылайды. Судың сапасы және оны пайдалану мүмкіндігі туралы қорытынды су көзі орналасқан ауданды мұқият санитарлық-топографиялық және санитарлық-эпидемиологиялық тексеру, оның санитарлық-техникалық жабдықтарын бағалау және инженерлік қызмет мамандары жүргізетін суды зертханалық талдау негізінде беріледі, ал бірқатар жағдайларда санитарлық – эпидемиологиялық мекемелер жүргізеді. Әскерлерді сумен қамтамасыз ету жөніндегі негізгі іс-шаралар тылдық және инженерлік қамтамасыз ету жоспарларында көзделеді. Әскери бөлімнің медициналық қызметіне сумен

жабдықтау пункттеріне қызмет көрсететін жеке құрамның денсаулық жағдайын бақылау, әскерлерді судың жеке қорларын зарарсыздандыру құралдарымен қамтамасыз ету және жеке құрамды оларды пайдалану ережелеріне оқыту жүктеледі.

Жеке құрамды орналастыруға медициналық бақылауды қамтамасыз ету мақсатында әскери бөлім медициналық қызметінің бастығы медициналық барлау жүргізе отырып, жеке құрамның демалуы үшін неғұрлым қолайлы жағдайларды қамтамасыз ету және оны сыртқы ортаның қолайсыз факторларының әсерінен қоршау мақсатында әскерлердің орналасқан ауданының санитарлық-гигиеналық жағдайын анықтайды.

Медициналық қызмет фортификациялық құрылыстар мен жертөлелерде тіршілік ету жағдайларына жүйелі бақылауды жүзеге асырады, бұл ретте тіршілікті қамтамасыз ету жүйелеріне (желдету, жылыту, ауаны баптау, жарықтандыру, қоқыс пен лас заттарды жинауға, жоюға арналған құрылғылар), сондай-ақ белгіленген нормативтерге сәйкес үй-жайларда қолайлы микроклиматтық жағдайларды қолдауға ерекше назар аударылады.

Әскерлерді орналастыру орындарында бөлімшелердің күштері жүйелі түрде аумақты тазартуды (үнемі жинау, қоқыстарды жою және залалсыздандыру) жүргізеді. Медициналық қызмет аумақтың уақтылы және толық тазартылуын қадағалауды жүзеге асырады және қажет болған жағдайда дезинфекция, дезинсекция және дератизация ұйымдастырады. Әскерлерді орналастыру орындарын тазалауға олар жаудың жаппай қырып-жою құралдарының әсер ету объектісі болған жағдайларда ерекше көңіл бөлінеді.

Бұл жағдайларда оны бөлімдердің (бөлімшелердің) командирлері ұйымдастырады. Медициналық қызметтің міндеті қалдықтарды жинауға және залалсыздандыруға арналған орындарды (аландарды) таңдауға қатысу, олардың құралдарын мен күтілуін қадағалау, зақымданған сұйық және қатты қалдықтарды толық тазалау және жою және аумақты тазалауды жүргізетін жеке құрамды медициналық бақылау болып табылады. Жеке құрам орналасқан аумағын, фортификациялық құрылыстары мен тұрғын үйлерін бақылау әскерлердің бір жерде ұзақ уақыт болған кезде ерекше маңызы бар, бұл көбінесе қорғаныста болады.

Әскерлердің техникалық жарақтануының қазіргі заманғы деңгейі кезінде әскери еңбек жағдайларына медициналық бақылау иондаушы және лазерлік сәулелену көздерімен, агрессивті сұйықтықтармен, аса жоғары жиіліктегі электромагниттік өрістерді құрайтын құрылғылармен жұмыс істеу кезінде гигиеналық талаптарды сақтауға бағытталған. Осы мақсатта бөлімнің (қосылыстың) медициналық қызметі жеке құрамның белгіленген жұмыс режимін сақтауын, жеке қорғану құралдарымен қамтамасыз етілуін және жеке қауіпсіздік шараларының орындалуын бақылауды жүзеге асырады, сондай-ақ белгілі бір еңбек түріне тән кәсіби зияндылықтың әсеріне ұшыраған әскери мамандардың денсаулығына жүйелі бақылау

жүргізеді (ұдайы медициналық тексерулер, қан аралық кезеңде зертханалық зерттеулер және т.б.).

Жеке құрамға монша-кір жуу қызметін, әскери қызметшілердің жеке гигиена ережелерін сақтауын медициналық бақылау жеке құрамның жауынгерлік қабілетін сақтау және ауруларының алдын алу үшін маңызды мәнге ие. Әскерлерге монша-кір жуу қызметін ұйымдастырады және өткізеді, ол өз қарамағында осы үшін арнайы арналған бөлімшелер мен мекемелер, далалық үлгідегі монша бар. Жабындарда, жылы үй-жайларда, жертөлелерде немесе жылы шатырларда табельдік құралдар болмаған кезде далалық моншалар салынады. Көрсеткіштер болған кезде киім-кешекті жуа отыра дезинфекциялау және дезинсекциялау жүргізіледі. Медициналық қызмет іш киімнің, киім-кешектің және аяқ киімнің гигиеналық жай-күйін, іш киімнің антипаразитарлық заттармен жуылу және сіңіру сапасын, сондай-ақ жеке құрамның моншада жуылу сапасы мен тұрақтылығын бақылайды, олар іш киімдерді ауыстыра немесе дезинфекциялай отырып, аптасына бір рет жүргізілуі тиіс.

Қазіргі соғыс жағдайында, жауынгерлік іс-қимылдар аудандарында әскерлердің жеке құрамы мен азаматтық халықтың жаппай шығындары болмай қоймаса, әскерлердің санитарлық саулығы үшін шайқас алаңдарын тазалау және қаза тапқан (қайтыс болған) әскери қызметшілердің мәйіттерін жерлеу кезінде санитарлық-гигиеналық талаптарды сақтау үлкен маңызға ие. Қаза тапқан (қайтыс болған) әскери қызметшілердің мәйітін көмуді әскери бөлім командирінің тыл жөніндегі орынбасары ұйымдастырады және арнайы тағайындалған бөлімшелер (командалар) жүзеге асырады. Бұл бөлімшелер ұрыс алаңында қаза тапқан әскери қызметшілердің жиналуын, оларды жерлеу орнына жеткізуді және бауырлас қабірді мен зираттар ресімдеуді қамтамасыз етеді.

Медициналық қызмет мәйіттерді көмуге арналған орындарды таңдауға қатысады, қажет болған жағдайда оларды дезинфекциялауды ұйымдастырады, жағудың толықтығын және санитарлық тұрғыдан қауіпті материалдардың көмілу дұрыстығын тексереді. Жауынгерлік іс-қимылдар аудандарын мәйіттерден тазалайтын бөлімшелердің жеке құрамы ауысым қорындағы киім-кешекпен қамтамасыз етіледі және жұмыс аяқталғаннан кейін санитарлық өңдеуден өтеді. Жарақаттар мен аурулардан қайтыс болғандарды медициналық эвакуациялау кезеңдерінде (сондай-ақ ампутацияланған аяқ-қолдар мен дененің басқа да бөліктерін) көмуді медициналық пункттердің бастықтары, жекелеген медициналық батальондардың (жекелеген медициналық жасақтардың) командирлері, бауырлас қабірдегі госпитальдардың бастықтары ұйымдастырады. Құрамаларда мәйіттерді көмуге бақылауды санитарлық-эпидемиологиялық зертхананың бастығы жүзеге асырады. Қажет болған жағдайларда медициналық қызметтің өкілдері оларды жерлеу алдында қаза тапқандарды (қайтыс болғандарды) тануға қатысады.

Әскери қызметшілердің денсаулығын сақтау және олардың жауынгерлік қабілетін арттыру үшін, әсіресе төтенше табиғи жағдайлары

бар немесе қолайсыз санитарлық-эпидемиялық жағдайы бар аумақтарда (әскери іс-қимыл театрларында) болған кезде әскери қызметшілерді гигиеналық тәрбиелеу мен оқытудың маңызы зор. Оны бөлімдер (құрамалар) медициналық қызметі осы үшін бөлінген уақытта жеке құраммен әңгімелесу ретінде ұйымдастырады және өткізеді. Әңгімелесу өткізуге бірінші кезекте дәрігерлік құрам тартылады. Жеке гигиеналық тәрбиелеу үшін амбулаторлық тәсілдер мен медициналық тексерулер қолданылады. Соғыс уақытында гигиеналық тәрбиеде жеке құрамды тиісті әдебиеттермен (жадынамалармен) қамтамасыз ету және медициналық қызметтің мамандары дайындауға тиісті мерзімді басылымдарды (дивизиялық газеттерді) пайдалану үлкен рөл атқара алады.

6.3. Санитарлық - эпидемияға қарсы (алдын алу) шараларды ұйымдастыру

Табиғи жағдайлары қолайсыз аудандарда әскерлердің іс-қимылы кезінде әскери бөлімнің медициналық қызметінің бастығы профилактикалық іс-шараларды өткізу бойынша қолбасшылықтар үшін ұсынымдар әзірлейді және олардың орындалуын бақылауды жүзеге асырады.

Медициналық бақылау, жеке құрамның денсаулық жағдайын және сырқаттанушылығын талдау, эпидемиологиялық тексеру және санитарлық-эпидемиологиялық барлау процесінде алынған нәтижелер белгілі бір кезеңге **әскери бөлімнің санитарлық-гигиеналық жай-күйін** объективті бағалауға негіз болып табылады.

Санитарлық-гигиеналық жай-күйді жеке құрамның өмірінің, тұрмысының, әскери еңбегі мен денсаулығының, орналасу аумағының санитарлық жай-күйінің немесе олардың жиынтығының жеке көрсеткіштері бойынша бағалау қабылданған. Ол қанағаттанарлық немесе қанағаттанарлықсыз деп бағалануы мүмкін.

Әскери бөлімнің санитарлық-гигиеналық жай-күйі санитарлық талаптар мен жеке құрамды стационарлық және далалық орналастыру, оны тамақтандыруды ұйымдастыру, сумен жабдықтау, монша-кір жуу қызметін көрсету, заттай жабдықтау, әскери еңбек және тіршілік ету нормалары оңтайлы немесе рұқсат етілген деңгейде сақталған кезде, аумақты нәжістік және тұрмыстық қалдықтармен қарқынды ластану болмаған кезде сонымен қатар топырақ пен су көздерін радиоактивті, уландырғыш заттармен және биологиялық құралдармен жұқтыру кезінде **қанағаттанарлық** деп есептеледі.

Әскери бөлімнің қанағаттанарлық санитарлық-гигиеналық жай-күйінің жанама көрсеткіші әскери қызметшілердің денсаулығы мен науқастануының белгілі бір деңгейі, бөлімшелер мен бөлімдердің олардың алдына қойылған міндеттерді орындау қабілеті бола алады.

Егер орналастыру, тамақтану, сумен жабдықтау, монша-кір жуу қызмет көрсету, әскери еңбек жағдайлары жеке құрамның денсаулығы үшін жол

берілетін немесе барынша ауыстырылатын сипатта болса, әскери бөлімнің санитарлық-гигиеналық жай-күйі **қанағаттанарлықсыз** болып есептеледі.

Жеке құрамның жұқпалы және паразиттік аурулардың жекелеген нозологиялық нысандарымен, атап айтқанда педикулезбен, қышымамен, бөлшектер мен бөлімшелердің жауынгерлік қабілеттілігіне әсер ететін материалдық және тұрмыстық қамтамасыз етудің кемшіліктерімен тікелей байланысты басқа да аурулармен сырқаттанушылығының жоғары деңгейі қанағаттанарлықсыз санитарлық-гигиеналық жағдайдың жанама белгісі бола алады.

Әскери бөлімнің қанағаттанарлықсыз санитарлық-гигиеналық жай-күйі туралы медициналық қызметтің бастықтары тиісті командирлерге баяндайды, жеке құрамның денсаулығына қандай да бір санитарлық-гигиеналық жағдайларды жою немесе қолайсыз әсерді төмендету үшін шаралар ұсынады, сондай-ақ жоғары тұрған медициналық қызметті басқару органына кезектен тыс хабарлама ұсынады. Әскери бөлімнің санитарлық-гигиеналық жай-күйінің деректері әскерлердегі санитарлық-эпидемиологиялық жағдайды бағалау және болжау үшін маңызды ақпарат пен құрамдас бөлік болып табылады.

Эпидемияға қарсы іс - шаралардың мақсаты жеке құрам арасында жұқпалы аурулардың пайда болуының алдын алу, ал олар пайда болған жағдайда эпидемиялық ошақтардың таралуына жол бермеу және тез жою болып табылады.

Әскери бөлімнің медициналық қызметі өз күшімен және құралдарымен келесі негізгі эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізеді:

- келген толықтыруды медициналық бақылау;
- жұқтыру қаупі бар, сондай-ақ жұқпалы аурулардың созылмалы түрлері бар адамдарды анықтау;
- жұқпалы ауруларды ерте анықтау және оқшаулау, оларды эвакуациялау кезінде және медициналық пункттерде инфекцияның таралуын болдырмау шараларын сақтау;
- эпидемиялық ошақтарда дезинфекция, дезинсекция, дератизация және санитарлық өңдеу;
- профилактикалық егулер және шұғыл алдын алу.

Бұдан басқа, медициналық қызмет қолбасшылық пен басқа да қызметтермен бірлесе отыра мыналарды іске асырады:

- әскери бөлімнің жеке құрамының халықтан және әскери тұтқындардан, сондай-ақ жұқпалы аурулардың табиғи ошақтарында жұқтырудың алдын алу жөніндегі іс-шараларды;
- жаппай жұқпалы аурулар (аса қауіпті инфекциялар жағдайлары) туындаған кезде немесе жау биологиялық қару қолданған кезде оқшаулау-шектеу іс-шараларын (обсервация, карантин);
- эпидемияға қарсы бағыттағы санитарлық-гигиеналық іс-шаралар.

Толықтырылумен медициналық бақылау жұқпалы ауруға күдікті немесе жол бойында жұқтыру қаупіне ұшыраған (биологиялық қаруды жұқтыру аймақтарын, эпидемиялық ауру ошақтарын еңсеру нәтижесінде)

келгендердің арасында дер кезінде анықтауға, сондай-ақ иммунизацияланбаған адамдарды анықтауға және оларға профилактикалық егулер жүргізуге бағытталған. Бұл бақылау келген жеке құрамды сұрау және қарау арқылы, еріп жүретін медициналық персоналдың құжаттары мен мәліметтері бойынша жүзеге асырылады.

Жауынгерлік іс-қимылдар кезінде жұқпалы ауруларды ерте анықтау, ең алдымен, жеке құрамға роталардың санитарлық нұсқаушылары мен батальон фельдшерлері сұрау арқылы қамтамасыз етіледі. Қажет болған жағдайда ол үшін фельдшерлер мен медициналық пункттердің дәрігерлері пайдаланылады. Жеке құрамды сұрау эпидемиологиялық анамнезді ескере отырып жүргізіледі.

Эпидемияға қарсы маңызды іс-шара жұқпалы ауруларды және жұқпалы ауруға күдікті адамдарды оқшаулау болып табылады. Ол бөлімнің медициналық пунктінен бастап медициналық эвакуациялаудың әрбір кезеңін қамтитын және өрістетілетін изоляторларда жүзеге асырылады. Әскери бөлімдердің медициналық пункттерінің изоляторларынан инфекциялық ауруға күдікті немесе ауыратындарды жеке медициналық батальонның (жеке медициналық жасақтың) изоляторына көшіреді, ол жерден олар инфекциялық госпитальға жеткізіледі. Жұқпалы ауруларды жұқпалы аурулар госпиталіне көшіру бөлімдердің медициналық пункттерінің оқшаулағыштарынан тікелей ұйымдастырылуы мүмкін. Мұндай тәртіп осы бөлімде бір ауруы бар науқастар жүйелі түрде анықталған және оның диагнозына күмән болмаған жағдайларда орынды.

Жұқпалы аурулар жол бойында науқастарға алғашқы көмек көрсету үшін және олардың бөлінуін дезинфекциялау үшін қажетті құралдармен жабдықталған санитар немесе санитарлық нұсқаушының ілесіп жүруімен эвакуацияланады. Жұқпалы ауруларды жараланған немесе соматикалық науқастармен бірге көшіруге жол берілмейді. Жұқпалы ауруларды жеткізген көлік ауруды қабылдаған емдеу мекемесінің (медициналық пунктінің) құралдарымен дезинфекцияланады. Жау биологиялық қаруды қолданған кезде жұқтыру қаупіне ұшырағандардың қатарына жұқтыру ошағында бұрынғы барлық жеке құрам енгізіледі және оған қатысты обсервациялық іс-шаралар жүргізіледі.

Соғыс жағдайында әскерлерге енудің және жеке құрам арасында жұқпалы аурулардың таралуының алдын алу үшін дезинфекция, дезинсекция және дератизация үлкен маңызға ие.

Дезинфекция - жеке құрамды орналастыру орындарын, ортақ пайдалану орындарын, тамақ пен суды жеткізу құралдарын және сақтау орындарын, ыдыс пен ас үй инвентарін профилактикалық дезинфекциялауды, сондай-ақ медициналық эвакуациялау кезеңдерінде және инфекция ошақтарында ағымдағы және қорытынды дезинфекциялауды қамтиды. Профилактикалық дезинфекция негізінен роталар мен батальондардың медициналық құрамымен жүргізіледі. Кейбір жағдайларда бұл мақсаттар үшін жеке құрам мен бөлімдердің медициналық пункттерінің және қосылыстардың санитарлық-эпидемиологиялық

зертханасының құралдары пайдаланылады. Инфекция ошақтарында ағымдағы және қорытынды дезинфекция жүргізу үшін бөлімдердің медициналық пункттерінің және қосылыстардың санитарлық-эпидемиологиялық зертханаларының күштері мен құралдары пайдаланылады.

Дезинсекция - жәндіктер мен кенелерді киім-кешекте, іш киімде, үй-жайларда өрістетуді қамтамасыз етуі және олардың адамға шабуылын болдырмауы тиіс. Ол медициналық қызмет пен киім-кешек қызметі жабдықтарындағы дезинфекциялық камераларда жүзеге асырылады. Бұл ретте медициналық қызмет құралдары эпидемиялық көрсеткіштер бойынша, ал киім-кешек қызметі – жеке құрамды жоспарлы санитарлық өңдеу кезінде пайдаланылады. Дезинсекция үй-жайларда және жергілікті жерлерде жәндіктер мен кенелерді жою үшін, сондай-ақ жеке құрамды олардың шабуылынан қорғау үшін әр түрлі құралдарды (инсектицидтер, репелленттер және т.б.) пайдалану жолымен қамтамасыз етіледі.

Дератизация - үй-жайларда және жергілікті жерлерде кеміргіштерді жоюға, олардың жеке құрамды орналастыру орындарына, азық-түлік және киім-кешек қоймаларының және басқа да объектілердің үй-жайларына кіруінің алдын алуға бағытталған. Дератизациялауды әскери бөлімнің медициналық қызметі, сондай-ақ санитарлық-эпидемиологиялық жасақтардың арнайы бөлімшелері ұйымдастырады.

Дезинфекция, дезинсекция және дератизация жүргізуге арналған құралдар медициналық қызметтің жабдықтауында болады. Жоғарыда көрсетілген іс-шаралардың кейбірін өткізуге командир бөлетін жеке құрам, сондай-ақ радиациялық, химиялық және биологиялық қорғаныс, киім-кешек және азық-түлік қызметтерінің құралдары тартылады.

Әскер үшін көптеген өзекті жұқпалы аурулардың алдын алу және күрес шаралары кешенінде маңызды іс-шара **профилактикалық егулер** болып табылады.

Олар мыналарды қамтиды:

- әскери уақыт сызбаларына сәйкес бірлестік қолбасшысының бұйрығымен белгіленген мерзімде жүргізілетін жеке құрамды жоспарлы вакцинациялау (ревакцинациялау);

- жұқпалы аурулардың әкеліну және таралу қаупі кезінде жүргізілетін эпидемиялық көрсеткіштер бойынша жеке құрамды вакцинациялау (ревакцинациялау), сондай-ақ жеке құрамды алдыңғы екпелермен қамту мерзімдері мен толықтығын және арнайы шұғыл алдын алу курсы аяқтауды ескере отырып, жау қолданған биологиялық құралдар түрлерін анықтағаннан кейін жүргізіледі.

Шұғыл алдын алу жұқпалы аурулардың нақты нозологиялық нысандарына қатысты тиімді кейбір белсенді иммундау құралдарын (вакциналар, анатоксиндер), антибиотиктер, химиопрепараттар, иммуноглобулиндер және басқа да препараттарды қолдану жолымен аурулардың жаңа жағдайларының туындауының алдын алу мақсатында эпидемиялық ошақтағы әскери бөлімнің жеке құрамын жұқтыруға күдік

болған кезде жүргізіледі. Қарсылас биологиялық қаруды қолданған кезде шұғыл профилактиканы жалпы (кең спектрлі әсер ететін антибиотиктерді пайдалана отырып, биологиялық агенттің түрі анықталғанға дейін) және арнайы (биологиялық құралдың белгілі бір түріне іріктеп әсер ететін препараттарды пайдалана отырып, биологиялық агенттің түрі анықталғаннан кейін) деп бөлу қабылданған. Шұғыл алдын алуды жүргізу мерзімдері мен тәртібі медициналық қызмет бастығының ұсынуы бойынша әскери бөлім командирінің бұйрығымен айқындалады.

Эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыру мен оның көлемі жауынгерлік жағдайдың нақты жағдайларымен, сондай-ақ әскерлер мен олардың іс-қимылдарының ауданының санитарлық-гигиеналық және санитарлық-эпидемиялық жай-күйімен айқындалады. Сондықтан медициналық қызметтің әрбір бастығы әскерлердің және олар тұратын ауданның санитарлық-эпидемиялық жай-күйі туралы тұрақты түрде түсінікті болуға міндетті, ол қолайлы, тұрақсыз, қолайсыз және төтенше болуы мүмкін.

Санитарлық-эпидемиялық тұрғыдан қолайлы болып саналады:

- бөлімде (құрамда) жіті жұқпалы аурулар болмаған жағдайда немесе әскерлердің санитарлық-гигиеналық жағдайы қанағаттанарлық болған жағдайда жеке жұқпалы аурулар пайда болған жағдайда (аса қауіпті инфекцияларды, сондай-ақ осы жерде ерекше ауруларды қоспағанда), егер қарсылас әскерлер бойынша биологиялық қару қолданбаса; әскерлердің іс-қимыл (орналасу) ауданының санитарлық-эпидемиялық жай-күйі қолайлы болған кезде;

- орналасу ауданы - (ұрыс қимылдарында) халық арасында жіті жұқпалы аурулар болмаған жағдайда немесе осы аурулардың бірлі-жарым жағдайлары және эпизоотиялық жағдай болмаған кезде осы шарттарда әскерлер үшін тікелей қауіптілік жағдайында, сондай-ақ қарсыластың осы аудандарда биологиялық қаруды қолдануы туралы мәліметтер болмаған кезде ұсынады.

Әскерлердің және олар алып жатқан аудандардың қолайлы жай-күйі эпидемияға қарсы жоспарлы іс-шараларды, атап айтқанда санитарлық-эпидемиологиялық барлауды әлсіретуге, жеке құрам арасында жұқпалы ауруға күдікті адамдарды, бактерия тасымалдаушыларды белсенді анықтауға және т. б. негіз бола алмайды.

Санитарлық-эпидемиялық қатынаста тұрақсыз болып есептеледі:

- бөлімде (құрамада) бұрын тіркелмеген жекелеген жұқпалы аурулардың пайда болуы немесе бұрын тіркелген спорадиялық аурулар жиілігінің шамалы өсуі; қосылыстардың (бөлімдердің) қанағаттанарлық санитарлық-гигиеналық жай-күйі кезінде одан әрі таралуына беталысы жоқ топтық аурулардың пайда болуы; санитарлық-эпидемиялық жай-күйі тұрақсыз немесе қолайсыз ауданда жеке құрамды орналастыру; қосылыстардың қанағаттанғысыз санитарлық-гигиеналық жай-күйі (бөлімдердің));

- орналасқан ауданда (ұрыс қимылдарында) аумақтың, сумен жабдықтау объектілерінің санитарлық-гигиеналық жай-күйі қанағаттанарлық болған және аурулардың жаппай таралуы үшін жағдайлар болмаған кезде халық арасында бұрын тіркелмеген топтық жұқпалы аурулардың пайда болуы; әскерлерге кіру қаупін төндіретін зооноздық инфекциялардың эпизоотиялық ошақтарының болуы; халықтың, аумақтың және сумен жабдықтау объектілерінің қанағаттанарлықсыз санитарлық-гигиеналық жай-күйі, шаруашылық қолайсыз жағдайы, ауданның ірі көрінбейтін эпидемиялық ошақтарға немесе бактериялық жұғу ошақтарына тікелей жақындығы.

Әскери бөлімнің (құраманың) немесе орналасқан ауданның (ұрыс қимылдарының) санитарлық-эпидемиологиялық жай-күйінің тұрақсыздығы туралы медициналық қызмет бастығы қолбасшылыққа және жоғары тұрған медициналық қызмет бастығына баяндайды, оларға қажетті іс-шаралар туралы ұсыныстар береді және олардың орындалуын ұйымдастырады. Егер санитарлық-эпидемиялық жағынан қолайсыз әскерлер санитарлық-эпидемиялық жағынан тұрақсыз аудандарда орналасса, бөлімде (қосылыста) қосымша эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізіледі: қайта иммундау, жеке құрамның жергілікті халықпен байланысын шектеу, жергілікті денсаулық сақтау органдарымен бірлесіп жүзеге асырылатын ауданның санитарлық-гигиеналық жағдайын жақсарту жөніндегі іс-шаралар және т. б.

Әскерлердің санитарлық-эпидемиялық жай-күйі тұрақсыз болған кезде әскери бөлім медициналық қызметінің бастығы эпидемияға қарсы іс-шаралар жоспарын, оларды жүргізу мерзімін, пайдаланылатын күштер мен құралдарды және жауапты орындаушыларды көрсете отырып әзірлейді (нақтылайды). Эпидемияға қарсы іс-шаралар жоспарын әскери бөлімнің командирі (құрама командирінің тыл жөніндегі орынбасары) бекітеді. Онда аталған нақты жағдайларда әскерлер үшін нақты қауіп төндіретін жұқпалы аурулардың таралуының алдын алуда неғұрлым тиімді болып табылатын іс-шараларды өткізуге ерекше назар аударылады. Санитарлық-эпидемиологиялық барлау осы ауруларды анықтауды ескере отырып ұйымдастырылады. Бірлестіктің медициналық қызметі аяқталатын эпидемиялық ошақтарды оқшаулау жөніндегі қажетті іс-шараларды жүргізу үшін күштер мен құралдар резерві құрылады; изоляторлардағы орындар саны артады және жұқпалы ауруларды эвакуациялау үшін санитарлық көлік дайындалады. Қажет болған жағдайда жеке құрамды иммунизациялау және қайта вакцинациялау ұйымдастырылады.

Санитарлық-эпидемиялық тұрғыдан қолайсыз деп саналады:

- бөлімде (құрамаларда) жеке құрам арасында топтық жұқпалы аурулардың пайда болуы және оларды одан әрі тарату үшін жағдайлардың болуы: әскерлерге ерекше қауіпті жұқпалы аурулардың (оба, тырысқақ, шешек) бірлі-жарым ауруларын енгізу; әскерлердің санитарлық-эпидемиялық жай-күйі төтенше деп бағаланатын ауданда немесе қарсыластың биологиялық қаруды қолдану ауданында орналасуы (оба,

тырысқақ, шешек қоздырғыштарын қолдану фактісі анықталған жағдайларды қоспағанда);

- орналасқан ауданда (жауынгерлік іс-қимылдарда) халық арасында топтық жұқпалы аурулардың пайда болуы және олардың таралуы үшін жағдайлардың болуы; қарсылас биологиялық қаруды қолданғаннан кейін аса қауіпті жұқпалы аурулардың (аса қауіпті жұқпалы аурулар қоздырғыштарынан басқа) бірлі-жарым жағдайларының туындауы.

Әскери бөлім (құрамалар) немесе аудан бірлестік қолбасшысының өкімімен санитарлық-эпидемиялық қатынаста қолайсыз деп жарияланады. Әскери бөлім (құрамалар) немесе ауданды санитарлық-эпидемиялық қатынаста жайсыз деп жариялау кезінде бригадада, әдетте, обсервация режимі белгіленеді және барлық эпидемияға қарсы іс-шараларға тікелей басшылықты Өңірлік қолбасшылықтың медициналық қызметінің бастығы жүзеге асырады. Ол эпидемияға қарсы іс-шаралар жоспарын әзірлеуді ұйымдастырады және оларды жүргізу үшін оған бағынысты күштер мен құралдарды пайдаланады. Тұрақсыз санитарлық-эпидемиялық жай-күйі кезінде жүргізілетін эпидемияға қарсы іс-шараларға қосымша жеке құрамның бөлімшелер (бөлімдер) арасында, сондай-ақ көрші бөлімдердің (құрамалардың) жеке құрамымен байланысын шектеуге бағытталған іс-шаралар кешені жүзеге асырылады.

Әскерлердің орналасуы немесе ұрыс қимылдары ауданында эпидемиялық ошақтар анықталған кезде командирлер бөлімнің (құраманың) медициналық қызметі бастығының баяндамасы бойынша оларды оқшаулау жөнінде шаралар қабылдайды. Анықталған эпидемиялық ошақтардағы жұмыс эпидемиолог-мамандардың басшылығымен және тікелей қатысуымен және санитарлық-эпидемиологиялық мекемелердің қатысуымен жүргізіледі.

Санитарлық-эпидемиялық қатынаста төтенше деп есептеледі:

- бөлімде (қосылыста) жеке құрам арасында жұқпалы аурулар санының қысқа мерзімде өсуі, бұл әскери бөлімнің (қосылыстың) жауынгерлік қабілеттілігінің жоғалуына әкеп соғады; аса қауіпті инфекциялармен ауырудың қайталанған жағдайларының пайда болуы немесе осы инфекциялардың топтық тұтану пайда болуы; жаудың аса қауіпті инфекциялардың рецептурасы түрінде биологиялық қаруды бір бөлім (қосылысы) бойынша қолдану фактісін анықтау;

- орналасу ауданында (ұрыс қимылдарында) халықтың аса қауіпті инфекциялармен топтық аурулары; әскерлер үшін басқа да қауіпті жұқпалы аурулардың кең таралуы; жаудың биологиялық қару ретінде аса қауіпті инфекциялар қоздырғыштарын қолдануы; обаның табиғи ошағын жандандыру және адамдар арасында оба ауруларының пайда болуы.

Бөлімнің (қосылыстың) төтенше санитарлық-эпидемиялық жай-күйі бірлестік қолбасшысының бұйрығымен жарияланады. Бөлімде (қосылыста) карантин белгіленеді. Бұл үшін әскери бөлімдерге оқшаулаудың арнайы аудандары бөлінеді, оған Өңірлік қолбасшылықтың медициналық қызметі бастығының өкімі бойынша қажетті күштер мен құралдар жіберіледі. Егер

жағдай айқастың бір әскери бөлімін (қосылысын) бірден карантинге шығаруға мүмкіндік бермесе, онда мұндай мүмкіндік пайда болғанға дейін обсервация орнатылады. Бөлімде (қосылыста) және орналастыру ауданында эпидемияға қарсы іс-шараларды оған бағынысты күштер мен құралдарды пайдалана отырып, бірлестіктің медициналық қызметінің бастығы ұйымдастырады.

Төтенше санитарлық-эпидемиялық жағдай жарияланған аудандар әскерлерді орналастыру үшін бөлінбейді. Қажет болған кезде жауынгерлік жағдай шарттары бойынша мұндай аудандарды иелену мынадай шаралар қолданылады: әскерлер елді мекендерден тыс жерде орналасады, жеке құрамның жергілікті халықпен байланысын толық жоққа шығарады, медициналық қызметпен анықталған эпидемиялық ошақтарды жою жөніндегі іс-шаралар кешені жүргізіледі. Көрсетілген ауданда орналастыруға жататын әскерлердің барлық жеке құрамы төтенше санитарлық-эпидемиялық жағдайды жариялауға себеп болған жұқпалы ауруларға қарсы профилактикалық иммунизациялауға ұшырайды. Медицина қызметінің бастығы жеке құрам мен жергілікті халық арасында жұқпалы аурулардың әскерлерге әкелінуінің алдын алу мақсатында санитарлық-ағарту жұмыстарын ұйымдастырады. Әскерлерді жұқпалы аурулардың әкелінуінен қорғау жөніндегі ең пәрменді іс-шара бірлестіктің медициналық қызметінің халық арасында эпидемияны жою жөніндегі денсаулық сақтауды басқарудың жергілікті органдарымен өзара іс-қимылда тиімді жұмысы болып табылады.

7 ТАРАУ

ТАБИҒАТЫ РАДИАЦИЯЛЫҚ, ХИМИЯЛЫҚ ЖӘНЕ БИОЛОГИЯЛЫҚ ФАКТОРЛАРДЫҢ ЗАҚЫМДАУШЫ ӘСЕРІНЕН ЖЕКЕ ҚҰРАМДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚОРҒАУ. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ БӨЛІМШЕЛЕРІ, БӨЛІМДЕРІ МЕН МЕКЕМЕЛЕРІН ҚОРҒАУ, КҮЗЕТУ ЖӘНЕ ҚОРҒАНЫСЫ

Әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің маңызды элементтері жеке құрамды радиациялық, химиялық және биологиялық факторларының зақымдау әсерінен медициналық қорғау, сондай-ақ медициналық қызмет бөлімшелерін, бөлімдері мен мекемелерін қорғау, күзету және қорғау болып табылады.

7.1. Табиғаты радиациялық, химиялық және биологиялық факторлардың зақымдаушы әсерінен жеке құрамды медициналық қорғау

Жеке құрамды радиациялық, химиялық және биологиялық заттардың факторларының зақымдану әсерінен медициналық қорғау әскерлерді медициналық қамтамасыз ету жүйесінің маңызды құрамдас бөлігі болып табылады.

Медициналық қорғау - бұл радиациялық, химиялық және биологиялық заттардың зақымдаушы факторларының әсер етуі жағдайында әскерлердің жеке құрамының өмірін, денсаулығын және әскери-кәсіби жұмысқа қабілеттілігін сақтауға бағытталған іс-шаралар кешені.

Медициналық қорғаудың негізгі іс-шараларының қатарына мыналар жатады:

- қарсылас жаппай қырып-жою қаруын қолдану және радиациялық, химиялық және биологиялық қауіпті объектілерді бұзу кезінде санитарлық шығындардың көлемін, құрылымын және қалыптасу динамикасын болжау;
- жеке құрамды медициналық қорғаудың жеке құралдарымен қамтамасыз ету, оларды пайдалану ережелері мен тәсілдерін оқыту;
- жеке құрамның жаппай қырып-жою қаруын қолдану кезіндегі іс-қимылдарға психологиялық дайындығына қатысу;
- жаудың жаппай қырып-жою қаруын қолдану, радиациялық, химиялық және биологиялық қауіпті объектілерді бұзу салдарын жоюға қатысу үшін медициналық қызметтің күштері мен құралдарын бөлу;
- медициналық эвакуациялау кезеңінде жарақаттанғандарды және химиялық, радиациялық және биологиялық зақымдану ошақтарынан түсетін науқастарды анықтау және оларға шұғыл көмек көрсету;
- радиациялық және химиялық табиғаттың зақымдаушы факторларының жеке құрамына әсерінің алдын алуға немесе төмендетуге бағытталған арнайы санитарлық-гигиеналық және арнайы алдын алу іс-шараларын жүргізу;
- биологиялық табиғаттың зақымдаушы факторларының жеке құрамына әсерінің алдын алуға немесе төмендетуге бағытталған арнайы эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізу (әскерлерді биологиялық қорғау).

Қарсыластың жаппай қырып-жою қаруын қолданған кезде және радиациялық, химиялық және биологиялық қауіпті нысандардың қирауы кезінде санитарлық шығынның көлемін, құрылымын және қалыптастыру динамикасын болжау

Қарсыластың жаппай қырып-жою қаруын қолдануы және радиациялық, химиялық және биологиялық қауіпті объектілердің қирауы нәтижесінде әскерлердің шығыны уландырғыш және уыттылығы жоғары заттардың, иондаушы сәулелер мен биологиялық құралдардың әсерінен болуы мүмкін. Жеке құрамдағы әскерлер шығындарының шамасы белгісіздіктің үлкен дәрежесіне ие көптеген факторларға байланысты, әрбір нақты жағдайда оларды болжау үшін жағдай шарттарын жан-жақты талдау қажет.

Химиялық қарудан болатын санитарлық шығындардың көлемін болжау

Химиялық қарудан болатын санитарлық шығындардың мөлшері көптеген факторларға, ең алдымен, химиялық соққылардың кенеттен

түсуіне, уландырғыш заттардың түріне, химиялық зақымданудың қалыптасқан аймағының ауданына, метеорологиялық және топографиялық жағдайларға, жеке құрамның қорғалу дәрежесіне байланысты. Сондай-ақ санитарлық шығындарды қалыптастыру тек химиялық қаруды қолдану ауданында ғана емес, сонымен қатар уландырғыш және уыттылығы жоғары заттардың қайталама таралу аймағында да мүмкін екендігін есте сақтаған жөн.

Химиялық қарудан болатын санитарлық шығындарды болжау үшін медициналық қызмет бастығында мынандай ақпараттар болуы тиіс:

- химиялық соққыларға ұшыраған объектілердің түрлері туралы (мотоатқыштар немесе танк взводы, рота, батальон; артиллериялық батарея, дивизион; басқару пункті және т. б.);

- химиялық шабуылға ұшыраған объектілердің орналасуы мен қызметінің сипаты туралы (орналасқан ауданда, маршта, шабуылда, қорғаныста);

- объектілердің жеке құрамының орналасу жағдайлары туралы (ашық орналасу, инженерлік қатынаста ішінара жабдықталған аудандарда орналасуы, толық инженерлік тұрғыдан жабдықталған аудандарда орналасуы);

- жауынгерлік қолдану құралдары және уландырғыш заттардың түрі туралы;

- метеорологиялық жағдайлар туралы және т. б.

Химиялық қарудан болатын санитарлық шығындарды болжау кезінде жеке құрамның жеке қорғану құралдарының болуын, оларды пайдалану дағдысын, сондай-ақ хабарлау сигналдарын уақтылы жеткізуді ескеру қажет. Жеке қорғану құралдарымен толық қамтамасыз етілген және оларды пайдалану дағдыларына жеткілікті, хабардар етудің жоғары жеделдігі, жеке құрамның шығыны тек техникалық ақау және қорғаныс құралдарын дұрыс қиыстырмау салдарынан ғана мүмкін болады. Олар, әдетте 2 - 3% аспайды. Қолайлы жағдайлар аз болғанда (қорғаныс құралдарын пайдалану дағдыларының жеткіліксіздігі, кешірек хабардар ету) санитарлық шығындар жауынгерлік уытты химиялық заттардың таралу аймағына түскен жеке құрам санының 7-10%- ына жетуі мүмкін.

Ядролық қарудан санитарлық шығындардың шамасын болжау

Ядролық қаруды қолдану нәтижесінде жеке құрам түрлі ауырлық дәрежесіндегі механикалық, термиялық, радиациялық, психикалық немесе аралас зақымдарды алады. Медициналық көмек көрсетуді талап ететін адамдарға ауырлық дәрежесінен кем емес зақым алған адамдарды жатқызады.

Ядролық қарудың барлық зақымдаушы факторларының әсерінен болатын санитарлық шығындарды болжау үшін бастапқы деректер ретінде:

- ядролық жарылыстың уақыты мен түрі (жер үсті, әуе, су асты және т. б.);

- жарылған ядролық қарудың қуаты;

- жыл мезгілі және метеорологиялық жағдайлар;
- жер сипаттамасы және жарылыс эпицентрінен бөлімшенің жауынгерлік тәртібіне (орналасу ауданына) дейінгі қашықтық;
- жеке құрамды орналастыру шарттары (паналардан тыс, автомобильдерде, танкілерде, траншеяларда, блиндаждарда, баспаналарда және т. б.);
- жеке қорғану медициналық құралдарының болуы және дұрыс қолданылуы және т. б.

Ядролық қарудың адамдарға зақым келтіретін әрекетін сипаттау кезінде жиі зақымданудың координаттық заңы деп - жарылыс эпицентрінің айналасында адамға берілген ауырлық дәрежесінен төмен емес зақымдалатын нүктелерді бөлуді атайды. Бұл заң адамның зақымдану ықтималдығы мен оның жарылыс эпицентріне қатысты орналасқан орны арасындағы байланысты білдіреді. Мысалы, жазықтық ашық жерде орналасқан әскерлердің жеке құрамының істен шығу аймақтары радиустарының белгілері, жазғы жағдайларда атомдық және термоядролық оқ-дәрілердің төмен әуе жарылыстары кезінде жарылыс қуатына тікелей тәуелді болады.

Нейтрондық оқ-дәрілерді қолданудан болған санитарлық шығындардың көлемі мен құрылымын болжау ықтималдық әдістемелер бойынша жүзеге асырылады, онда бастапқы деректер ретінде жеке құрамды қорғалуы бойынша бөле отырып, зақымдау объектілерінің сипаттамасы, жеке құрамның қорғалу жағдайына байланысты зақымдау аймағының радиусы, зақымдау радиусына байланысты объектінің зақымдалатын бөлігінің математикалық күту мәндерінің көрсеткіштері, оқ-дәрінің көздеу нүктесінен және зақымдау объектісінің параметрлерінен жиынтық айналмалы ықтимал ауытқуы пайдаланылады. Бұл деректердің бір бөлігі болмаған кезде санитарлық шығындарды болжау үшін нейтрондық оқ-дәрінің қуатын, зардап шеккен бөлімшенің (жауынгерлік немесе тылмен қамтамасыз ету бөлімшесінің, басқару пунктінің) сипаттамасына, оның жауынгерлік қызметінің түріне (марш, шабуыл, қорғаныс) және орналасқан ауданның фортификациялық жабдықтарының уақытына (12 сағатқа дейін, 12 сағаттан астам) негізделген болжамды есептеу әдісі пайдаланылады.

Биологиялық қарудан санитарлық шығындардың көлемін болжау

Жаудың биологиялық қаруды қолдану салдарын болжау үшін бастапқы деректер:

- биологиялық соққы параметрлері (биологиялық қаруды қолдану орны, уақыты, құралдары және тәсілі, биологиялық құралдардың түрі);
- өз әскерлері туралы мәліметтер (зақымдалатын объектілердің мөлшері, оларға жеке құрамның орналасу сипаты, техникалық және медициналық құралдармен қорғалу дәрежесі, орындалатын міндет);
- метеорологиялық жағдайлар (атмосфераның жерге жақын қабатындағы желдің жылдамдығы мен бағыты, атмосфераның тік орнықтылығының дәрежесі);

- жердің топографиялық ерекшеліктері.

Биологиялық қарудан болған санитарлық шығындарды болжау кезінде жеке құрамның орналасу нұсқалары да ескеріледі: ашық орналасуы, инженерлік жағынан жабдықталған аудандарда орналасуы; паналарда орналасуы.

Қауіпті жұғу аймағында биологиялық құралдардың бастапқы аэрозольінің әсерінен қорғалмаған жеке құрамның орташа шығыны 75%- ды, орташа жұғу аймағында 35%- ды, әлсіз жұғу аймағында осы аймақтарда орналасқан жеке құрам санының 10%- ын құрайды. Жалпы шығындар зақымданудың барлық аймақтарында шығындардан қалыптасады.

Жеке құрамды жеке медициналық қорғау құралдармен қамтамасыз ету, оларды пайдалану ережелері мен тәсілдерін оқыту

Медициналық қорғаудың жеке құралдары жарақаттар мен аурулар кезінде алғашқы көмек көрсетуге, сондай-ақ жеке құрамға қазіргі заманғы қару түрлерінің зақымдаушы факторларының, атап айтқанда иондаушы сәулелердің, уландырғыш және уыттылығы жоғары заттардың, биологиялық заттардың әсер етуді әлсіретуге арналған.

Дәрі-дәрмекке қарсы радиопротекторлармен жүргізіледі, оларды профилактикалық енгізу өткізгіш радиацияның зақымдаушы әсерін төмендетеді. Радиопротекторларды радиоактивтік залалданған жерлерде жұмыс істеген кезде және фортификациялық құрылыстар мен техниканың қорғаныш қасиеттері өтетін радиацияның зақымдау әсерінен қорғауды толық қамтамасыз ете алмаған жағдайда, өткізуші радиация дозаларымен ықтимал сәулеленуді болжауда қолданады. Уландырғыш және уыттылығы жоғары заттармен зақымдану кезінде алдын алу және шұғыл көмек көрсету арнайы уға қарсы (антидоттардың) көмегімен жүргізіледі, ал биологиялық дәрілердің әсерінен қорғау биологиялық зақымдану ошақтарында шұғыл алдын алу жүргізу үшін қолданылатын кең ауқымды әсер ететін антибиотиктермен жүзеге асырылады.

Жеке құрамды медициналық қорғаудың жеке құралдарымен қамтамасыз ету тиісті нормалар бойынша жүзеге асырылады, оған сәйкес әрбір әскери қызметші жеке дәрі қобдишасымен, жеке химияға қарсы пакетпен, жеке таңу пакетімен және суды залалсыздандыруға арналған құралмен жарақтандырылуы тиіс.

Медициналық қорғаудың жеке құралдарын пайдалану ережелеріне оқыту өзінің маңыздылығы бойынша әскерлердің жауынгерлік даярлығының жалпы жүйесіндегі маңызды бөлімдердің бірі болып табылады. Әрбір әскери қызметші адам ағзасына ядролық, химиялық, биологиялық қарудың зақымдаушы факторларының әсер ету сипатын, зарарланған орта жағдайында өзін-өзі ұстау ережесін жақсы білуі, өзіне және жолдастарына алғашқы көмек көрсете білуі, медициналық қорғаудың жеке құралдарын дұрыс пайдалана білуі тиіс.

Жауынгерлік даярлық жүйесіндегі сабақтарда жауынгерлік даярлық бағдарламасында көзделген нормативтерді практикалық пысықтауға басты назар аударылуы тиіс. Атап айтқанда, әскери қызметшілер 10-26 секундта үшін жеке таңу пакетін пайдалану, шприц - тубик дайындау 12-15 секундта, зардап шеккен адамға газқағарды кию бойынша дағдылары болуы тиіс.

Жеке құрамның жаппай қырып-жою қаруын қолдану кезіндегі іс-қимылдарға психологиялық дайындығына қатысу

Жеке құрамның жаппай қырып-жою қаруын қолдану кезіндегі іс-қимылдарға психологиялық дайындығы:

- әскери зақымданулардың алдын алу және оларды емдеу бойынша медицина ғылымы мен әскери медицинаның жетістіктерін насихаттау;
- жеке құрамның ағзаға жаппай қырып-жою қаруының зақымдаушы факторларының әсері туралы дұрыс түсінігін қалыптастыру;
- жарақат алған жағдайда қажетті медициналық көмек уақтылы көрсетілетініне және емдеу үшін медициналық мекемелерге эвакуациялау жүргізілетініне сенімділікті қалыптастыру;
- медициналық қорғау құралдарының тиімділігін көрсету.

Әскерлердің жеке құрамының жауынгерлік даярлығы барысында теориялық ережелерді оларды уақтылы пайдалану кезінде медициналық қорғаудың жеке құралдарының тиімділігіне көз жеткізетін жануарларға арналған тәжірибелерді көрсету арқылы бекіткен жөн.

Қарсыластың жаппай қырып-жою қаруын қолдануының зардаптарын жоюға қатысу үшін медициналық қызметтің күштері мен құралдарын бөлу радиациялық, химиялық және биологиялық қауіпті объектілердің бұзылуы

Қарсыластың жаппай қырып-жою қаруын қолдануының зардаптарын жоюға қатысу үшін медициналық қызметтің күштері мен құралдарын бөлу алдын ала жүзеге асырылады және бөлім (құраманың) штабының және жоғары тұрған медициналық қызмет бастығының нұсқауларына сәйкес жүргізіледі. Қарсыластың жаппай қырып-жоятын қаруды қолдануының салдарын жою жасақтарына медициналық қызметтің жеке құрамы, санитарлық-көлік құралдары мен медициналық мүлік бөлінеді. Қарсылас жаппай қырып-жою қаруын қолданғанға дейін бұл күштер мен құралдар медициналық эвакуациялаудың кеңейтілген кезеңінің құрамында жұмыс істей алады немесе жаппай санитарлық шығын аудандарына жылжытуға тұрақты дайындықта резервте бола алады. Шамамен алғанда, жаппай санитарлық шығындар ауданында құтқару жұмыстарын жүргізу үшін әрбір 100 зардап шеккенге 110-120 жеке таңу пакеттерін, 30-40 бинтті бөлу қажет; 25-30 шағын стерильді таңғыш, 10-15 бұрау, 15-20 әр түрлі шиналар, 800-1000 грамм компрессиялық мақта, 40-50 респиратор, 60-70 шприц тубиктер керек. Медициналық мүлікті салдарды жою жасағының

құрамында құтқару жұмыстарын жүргізу үшін бөлінген жеке құрамға берілетін 10-12 сөмкеде немесе киім кешек қаптарында ұстау орынды. Бұдан басқа, зардап шеккендерді ошақтан шығару және тасу үшін 8-10 автокөлік және 30-40 санитарлық зембілдері бар 10-12 санитарлық зембілдер және 20-25 тасымалдау иықбауы қажет болады.

Жарақат алғандар мен науқастарды химиялық, радиациялық және биологиялық зақымдану ошағынан медициналық эвакуациялау кезеңдерінде анықтау және оларға шұғыл көмек көрсету

Уландырғыш және уыттылығы жоғары заттарды, радиоактивті заттарды, биологиялық заттармен залалданған мен науқастарды медициналық эвакуациялау кезеңдерінде анықтау олардың санитарлық өңдеу, газсыздандыру, дезактивациялау, киім-кешек пен жабдықтарды дезинфекциялау және оларға қажетті емдеу-алдын алу іс-шараларын орындау көлемі мен толықтығын анықтау мақсатында жүргізіледі.

Химиялық қарумен зақымданған адамдарды анықтау зақымданудың клиникалық көрінісі, химиялық зақымдану ошағы туралы мәліметтер негізінде, сондай-ақ медицина қызметінің бөлімшелері мен бөлімдерінде химиялық барлаудың әскери және медициналық құралдарының көмегімен жүргізілетін уландырғыш және уыттылығы жоғары заттардың индикациясы деректері бойынша жүзеге асырылады.

Радиоактивті заттармен зақымдалғандарды анықтау радиациялық барлау құралдарының көмегімен жүргізілетін анамнез және радиометриялық бақылау деректері негізінде жүзеге асырылады.

Жараланғандар мен науқастардың сыртқы сәулелену мөлшерін (доза) бақылау жеке өлшеуіштердің көмегімен жүзеге асырылады. Мөлшерді жеке өлшеуіштердің көрсеткіштерін алуды (оқуды) жараланғандар мен науқастарды медициналық сұрыптау кезінде арнайы дайындалған фельдшерлер (санитарлық нұсқаушылар) жүзеге асырады. Сәулелену мөлшерін анықтау дәрігер тексергенге дейін жүргізіледі. Айғақтарды әрбір алғаннан (оқығаннан) кейін мөлшерді жеке өлшеуіштер жараланғандарға және науқастарға қайтарылады. Сәулелену мөлшерін бастапқы медициналық карточкада (ауру тарихында) тіркеледі және дәрігердің қолымен расталады. Медициналық қызметтің бөлімдерінен (бөлімшелерінен) шығарылған кезде сәулелену мөлшерін жеке басын куәландыратын құжатпен бірге сақталатын сәулелену мөлшері есепке алу карточкаларына енгізіледі.

Биологиялық құралдармен зақымданған науқастарды медициналық эвакуациялау кезеңдерінде анықтау биологиялық қаруды қолдану фактісі және ол туындаған аурудың клиникалық көріністері негізінде жүргізіледі. Анықталған науқастар дереу оқшаулауға жатады. Биологиялық қарудың әсеріне ұшыраған бөліктерден жараланғандарды және науқастарды қабылдауды жүргізетін медициналық эвакуациялау кезеңдері қатаң эпидемияға қарсы жұмыс режиміне ауыстырылады.

Радиациялық және химиялық табиғаттың зақымдаушы факторларының жеке құрамына әсерінің алдын алуға немесе төмендетуге бағытталған арнайы санитарлық-гигиеналық және арнайы алдын алу іс-шараларын жүргізу

Радиациялық және химиялық табиғаттың зақымдаушы факторларының жеке құрамына әсер етуді болдырмау немесе төмендету үшін медициналық қызмет арнайы санитарлық-гигиеналық және арнайы алдын алу іс-шараларын жүргізуді жүзеге асырады.

Арнайы санитарлық-гигиеналық іс-шараларға:

- медициналық қызметтің жеке құрамының, жараланған және науқастар тері жабындарын қорғаудың жеке құралдарын (сүзгіш немесе оқшаулағыш қорғаныш киімдерін) және тыныс алу органдарын қорғаудың жеке құралдарын (респираторлар, газтұтқырлар) радиациялық немесе химиялық зақымдану қаупі кезінде пайдалануы;

- медициналық қызметтің медициналық бөлімшелердің, бөлімдер мен мекемелердің орналасу бағыттары мен аудандарына радиациялық және химиялық барлау жүргізуге қатысуы;

- медициналық эвакуациялау кезеңдері орналасқан аудандарда тұрақты радиациялық және химиялық бақылауды ұйымдастыру және жүргізу;

- тексерілмеген көздерден су мен азық-түлікті пайдалануға тыйым салу;

- мақсаты бойынша пайдалану мүмкіндігі, су мен азық-түлікті арнайы өңдеу немесе санитарлық-токсикологиялық және санитарлық-радиологиялық сараптама барысында оларды одан әрі зерттеу қажеттілігі туралы мәселені шешу мақсатында улы, уыттылығы жоғары және радиоактивті заттармен залалдануға су мен азық-түлікке сараптама жүргізу;

- уландырғыш, уыттылығы жоғары және радиоактивті заттармен залалданған медициналық техника мен мүлікті газсыздандыру және дезактивациялау жүргізу;

- жеке құрамды залалданған жерлерде өзін-өзі ұстау ережелерін үйрету.

Медицина қызметінің жеке құрамының зақымдануының алдын алу мақсатында уланушылармен, уыттылығы жоғары және радиоактивті заттармен жарақаттанғандар мен науқастарға арнайы профилактикалық медициналық іс-шаралар жүргізіледі:

- радиациялық немесе химиялық зақымдану аймағында барлық жеке құрамды ішінара санитарлық өңдеу;

- зардап шеккендерді медициналық эвакуациялаудың озық кезеңдерінде санитарлық өңдеуді жүргізу: жартылай - медициналық взводтарда, роталарда және бригаданың медициналық пунктінде,

- толық - жеке медициналық батальонда (жеке медициналық жасақта) және әскери далалық госпитальдарда;

- химиялық жұғу аймағына кірер алдында немесе ошақтан келетін зақымданғандармен байланыста фосфорорганикалық уландырғыш заттардың алдын алу антидотын қолдану;

- нормадан тыс сәулелену қаупі кезінде радиациялық зақымданулардың алдын алу құралдарын қолдану.

Табиғаты биологиялық (әскерді биологиялық қорғау) зақымдаушы факторларының жеке құрамға әсерінің алдын алуға немесе төмендетуге бағытталған арнайы эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізу

Әскерлерді биологиялық қорғау әскерлердің жауынгерлік қабілетін сақтау мақсатында жеке құрамы арасында биологиялық қару қолданудан туындаған жұқпалы аурулардың пайда болуының алдын алуға және таралуын шектеуге бағытталған ұйымдастырушылық, арнайы, эпидемияға қарсы, санитарлық-гигиеналық және емдеу-эвакуациялық іс-шаралар кешенін білдіреді.

Әскерлердің биологиялық қорғанысын барлық дәрежедегі командирлер мен бастықтар ұйымдастырады, қолбасшылықтың бірыңғай жоспары бойынша құрылады және әскерлер, сондай-ақ радиациялық, химиялық және биологиялық қорғау қызметтері, медициналық, инженерлік және басқа да қызметтер өткізетін іс-шараларды қамтиды. Ол жауынгерлік іс-қимылдардың сипатын, жыл мезгілін, ауа райының жай-күйін, әскерлердің санитарлық-гигиеналық және санитарлық-эпидемиялық жай-күйін және оларды орналастыру ауданын ескере отырып құрылады. Әскерлерді биологиялық қорғау іс-шараларын жүргізудің күрделілігі қарудың осы түрінің ерекшелігімен, оны қолдану тәсілдерінің алуан түрлілігімен, қолданылған рецептура түрін белгілеу (индикациялау) ұзақтығымен және туындаған ауруларды диагностикалаудың күрделілігімен айқындалады. Бұдан басқа, әскерлердің жеке құрамын қоздырғыштың бірнеше түрімен бір мезгілде зақымдау мүмкіндігі және биологиялық қарумен жарақаттармен, күйіктермен, иондаушы сәулемен және уландырғыш заттармен зақымданудың үйлесуі жоққа шығарылмайды.

Әскерлерді биологиялық қорғауда медициналық қызмет мыналарды іске асырады:

а) әскерлер мен басқа да қызметтерді жүзеге асыруға тиіс арнайы іс-шаралар тізбесін дайындау, қолбасшылыққа уақтылы баяндау және олардың орындалуы жөніндегі бақылауды жүзеге асыру;

б) жаудың биологиялық қаруды қолдану қаупі төнген кезде медициналық іс-шаралар кешенін ұйымдастыру және өткізу жүктеледі.

Сонымен қатар әскерлерде биологиялық зақымдау құралдарынан туындайтын аурулардың пайда болуы мен таралуының алдын алуға бағытталған бірқатар арнайы шаралар көзделеді:

- биологиялық барлауға қатысу;

- осы жағдайларда қоздырғыштарды қолдану ықтимал болып табылатын аурулардың ерекше алдын алу;

- медициналық қызмет бөлімшелерін, бөлімдері мен мекемелерін жаудың биологиялық қаруды қолдану жағдайында жұмысқа дайындау және оны қолдану салдарын жоюға қатысу;

- әскерлердің жеке құрамын қарсылас қолданатын биологиялық қарудың жауынгерлік қасиеттерімен және жұқпалы аурулардың алдын алу шараларымен таныстыру;

- барлық жеке құрамды жеке медициналық қорғау құралдарымен қамтамасыз ету және әскерлерді оларды пайдалануға үйрету.

Санитарлық-эпидемияға қарсы іс-шараларды жаудың биологиялық қаруды қолдануы нәтижесінде туындауы мүмкін инфекциялық аурулардың жеке құрам арасында таралуының алдын алу мақсатында медициналық қызмет бастығының тікелей қатысуымен бөлім (құрам) штабы ұйымдастырады және өткізеді.

Олар мыналарды қамтиды: іс-қимыл аудандарының санитарлық-эпидемиялық жай-күйін және бөлімдердің (бөлімшелердің) орналасуын зерттеу; жеке құрамға сақтық егулерді жүргізу және шұғыл алдын алу құралдарын қолдану; обсервация мен карантинді ұйымдастыру; дезинфекция жүргізу.

Елді мекендерді, сумен жабдықтау пункттерін, әскерлердің қозғалыс бағыттарын, әскерлерге арналған паналар мен үй-жайларды тексеру жолымен орналасқан аудандардың және жауынгерлік іс-қимылдарының санитарлық-эпидемиялық жай-күйін зерделеуді бөлімнің (құраманың) медициналық қызметінің бастығы ұйымдастырады. Осы мақсатта роталардың санитарлық нұсқаушылары, батальондардың медициналық взводтарының фельдшерлері, арнайы бөлінген топтар немесе әскери бөлімнің медициналық пунктінің (ротасының), санитарлық-эпидемиологиялық взводтың немесе құраманың санитарлық-эпидемиологиялық зертханасының жекелеген адамдары санитарлық-эпидемиологиялық барлау жүргізеді.

Санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізу кезінде жаудың биологиялық қаруды қолдануы мүмкін екенін алдын ала болжауда тиісті тігілген су мен тамақ өнімдерін жұқтырудан бақылауға ерекше көңіл бөлінеді. Ол үшін арнайы киім-кешек және азық-түлік пен су тасымалдауға арналған қоймалар мен көліктің арнайы жабдығы пайдаланылады.

Бұл жағдайда жұқпалы аурулардың таралуына ықпал ететін кеміргіштер мен жәндіктерді жою ерекше маңызға ие болады. Дератизация және дезинсекция әскерлерді орналастыру аудандарында, азық-түлік және киім-кешек қоймаларында, медициналық пункттерде және емдеу мекемелерінде жүргізіледі. Әскер арнайы іш киімме, құрал-жабдықтармен, паразиттерге қарсы арсы құралдармен қамтамасыз етіледі.

Сақтандырғыш егулер жоспарлы түрде немесе эпидемиялық көрсеткіштер бойынша орындалады. Иммунизациялау тәртібін тиісті медициналық қызмет бастығының ұсынуы бойынша Өңірлік қолбасшылықтар қолбасшысы белгілейді.

Жаудың биологиялық қаруды қолдану жағдайында жұмысқа дайындығы сондай-ақ медицина мамандарының осы қарудың жауынгерлік қасиеттерін, қоздырғыштарды индикациялау әдістемелерін, осы жағдайларда туындауы неғұрлым ықтимал ауруларды диагностикалау, емдеу және алдын алу тәсілдерін биологиялық қорғау іс-шараларын және биологиялық қаруды қолдану салдарын жою жөніндегі жұмыс тәртібін зерделеуін қамтиды.

Жау биологиялық қаруды қолданғаннан кейін медициналық қызмет оны қолданудың салдарын жою жөніндегі іс-шараларды жүргізуге қатысады. Бұл іс-шаралар, ең алдымен, жаудың биологиялық қаруының тікелей әсеріне ұшыраған, онда орналасқан адамдармен, жауынгерлік техникамен, көлікпен және басқа да мүлікпен аумақты түсінетін зақымдау ошағында өткізіледі. Зақымдану ошағында болған немесе жұқтыруға күдікті заттармен жанасқан, сондай-ақ ауруға күдікті немесе контагиозды инфекциялармен жанасқан барлық адамдар зақымдау ошағынан тыс әскерлердің жеке құрамы арасында жұқпалы аурулардың таралу көзі бола алатындықтан залалданған болып есептеледі.

Биологиялық қаруды қолдану салдарын жою жөніндегі іс-шаралар жауынгерлік ахуалдың жағдайларына сәйкес жүргізіледі. Олар, атап айтқанда, қолданылған биологиялық құралдарды индикациялауды, зақымдану ошағының шекарасын белгілеуді және шабуылға ұшыраған бөліктерді (қосылыстарды) анықтауды, сондай-ақ ошақты залалсыздандыру жөніндегі шараларды бір мезгілде жүргізе отырып, обсервациядан немесе карантинді зақымдау ошағында белгілеуді көздейді.

Қарсылас қолданған қоздырғыштың табиғатын анықтау және эпидемияға қарсы іс-шараларды сапалы жүргізу үшін сынамаларды уақтылы жинауды және оларды зерттеу үшін зертханаға жеткізуді, сондай-ақ зақымдану ошағы ауданына медициналық қызметтің арнайы санитарлық-эпидемиологиялық күштері мен құралдарын мүмкіндігінше ертерек ұсынуды қамтамасыз ету қажет. Сынамаларды іріктеу және оларды зерттеу командир ұйымдастыратын және бөлім (құраманың) штабы әзірлеген бірыңғай жоспар бойынша жүргізілетін биологиялық барлау жүйесінде орындалады. Спецификалық емес биологиялық барлауды радиациялық, химиялық және биологиялық қорғау қызметі жүргізеді, ал медициналық қызметке биологиялық құралдардың спецификалық индикациясы жүктеледі.

Қарсылас қолданған қоздырғыштың түрі анықталғанға дейін әскерлерді обсервациялау жүргізіледі, оның мәні зақымдану ошағын күшейтілген медициналық бақылаудан, сондай-ақ инфекциялық аурулардың таралуының алдын алуға бағытталған бірқатар емдеу-алдын алу және оқшаулау-шектеу іс-шараларын жүргізуден тұрады. Обсервация биологиялық зақымдау құралдарының әсеріне ұшыраған әскерлерді ұрыстан шығаруды талап етпейді.

Обсервациялауды әскери бөлім командирі белгілейді. Обсервация мынадай негізгі іс-шараларды қамтиды: жеке құрамды күшейтілген

медициналық бақылау; науқастарды ерте анықтау, оларды оқшаулау және ауруханаға жатқызу; барлық жұқтырылған жеке құрамның арасында шұғыл алдын алу жүргізу; санитарлық-гигиеналық нормалар мен ережелердің орындалуына медициналық бақылауды күшейту; залалданған аумақ арқылы кіруді, шығуды және транзиттік өтуді шектеу; биологиялық шабуылға ұшыраған әскерлердің басқа бөлімдердің (қосылыстардың) жеке құрамымен және жергілікті халықпен байланысын барынша ықтимал шектеу; зақымдану ошағында болған бөлімшелерден (қосылыстардан) жараланғандар мен науқастар түсетін медициналық пункттер мен емдеу мекемелерінде қатаң эпидемияға қарсы жұмыс режимін белгілеу.

Жеке құрамды дер кезінде санитарлық өңдеу, киім-кешекті, жарақты, қару-жарақты, техниканы және жерді дезинфекциялау, сондай-ақ су мен азық-түлікті залалсыздандыру үлкен маңызға ие. Жеке құрамды ішінара санитарлық өңдеу тікелей биологиялық қару әсеріне ұшыраған бөлімшелерде, жеке химияға қарсы пакеттер мен қолда бар құралдарды пайдалана отырып, осы бөлімшелер командирлерінің басшылығымен жүргізіледі. Жеке құрамды жуумен, киім-кешекті, қару-жарақты, техниканы және басқа да мүлікті дезинфекциялаумен толық санитарлық өңдеу әскерлерді ұрыстан шығаруды талап етеді. Осыған байланысты ол жауынгерлік жағдай мүмкіндік бергеннен кейін бірден өткізіледі. Оны жүргізу үшін радиациялық, химиялық және биологиялық қорғау қызметінің құралдары, сондай-ақ киім-кешек қызметінің күшімен ашылған далалық моншалар пайдаланылады. Медициналық қызметке медициналық эвакуациялау кезеңіне түсетін жараланғандар мен науқастарды санитарлық өңдеуді жүзеге асыру, сондай-ақ су мен тамақ өнімдерін пайдалануға жарамдылығы туралы (радиациялық, химиялық және биологиялық қорғау қызметімен және ветеринариялық қызметпен бірлесіп) қорытындылар беру жүктеледі.

Қолданылған биологиялық зақымдау құралдарының түрі анықталғаннан кейін қоздырғыштың табиғатына байланысты эпидемиялық ошақтарды оқшаулау және жою мақсатында әскерлерге карантин салынуы немесе обсервациялық іс-шаралар жалғастырылуы мүмкін. Қарсылас жұқпалы емес қоздырғыштарды немесе токсиндерді қолданған жағдайда, санитарлық өңдеу және дезинфекциялау жүргізілгеннен кейін оқшаулау-карантиндік іс-шаралар жойылады.

Карантин әскерлер бойынша аса қауіпті аурулардың қоздырғыштарын қолданған кезде, әскерлерде аса қауіпті жұқпалы ауру жағдайлары пайда болған кезде, сондай-ақ әскерлердің жауынгерлік қабілетіне қауіп төндіретін басқа да жаппай контагиозды аурулар туындаған кезде белгіленеді.

Карантин - бұл бөлімдерді (бөлімшелерді) жергілікті адамдардан, көршілес әскерлерден толық оқшаулауға және ауруларды жоюға бағытталған эпидемияға қарсы және оқшаулау-шектеу іс-шараларының жүйесі.

Карантинді белгілеу кезінде мыналар көзделеді: зақымдану ошағына (эпидемиялық ошаққа) кіруге, одан шығуға және алдын ала залалсыздандырусыз қандай да бір мүлікті әкетуге тыйым салу; карантин ауданын қарулы күзету (қоршап алу); жеке құрамды мүмкіндігінше ұсақ топтарға бөлу; карантинде карантин ережелерінің орындалуын қамтамасыз ететін арнайы коменданттық қызметті ұйымдастыру; ауруға күдікті адамдардың температурасын күн сайын өлшеу және медициналық тексеру; ауруларды осы мақсат үшін арнайы бөлінген госпитальдарға дереу оқшаулау; профилактикалық егулерді ұйымдастыру және профилактикалық мақсатта қажетті дәрілік заттарды, атап айтқанда антибиотиктерді қолдану.

Карантин бірлестік әскерлері қолбасшысының бұйрығымен белгіленеді және алынады, онда карантинге шығарылған бөлімдерді (бөлімшелерді) одан әрі пайдалану тәртібі де айқындалады. Бөлім (қосылыс) командирі карантин бастығы болып табылады. Карантин немесе обсервация ұзақтығы қоздырғыштың түріне байланысты. Ол осы аурудың мерзімі инкубациялық кезеңіне белгіленеді, ол соңғы ауруды оқшаулау сәтінен бастап есептеледі. Жауынгерлік жағдай шарттары бойынша әскерлер ұрыстан карантинге шығарыла алмайтын және жауынгерлік міндеттерді орындауды жалғастыруға мәжбүр болған жағдайларда, көршілес бөліктерге (құрамаларға) инфекцияның әкелінуін болдырмайтын шаралар қабылдануы тиіс.

Биологиялық шабуылға ұшыраған әскерлерде емдеу-эвакуациялық іс-шараларды ұйымдастыру былайша құрылады. Шабуыл фактісі анықталған сәттен бастап зақымдану ошағында (эпидемиялық ошақта) болған бөлімге (қосылысқа) қызмет көрсететін жмедб (жмедж) барлық жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау қарсылас қолданған биологиялық құралдардың сипатын анықтау үшін қажетті мерзімге (әдетте 2-3 тәулік) тоқтатылады. Көрсетілген мерзім ішінде қарсылас қолданған рецептураның құрамы туралы, әсіресе онда аса қауіпті жұқпалы аурулар қоздырғыштарының болуы туралы алдын ала деректер алынуы тиіс. Биологиялық құралдарды жұқтыру аймағында қалған әскерлер санитарлық шығынға ұшыраған жағдайда бірлестіктің медициналық қызметі бастығының шешімімен жеке медициналық батальонды күшейту жеке медициналық отрядының жауапты топтарымен күшейтуі мүмкін не басты соққы бағытында мамандандырылған медициналық көмектің білікті және негізгі түрлерін көрсету үшін емдеу мекемелерінің тобы жайылады.

Биологиялық қарудың әсеріне ұшыраған бөлімнен (қосылыстан) жараланғандарды және науқастарды қабылдауды жүргізетін медициналық эвакуацияның барлық кезеңдері қатаң эпидемияға қарсы режимді сақтай отырып жұмыс істеуі тиіс. Медициналық пункттер мен емдеу мекемелерінің бұл жұмыс режимі мыналарды қамтиды: жараланғандар мен науқастарды эвакуациялауды тоқтату; тыныс алу органдары мен тері жамылғыларын қорғау құралдарындағы медициналық құрамның жұмысы; жұқпалы ауру белгілері бар жараланғандар мен науқастарды ерте анықтау, оларға медициналық көмек көрсету, басқа жараланғандар мен науқастардан бөлек

орналастыру және қызмет көрсету; барлық түскен жараланғандар мен науқастарға ішінара медициналық ротаға немесе толық (жмедб, жмедж) санитарлық өңдеу жүргізу; барлық жараланғандарға, науқастарға және медициналық құрамға шұғыл алдын алу жүргізу; барлық функционалдық бөлімшелерде ағымдағы және қорытынды дезинфекциялау; бастапқы медициналық карточкаға немесе ауру тарихына тиісті жазба жүргізу.

Егер зертханалық зерттеулер теріс нәтиже берсе және аса қауіпті инфекцияларға күдікті аурулар анықталмаса, онда жарақат алғандар мен науқастарды госпитальдық базаға көшіруге рұқсат етіледі.

Биологиялық заттармен залалданған бөлімдер үшін тиісті госпитальдарды бөле отырып, дербес эвакуациялық бағыт құрылуы мүмкін. Егер карантинге шығарылған әскерлер арасында жараланғандар мен мамандандырылған медициналық көмекке мұқтаж науқастар көп болса, бірлестіктің медициналық қызметі карантин шекарасынан қажетті емдеу мекемелерін аша алады. Жау биологиялық қаруды жаппай қолданған кезде және жұқпалы аурулар саны көп болған кезде оларды емдеу тек жұқпалы аурулар ғана емес, сондай-ақ осы мақсат үшін арнайы бөлінген терапевтік госпитальдарда да жүргізілуі мүмкін.

Медициналық қызметтің әртүрлі бөлімшелері, бөлімдері мен мекемелері өткізетін іс-шаралардың көлемі мен нақты мазмұны бірдей емес және олардың міндеттерімен, қызмет шарттарымен, медициналық құрамның біліктілігі мен жарақтандыруымен айқындалады.

7.2. Медициналық қызмет бөлімшелерін, бөлімдері мен мекемелерін, қарсыластың әртүрлі қаруынан қорғау, күзету және қорғанысы

Медициналық қызметтің бөлімдері мен бөлімшелерін қорғау қарсылас қаруының медициналық қызмет объектілеріне әсерін болдырмау немесе бәсеңдету, олардың жеке құрамының, техникасының, мүлкінің жоғалуын, жараланғандар мен науқастардың қайта зақымдануын болдырмау немесе барынша азайту мақсатында ұйымдастырылады және жүзеге асырылады.

Қорғау мақсатына әскерлерді инженерлік қамтамасыз ету, радиациялық, химиялық және биологиялық қорғау барысында орындалатын жедел-тактикалық және арнайы іс-шаралар кешенін орындаумен қол жеткізіледі.

Жедел-тактикалық іс-шараларға: медициналық қызмет объектілерін бөлімдер мен бөлімшелердің жауынгерлік тәртібімен орналастыру, жауынгерлік іс-қимылдарды жүргізу орнынан қауіпсіз қашықтыққа медициналық эвакуациялау кезеңдерін алып тастау; жаудың жаппай қырып-жою қаруын қолдануының тікелей қаупі туралы ескерту; жердің бүркемелеу қасиеттерін пайдалану жатады.

Инженерлік қамтамасыз ету іс-шаралары медициналық эвакуациялау кезеңдері үшін далалық фортификациялық құрылыстарды жабдықтауды қамтиды.

Медициналық қызмет мүддесінде орындалатын радиациялық, химиялық және биологиялық қорғау іс-шараларына мыналар жатады: медициналық қызмет бөлімдері (бөлімшелері) орналасқан аудандарда радиациялық, химиялық және биологиялық жағдайды анықтау; радиоактивті, химиялық және биологиялық зақымдалу туралы хабарлау; жергілікті жердің, көлік құралдарының және басқа да объектілердің қорғаныш қасиеттерін пайдалану; жеке құрамның медициналық қызмет бөлімдері (бөлімшелері), жараланған және науқастар тыныс алу органдары мен тері қабаттарын қорғаудың жеке құралдарын пайдалануы; медициналық қызмет бөлімдерінің (бөлімшелерінің) мүлкі мен техникасын арнайы өңдеу.

Жедел-тактикалық қорғау іс-шаралары

Бөлімдерді (бөлімшелерді) шоғырландыру

Медициналық қызмет бөлімдерін (бөлімшелерін) әскерлердің жауынгерлік тәртібімен орналастыру медициналық қамтамасыз ету жоспарымен, ал медициналық эвакуациялау кезеңдерінің функционалдық бөлімшелерін өзара алып тастауды - олардың командирлері (бастықтары) айқындайды. Бытыраңқы орналастырудың оңтайлы шектері нақты жағдайларға байланысты: жауынгерлік іс-қимылдар бағытының сыйымдылығына, орындалатын міндеттердің мазмұнына, жергілікті жердің жағдайларына және т. б. байланысты әр жолы белгіленуі тиіс.

Әскерлердің жауынгерлік тәртіппен бытыраңқы орналастырудың негізгі көрсеткіші жаудың ядролық соққысы үшін мақсатты білдіретін медициналық қызмет бөлімі (бөлімшесі) мен әскери объект арасындағы қашықтық болып табылады. Әскери объектіні және медициналық қызмет бөлімін (бөлімшесін) бір ядролық оқ-дәрімен зақымдайтын қашықтық жеткілікті деп есептеледі. Бұл қашықтық әскери объект орнында орналасқан кезде тиісті ядролық оқ-дәрілер үшін ішінара қауіпсіздік аймағының радиусына және оның қозғалу жағдайларында бір жарым радиустарға тең.

Медициналық қызмет бөлімдерін (бөлімшелерін) әскерлердің жауынгерлік тәртібімен орналастырудың неғұрлым орынды шегін белгілеу үшін медициналық қызмет бөлімдерінен (бөлімшелері) орналасқан аймақта әскери объектілер бойынша қарсылас қолдана алатын ядролық оқ-дәрілердің ықтимал қуаты туралы, сондай-ақ олардың орналасу шарттары туралы ақпарат талап етіледі. Бөлімдердің (іс-қимылдардың) орналасқан (іс-қимылдар) аймағында қарсыластың қосылыстары аса аз, аз және орташа қуатты ядролық оқ-дәрілерді қолдана алатынын ескере отырып, медициналық қызметтің бөлімдері (бөлімшелері) жаудың ядролық соққысының мақсаттары болып табылатын әскери бөлімдердің (құрамалардың) жауынгерлік тәртібінің элементтерінен қауіпсіз қашықтықта өрістетілуі тиіс.

Жаппай қырып-жою қаруын қолданудың тікелей қаупі туралы ескерту

Қазіргі жағдайда соғыс әдеттегі жеңіліс құралдарын пайдалана отырып басталуы мүмкін. Алайда соғыс басталысымен жаппай қырып-жою қаруын қолдану қаупі артады. Жаппай қырып-жою қаруын қолдану қаупі жағдайында жауынгерлік іс-қимылдардың ұзақтығы өте белгісіз болады.

Ұлы Отан соғысының тәжірибесі көрсеткендей, жаудың химиялық қаруды қолдануына қауіп төнген жағдайда ұзақ уақыт бойы әрекет еткен әскерлер біртіндеп сенімді химияға қарсы қорғануға қабілетін жоғалтты. Бұл техникалық құралдардың едәуір бөлігін жоғалтқанда, арнайы күштерді мақсатқа сай пайдаланбағанда, жаудың химиялық қарумен соғылу қаупіне назар аударғанда байқалды. Осындай жағдайларда химиялық қаруды кенеттен қолдану жаппай шығындарға әкелуі мүмкін.

Мұндай нәрсе қазіргі жағдайда да орын алуы мүмкін. Тіпті уақыт бойынша салыстырмалы түрде аз ғана қару-жарақтың қарапайым түрлерін қолдана отырып, жауынгерлік іс-қимылдар кезеңінде де медициналық қызмет бөлімдері мен бөлімшелерінің қорғалуының сапалық деңгейі күрт төмендеуі мүмкін, бұл олардың жаудың жаппай қырып-жою қаруынан осалдығын арттыруға алып келеді.

Өміршендікті әлсірететін себептерді жойып, қорғалу деңгейін барынша жоғары жағдайға келтіруге үлгеру үшін біраз уақыт қажет. Бұл үшін медициналық қызметтің бөлімі мен бөлімшелері жаудың жаппай қырып-жою қаруын қолдану қаупі туралы алдын ала ескерту қажет.

Қарсыластың жаппай қырып-жою қаруын, бірінші кезекте ядролық қаруды қолдануының тікелей қаупі туралы ескерту жедел қолбасшылықтың функциясы болып табылады. Оны бірлестіктер штабтары жүзеге асырады және бөлім командирлеріне жеткізіледі. Алдын ала ескерту кезінде қарсыластың ядролық соққысы басталғанға дейін кемінде 10 - 12 сағат қалған кезде арнайы өкім берілуі мүмкін, онда әскерлердің, тыл объектілерінің, оның ішінде медициналық қызмет объектілерінің қорғалуын арттыру мүддесінде қысқа мерзімде жүргізілуі тиіс аса маңызды іс - шаралар көрсетіледі. Егер қарсыластың соққысы 10 - 12 сағаттан кейін күтілсе, ескерту алдын ала белгіленген белгінің барлық байланыс құралдары бойынша кез келген кезектен тыс берілуімен жүзеге асырылады. Осы белгі бойынша медициналық қызмет бөлімдері мен бөлімшелерінде қорғау бойынша шаралар қабылданады: қажетті іс-шаралардың мерзімдері мен көлемі, әсіресе орналастыру және тікелей қорғау бойынша нақтыланады, олардың орындалуын бақылау күшейтіледі.

Жергілікті жердің бүркемелеу қасиеттерін пайдалану

Орман, тоғай, елді мекендер, түрлі заттар бүркемелеу қасиеттеріне ие.

Олардың ішіндегі ең жақсы орман алқаптары болып табылады, медициналық қызметтің бөлімдерін (бөлімшелерін) әуеден барлау кезінде жақсы пана болып табылады және жер бетіндегі барлауды қиындатады.

Орманда орналасқан кезде медициналық эвакуациялау кезеңдерінің функционалдық бөлімшелері мен көлік құралдары үшін орындарды жолдар мен соқпақтар бойындағы ағаштардың қалың ұшарбасы астында таңдау қажет.

Елді мекендердің бүркемелеу қасиеттері әртүрлі құрылыстардың, ғимараттардың, бақтардың және басқа да екіпелердің алуан түрлілігі жарақат алғандардың жиналуын, медициналық эвакуация кезеңдерінің функционалдық бөлімшелерін, медициналық техниканы табу қиын болатын қарама-қарсы фонды құрайтыны көрінеді. Алайда, ең маңызды елді мекендер қарсыластың ядролық соққысының объектілері болуы мүмкін екенін ескеру қажет.

Медициналық қызмет бөлімдері (бөлімшелері) жер үсті барлауынан оптикалық және радиолокациялық құралдардың көмегімен оларды табуды қиындататын төбелердің кері баурайларында, жыраларда, үйінділер мен басқа да заттармен жасырынуы мүмкін.

Қорғауды инженерлік қамтамасыз ету шаралары Далалық фортификациялық құрылыстарды жабдықтау

Медициналық қызмет бөлімдері (бөлімшелері) үшін далалық фортификациялық құрылыстарды жабдықтау олардың жаппай қырып-жоятын қарудан қорғалуын арттыру тұрғысынан ең тиімді іс-шаралардың бірі болып табылады.

Далалық фортификациялық құрылыстарда орналасқан медициналық қызмет бөлімдерінің (бөлімшелерінің) қорғалу дәрежесі құрылатын құрылыстардың түріне байланысты болады. Ең жақсы қорғауды жабық түрдегі құрылыстар - блиндаждар мен баспана қамтамасыз етеді, бірақ олардың құрылысы өте қиын процесс болып табылады. Ашық түрдегі фортификациялық құрылыстар: ашық және жабық саңылаулар, қазандық типті жабындар және т. б.

Егер оларды радиацияға қарсы жағынан күшейтетін болса, фортификациялық құрылыстар нейтрондық қарудан жақсы қорғалады. Осы мақсатпен жабындардың топырақпен жабылуы нығыздалады және ылғалданады, ал оның қалыңдығы жабылатын саңылаулар үшін 60 см- ге дейін және блиндаждар мен паналар үшін 130 см- ге дейін ұлғайтылуы тиіс.

Әр түрлі фортификациялық құрылыстардың қорғаныс қасиеттері туралы деректер кесте 5 келтірілген.

Кесте 5

Құрылыс түрі	Зақымдалу радиустарының кемуі	Мөлшерді азайту		
		Атомдық оқ-дәрілердің өткізгіш радиациясы	Нейтрондық оқ-дәрілердің өтетін радиациясы	Залалдану аймақтарындағы сәулелендіру
Ашық үлгідегі құрылыстар				

Окоп, саңылау, траншея	1,1 – 1,8 есе	1 – 1,1 есе	–	3 есе (дезактивацияланған-20 есе)
Жабық саңылау	1,8 – 2 есе	2 – 15 есе	30 есе	50 есе
Жабық үлгідегі құрылыстар				
Блиндаж	2,5 – 3,5 есе	200 есе және одан көп	3000 есе	500 есе және одан да көп
Баспана	4 – 10 есе	іс жүзінде қауіпсіз дозаларға дейін		

Медициналық қызмет бөлімдері (бөлімшелері) үшін далалық фортификациялық құрылыстарды жабдықтау құрама конструкцияларды, қолда бар материалдарды, сондай-ақ әскерлер қалдырған инженерлік құрылыстарды пайдалана отырып, бөлімді (құрамаларды) инженерлік қамтамасыз ету жоспарына сәйкес жүргізіледі (жұқтыру мен миносyzдандыруға міндетті түрде тексерілгеннен кейін).

Медициналық қызмет бөлімдері (бөлімшелері) үшін далалық фортификациялық құрылыстарға қажеттілік олардың тұрақты және ауыспалы (жараланған және науқас) құрамының санымен, арнайы техниканың, көлік құралдарының болуымен, сондай-ақ бөлімдер мен бөлімшелердің жай-күйімен (жиналған, жайылған) анықталады.

Медициналық қызметтің жиналған бөлімдері мен бөлімшелерінде жеңіл үлгідегі пана (жеке құрамның 30%) және жабық саңылаулар (жеке құрамның 70%), сондай-ақ көлік құралдары мен арнайы техникаға арналған қазаншұңқыр үлгідегі баспана жабдықталады.

Өрістетілген бөлімдер мен бөлімшелерде жедел медициналық көмек көрсетілетін бөлімшелер үшін жеңіл түрдегі пана жабдықталады және ауыр жараланған және ауыр науқастар және жабық саңылаулар – жеке құрамның 20%, жеңілжараланғандар және жеңіл науқастар үшін орналастырылады. Бұдан басқа, санитарлық көліктің 15%, жүк көлігінің 25%, арнайы автомобильдердің 65% және арнайы тіркемелердің 100% үшін қазаншұңқырланған үлгідегі жабындар салынады.

Фортификациялық құрылыстардың сыйымдылығы: жеңіл түрдегі баспаналарда - 30 адамнан кем емес, жабық сілтілерде - 10 адамнан кем емес, қазаншұңқыр түрдегі паналарда - 2 автомобиль немесе тіркемесі бар автомобиль орналастырылуы тиіс.

Радиациялық, химиялық және биологиялық қорғаудың іс-шаралары

Медициналық қызмет бөлімдері (бөлімшелері) орналасқан аудандарда радиациялық, химиялық және биологиялық жағдайды анықтау

Медициналық қызмет бөлімдері (бөлімшелері) орналасқан аудандарда радиациялық, химиялық және биологиялық жағдайды және іс-қимылдарды анықтау радиациялық, химиялық және биологиялық барлауды үздіксіз жүргізу есебінен қамтамасыз етіледі.

Радиациялық, химиялық, биологиялық барлаудың міндеттері мыналар болып табылады: жергілікті жердің радиоактивті, химиялық, биологиялық зақымдануының бар-жоғы мен шекараларын анықтау; сәулелену дозаларының қуатын, жергілікті жердегі уландырғыш және уыттылығы жоғары заттардың типін анықтау; сәулелену дозаларының ең аз қуаттарымен және зақымдалу деңгейлерімен аудандарды (бағыттарды) анықтау; биологиялық құралдардың ерекше индикациясы үшін сынамаларды іріктеу жүргізу.

Медициналық қызметтің барлық бөлімдері мен бөлімшелерінде орнында орналасқан кезде радиациялық, химиялық және биологиялық бақылаудың штаттан тыс бекеттері құрылады. Медициналық қызмет бөлімдерінің (бөлімшелерінің) орнын ауыстыру кезінде радиациялық, химиялық және биологиялық барлау шолғындары тағайындалады. Шолғын құрамына арнайы дайындалған жеке құрамнан немесе сауығушылар командасынан екі-үш адам тағайындалады. Радиациялық, химиялық және биологиялық бақылау бекеті (радиациялық, химиялық және биологиялық барлау шолғыны) радиациялық және химиялық барлаудың штаттық аспаптарымен, байланыс және белгі беру құралдарымен жабдықталады. Ол жақсы шолу мен бүркемелуді қамтамасыз ететін ауданда шығарылады.

Радиациялық, химиялық және биологиялық бақылау бекетін жеке құрамға қою кезінде жауынгерлік міндетті: ерекше назар аударатын бақылау ауданы; аспаптарды қосу ауданы; радиоактивті, химиялық және биологиялық жұқтыру анықталған кездегі іс-қимыл тәртібі; хабарлау белгілерін және байқау нәтижелері туралы баяндамаларды беру тәртібі көрсетіледі.

Ядролық жарылыс шыққан кезде бақылаушы соққы толқынынан және жарық сәулесінен қорғау шараларын қолданады, содан кейін радиациялық барлау құралын қосады және радиоактивті бұлттың қозғалыс бағытын көзбен анықтауға тырысады. Радиоактивтік зақымдану фактісі анықталған кезде (радиация деңгейі 0,5 Р/С және одан жоғары) бұл туралы командирге (бастыққа) баяндайды және оның нұсқауы бойынша "радиациялық қауіп" белгісін береді.

Ауада ракеталарды ашу кезінде, авиация ұшуында, артиллериялық атуда бақылаушы газ сигнализаторды қосады. Уландырғыш заттар

анықталған кезде дереу "химиялық дабыл" белгісін береді, қорғаныс құралдарын жауынгерлік жағдайға ауыстырады, уландырғыш заттың түрін анықтайды және нәтижелері туралы командирге (бастыққа) баяндайды.

Жаудың биологиялық қаруды қолдану белгілері анықталған кезде бақылаушы химиялық дабыл белгісін береді, командирге (бастыққа) баяндайды және ауру қоздырғыштарын ерекше индикациялау жүзеге асырылатын санитарлық-эпидемиологиялық зертханаға жіберу үшін сынама алуды жүргізеді.

Медициналық қызмет бөлімдерін (бөлімшелерін) радиоактивті, химиялық және биологиялық залалдану туралы хабардар ету

Қарсыластың ядролық қаруды қолдануы одан әрі олардың соғыста және жаппай қырып жоятын басқа да құралдарды – химиялық және биологиялық қаруды кеңінен пайдалануды көздейді.

Уландырғыш заттар мен биологиялық заттар ұзақ уақыт бойы жер мен ондағы жергілікті заттар мен объектілерді жұқтыруға қабілетті, ал залалданған ауа химиялық және биологиялық қаруды тікелей қолдану орнынан үлкен алыстауға таралады. Жер үсті және жер асты ядролық жарылыстар кезінде түзілетін радиоактивті заттар да осыған ұқсас түрде өзін алып келеді. Осыған байланысты медициналық қызметтің бөлімдері мен бөлімшелерін хабардар ету қажеттілігі туындайды.

Радиоактивтік, химиялық және биологиялық зақымдану туралы хабарлау медициналық қызмет бөлімдері мен бөлімшелерінің барлық жеке құрамын, сондай-ақ жараланғандар мен науқастарды радиоактивтік, уландырғыш заттармен немесе биологиялық заттармен зақымдану қаупі туралы шұғыл хабардар етуді білдіреді. Радиоактивті, химиялық және биологиялық жұғу туралы хабарлау барлық әскерлер үшін бірыңғай сигналдардың көмегімен жүзеге асырылады: радиоактивті жұғу туралы – "радиациялық қауіп" және химиялық және биологиялық жұғу туралы – "химиялық дабыл".

Медициналық қызметтің бөлімдері мен бөлімшелерінде, бұдан басқа, зымырандар мен сиреналардың көмегімен, сондай-ақ дауыспен берілетін жарық және дыбыс белгілері орнатылады. Хабарландыру белгілерін жоғары тұрған штаб белгілейді, олар барлық әскерлер үшін тұрақты жұмыс істейтін, бірыңғай болуы және барлық байланыс құралдары бойынша кез келген кезектен тыс берілуі тиіс.

Хабарландыру сигналы бойынша жеке құрамның іс-қимыл тәртібін жағдайға байланысты медициналық қызмет бөлімінің (бөлімшесінің) командирі (бастығы) айқындайды. Екі белгіні хабарлау үшін қолдану зақымданудың қауіптілік дәрежесін ескере отырып, оларға әрекет етуге және жеке қорғаныс құралдарын пайдалануға саралап қарауға мүмкіндік береді. Радиоактивтік залалданған кезде тыныс алу органдарын қорғау үшін жеке құрамның іс-әрекетін іс жүзінде қиындатпайтын респираторларды пайдаланумен шектелуге болады, ал химиялық және биологиялық

залалдану жағдайында ұқсас қорғауды тек газтұтқыр ғана қамтамасыз ете алады.

Медициналық қызметтің бөлімдері (бөлімшелері) жеке құрамының тыныс алу органдары, тері жабындары және көздері зақымдалған жараланғандар мен науқастарға жеке қорғау құралдарын пайдалануы

Медициналық эвакуациялау кезеңінде жеке құрамды қорғаумен қатар жараланғандар мен науқастарды қорғауды қамтамасыз ету талап етіледі. Бұл міндетті шешу үшін жеке және ұжымдық қорғану құралдарын пайдалану көзделеді.

Бұл ретте зақымданудың сипаты немесе ауырлығына байланысты жараланғандардың 50 - 60% газқағарларды пайдалана алмайтынын ескеру қажет. Олар сүзгіш желдеткіш қондырғылармен жабдықталған арнайы паналарға орналастыруды қажет етеді. Жалпыәскери газқағарды (40 - 50%) қорғау құралы ретінде пайдалануға қарсы көрсетімдері жоқ жараланғандар мен науқастардың арасында оны бөгде адамның көмегіңсіз киюге болмайтын жағдайлар да болуы мүмкін. Оған қолдың жаралары мен күйіктері бар адамдардың көпшілігі жатады. Сонымен қатар, бас жарақатымен және күйігімен жараланғандар (10 - 12%) басынан жараланғандарға арналған арнайы шлем-маска кию қажет болады.

Жараланғандар мен науқастарды қорғаудың осы ерекше ерекшеліктерін пунктішілік сұрыптау жүргізу кезінде ескеру қажет. Жаппай қырып-жою қаруынан қорғана отырып, жауынгерлік іс-қимылдарды жүргізу жағдайында барлық функционалдық бөлімшелерде медициналық эвакуациялау кезеңдерінде жараланғандар мен науқастарды сұрыптауды және орналастыруды бірыңғай қорғаныс іс-шараларына мұқтаждығын ескере отырып жүргізу қажет.

Осылайша, жеке қорғану құралдарын пайдалана алмайтын жараланғандар мен науқастарды уландырғыш және радиоактивті заттардан ұжымдық қорғауды қамтамасыз ететін паналарға орналастыру талап етіледі.

Тыныс алу органдарын жеке қорғау құралдарын пайдалана алатын жараланғандар мен науқастардың арасында үш топ бөлінуі керек:

- газқағарларды өз бетімен киюге қабілетті;
- газқағарды кию кезінде көмекке мұқтаждар;
- басына жараланғандар үшін шлем-маскаға мұқтаждар.

Газқағарларды кию кезінде көмекке мұқтаж жараланғандар тобы үшін радиоактивтік, химиялық немесе биологиялық жұқтыру туралы хабарлау белгілерін түскен кезде оларға медициналық персонал немесе басқа жараланғандар мен науқастар тарапынан уақтылы көмек көрсету үшін арнайы белгі көзделуі қажет.

Сондай-ақ, жаралыға (науқасқа) киінген газқағарларды сілекей, жаралы ішіндегісімен немесе құсу массасымен бітелуі мүмкін екенін есте сақтаған жөн. Сондықтан әрбір функционалдық бөлімшеде медициналық

эвакуациялау кезеңдерінде әр түрлі өлшемдегі 3-4 қосымша газқағарлары болғаны жөн.

Медициналық қызмет бөлімдерінің (бөлімшелерінің) мүлкі мен техникасын арнайы өңдеу

Медициналық қызмет бөлімдерінің (бөлімшелерінің) зақымдалған жерлерде болуы немесе оларға жаппай қырып-жою қаруының тікелей әсері жеке құрамның, жараланғандардың және науқастардың, шатырлардың, көлік құралдарының және басқа да мүліктің радиоактивті, уландырғыш заттармен және биологиялық заттармен жаппай зақымдануына әкеп соқтырады. Адамдардың рұқсат етілген нормалардан артық зақымдануы олардың істен шығуына әкеп соғады. Зақымдалған шатырлар, көлік құралдары және басқа да мүлік олармен байланысқаннан кейін қорғалмаған адамдардың екінші рет зақымдану көздері болуы мүмкін. Әр түрлі заттарды жұқтырудың қолайсыз салдарын болдырмау үшін оларды адамдардың киім-кешегінен және терісінен, сондай-ақ адамдармен қарым-қатынас жасайтын объектілердің бетінен тезірек жою қажет. Әр түрлі зақымдаушы агенттерді (уландырғыш, радиоактивті заттар, биологиялық заттар) залалданған объектілерден жою процесін арнайы өңдеу деп атайды.

Медициналық қызмет бөлімдерін (бөлімшелерін) арнайы өңдеу шатырларды, көлік құралдарын және басқа да мүлікті газсыздандыру, залалсыздандыру және дезинфекциялау, ал қажет болған жағдайда жеке құрамды, жараланғандар мен науқастарды санитарлық өңдеу болып табылады. Ол ішінара және толық болуы мүмкін.

Ішінара арнайы өңдеу медициналық қызмет бөлімдерінде (бөлімшелерінде) қойылған міндетті орындауды тоқтатпай, олардың жеке құрамымен тікелей жүргізіледі. Тамшылы - сұйық уландырғыш заттармен зақымданған объектілерді өңдеу дереу, радиоактивті заттармен (егер жағдай оны дереу жасауға мүмкіндік бермесе) – жұқтырғаннан кейін бірінші сағат ішінде жүргізіледі. Жартылай арнайы өңдеу медициналық қызмет бөлімдерінде (бөлімшелерінде) осы мақсат үшін бар табельдік құралдардың және қолда бар құралдардың көмегімен жүргізіледі: су, шүберек, шөп, қар және т. б.

Толық арнайы өңдеу алға қойылған міндетті орындағаннан кейін құрама (бөлім) командирінің рұқсатымен жүргізіледі. Медициналық қызметтің өңделетін бөлімдерінің (бөлімшелерінің) жеке құрамымен қатар оған арнайы өңдеу жүргізу үшін техникамен жабдықталған радиациялық, химиялық және биологиялық қорғау әскерлерінің бөлімшелері қатысады. Арнайы өңдеу зақымдалуға ұшыраған медициналық қызмет бөлімі (бөлімшесі) орналасқан ауданда немесе осы үшін тағайындалған арнайы өңдеу аудандарында жағдайға байланысты жүргізіледі.

Жаппай қырып-жою қаруынан медициналық қызмет бөлімдерін (бөлімшелерін) қорғау іс-шараларының тиімділігі

Қорғау жөніндегі іс-шаралар кешенін жүзеге асыру жеке құрамдағы, техникадағы, мүліктегі шығындарды азайтуға және сол арқылы медициналық қызмет бөлімдерінің (бөлімшелерінің) жауынгерлік қабілетін арттыруға, қарсылас жаппай қырып-жоятын қаруды қолданғаннан кейін пайда болған әртүрлі кедергілер көп жерлерде олардың жұмыс істеуіне неғұрлым қолайлы жағдайларды қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

Қорғаудың сандық тиімділігі былай бағаланады, яғни қорғалу коэффициенті (K_k) медициналық қызметтің қорғалмаған (M_{km}) бөлімдері (бөлімшелері) шығындарының, медициналық қорғалған (M_k) бөлімдерінің (бөлімшелерінің) қатынасымен бағаланады.

$$K_k = \frac{M_{km}}{M_k}$$

K_k мәні 2-ге тең және одан жоғары болса, онда қорғаныс жоғары, ал 1,5-тен 2-ге дейін – орташа, 1,5 кем болса – төмен деп есептеледі.

Қорғаныстың тиімділігінің сапасын болатын шығынды болдырмаудың көлемімен анықтауға болады.

$$M_6 = M_{km} - M_k.$$

Бұл жерде:

K_k - қорғалу коэффициенті;

M_{km} - медициналық қорғалмаған;

M_k - медициналық қорғалған;

M_6 – медициналық болдырмаған шығындар.

Қорғаныс бойынша іс-шаралар тиімділігінің жиынтық мәні әрбір нақты іс-шараның алдын алу шығындарына қосқан үлесінің шамасымен анықталады. Бұл шамалардың мәндері әр түрлі жағдайларда қарастырылатын бір іс-шара үшін де әр түрлі болады. Бұл айырмашылық қорғау бойынша әр түрлі іс-шаралар арасында айтарлықтай болады. Кейбір деректер кестеде 6 келтірілген.

Медициналық қызмет бөлімдерін (бөлімшелерін) қорғау бойынша кейбір іс-шаралардың тиімділігі туралы болжамды деректер

Кесте 6

Бөлімдердің (бөлімшелердің) ережесі	Қорғалу коэффициенті, K_k	Болдырылмаған шығындар, %					
		Шоғырландыр	Техниканың қорғаныс қасиеттері	Жердің орғаныс қасиеттері	Инженерлік жабдықтар	Бүркемелеу	Маневр
Орында орналасуы	1,5 – 2	20	10	10	40	20	–
Марш	1,4 – 1,8	25	5	10	–	10	50

Медициналық қызмет бөлімдерін (бөлімшелерін) күзету және қорғау

Медициналық қызмет бөлімдерін (бөлімшелерін) күзету

Медициналық қызмет бөлімдерін (бөлімшелерін) күзетуді олардың жеке құрамы жергілікті жердің сипатын, объектілердің көріну жағдайларын, маңыздылығын, функционалдық бөлімшелерді бір-бірінен аластауды, оларды орналастыру ауданын және олардың арасындағы аралық санын ескере отырып, сақтаудың, патрульдеудің және коменданттық қызметтің барлық түрлерін ұйымдастыру жолымен жүзеге асырады. Күзет жарғыларда және нұсқауларда көрсетілген талаптар негізінде ұйымдастырылады.

Медициналық қызмет бөлімдерін (бөлімшелерін) тікелей сақтау үшін қарауылдар мен тәуліктік наряд тағайындалады. Қарауыл құрамынан сақшылар бекеттерге (екі және үш ауысымды) қойылады.

Нысандарды күзетуді сақшылар патрульдеу немесе белгілі бір орыннан бақылау тәсілімен жүзеге асырады. Күзетуді сақшылар окоптардан, саңылаулардан және табиғи жабындылардан, ал күндізгі уақытта және қолайлы жағдайлар болған жағдайда арнайы жабдықталған мұнаралардан жүзеге асыра алады.

Күзетуді патрульдеу тәсілімен ұйымдастыру кезінде сақшыға ұзақтығы күндізгі уақытта 2 км-ге дейін және түнде 1 км-ге дейін жер телімі белгіленеді. Тауларда, орманда, сондай-ақ белсенді жауынгерлік іс-қимылдар кезінде күзетудің сағаттық маршруты едәуір азаяды және күндіз 500м-ге дейін, түнде 200 - 300 м-ге дейін құрауы мүмкін, бұл күзет бекеттерінің санын ұлғайтуға алып келеді. Шегінде күзету ұйымдастырылатын жеке медициналық батальонды орналастыру ауданының периметрі бойынша маршруттың ұзақтығы орта есеппен 2 км-ден аспайды. Мұндай бөлікті әдеттегі жағдайларда күзету мақсаттары үшін күндіз үш ауысымды екі бекет және түнде қосымша бір-екі бекет (бөлімді басқару пунктіне күзет орнын қоюды ескере отырып) болуы қажет.

Күзетуді ұйымдастыру үшін жеке құрамның санын азайту мақсатында техникалық бақылау құралдарын, күзет сигнализациясын және қоршауларды қолданған жөн. Бұл күзеттің сенімділігін айтарлықтай арттыруға ғана емес, сонымен қатар күзет орындарының санын қысқартуға, демек, осы мақсаттар үшін жеке құрам қажеттіліктерін арттыруға мүмкіндік береді.

Медициналық қызмет бөлімін (бөлімшесін) орналастыру ауданына жақын жерде тікелей сақтауды күшейту қажет болған жағдайда қарсыластың қатерлі іс-қимыл бағыттарында күзет (күзет бекеттері, құпиялары) қойылады және шолғыншылар жіберіледі.

Күзет бекеттері медициналық қызмет бөлімдері (бөлімшелері) орналасқан аудандарға апаратын жолдар мен соқпақтарды жабуы тиіс. Күзет бекетінің құрамына 2 - 3 адам бөлінуі мүмкін, олар әдетте күзетілетін

объектіден 1,5 км-ге дейін қашықтықта айналмалы бақылау мен атысты жүргізуді қамтамасыз ететін позицияны алады. Күзет бекетінің позициясы инженерлік тұрғыдан жабдықталады және мұқият бүркеледі, ал егер жағдай мүмкіндік берсе, онда алаңның алдында белгі беретін зымырандар немесе миналар орнатылады.

Түнде немесе көру мүмкіндігі шектеулі жағдайларда күзет бекеттеріне қосымша 2 - 3 адамнан тұратын күзет құпиялары қойылуы мүмкін. Күзет құпиялары көрсетілген жерде орналасады және қарсылас анықталған жағдайда оған бақылау жүргізеді, ол туралы белгіленген белгілермен медициналық қызмет бөлімінің (бөлімшесінің) командиріне (бастығына) жеткізеді. Қарсыластың жалғыз сарбаздары күзет құпияларына тап болса оларды басып алады немесе жояды.

Медициналық қызмет бөлімдерінен (бөлімшелерінен) шолғыншы жаудың шабуыл жасау қаупі төнген кезде оны уақтылы анықтау және оның ниетін анықтау мақсатында жіберіледі. Олар өз міндеттерін орналастыру (өрістету) ауданына жақын орналасқан жолдарды бақылау және тексеру арқылы орындайды және медициналық қызмет бөлімдерінен (бөлімшелерінен) 2 - 3 км қашықтықта әрекет ете алады.

Санитарлық автомобиль лектері мен медициналық қызмет бөлімдерінің (бөлімшелерінің) лектерін ауыстыру кезінде күзетуді автомобильдерде орналасқан және айналма бақылау жүргізетін автомобиль наряды жүзеге асырады. Әрбір жүргізуші өзіне сеніп тапсырылған автомобильді және ондағы жараланғандар мен ауруларды күзетуге міндетті. Бұдан басқа, қозғалыс барысында жүру күзеті бөлінуі мүмкін: медициналық қызмет бөлімшелерінен – шолғыншы машина, медициналық қызмет бөлімінен – шолғыншылар.

Медициналық қызмет бөлімдерінің (бөлімшелерінің) қорғанысы

Медициналық қызмет бөлімдерінің (бөлімшелерінің) жердегі қарсыластан қорғанысын ұйымдастыру кезінде мынадай іс-шараларды жүргізу көзделеді: айналмалы бақылауды және хабарландыруды ұйымдастыру; жауынгерлік дабыл бойынша жеке құрамды жинау тәртібін айқындау; жауынгерлік есеп бойынша бөлімшелерді, оның ішінде резервті тағайындау; секторларды қорғау үшін жауапкершілік шекараларын белгілеу; қарсыластың диверсиялық-барлау топтарын жою үшін күштер мен құралдарды бөлу; қарсыластың жылжуына кедергі жасау үшін жергілікті жер бедерін пайдалана отырып, қорғаныс үшін позициялар даярлау; қауіп төндіретін бағыттардағы танкіге қарсы және жаяу қарсы бөгеттерді орнату.

Медициналық қызмет бөлімдерінің (бөлімшелерінің) жердегі қарсыластан қорғанысы айналма болуы тиіс. Осы мақсатта орналастыру ауданының периметрі бойынша взводтық үлгідегі тірек пункттері немесе бөлімшелер үшін позициялар жабдықталады. Тірек пункттер мен позициялар саны жауынгерлік есеп жөніндегі бөлімшелердің және жаудың шабуылына тойтарыс беруге тартуға болатын жеке құрамның санына,

сондай-ақ медициналық қызмет бөлімдерінің (бөлімшелерінің) штаттық қарулану мүмкіндіктеріне байланысты болады.

Ұлы Отан соғысы мен қазіргі жергілікті соғыстар мен қарулы қақтығыстардың тәжірибесі тылдық объектілер, оның ішінде медициналық қызмет объектілері бөлімшеден ротаға дейінгі саны бар қарсыластың диверсиялық-барлау топтарының шабуылына ұшырайтынын көрсетеді. Қарсыластың шабуылына тойтарыс беруге, әдетте, өз міндеттерін орындау үшін елеулі зиян келтірмей, медициналық қызмет бөлімдері (бөлімшелері) жеке құрамының 50 - 60%- дан аспайтын бөлігі тартылуы мүмкін. Жеке медициналық батальон әрқайсысы 15 - 25 адамнан тұратын жауынгерлік есеп бойынша бір-екі бөлімше құра алады. Әрбір осындай бөлімше штаттық қарудан атыс тығыздығын жасай отырып, қарсыластың диверсиялық-барлау тобының шабуылына тойтарыс беру үшін жеткілікті взводтық үлгідегі тірек пунктін немесе әрқайсысы бөлімшеге екі позицияны қорғай алады. Сонымен қатар, қарсыластың шабуылына тойтарыс беру үшін жеңіл жараланғандар және жеңіл науқастар тартылуы мүмкін.

Жеке құрамды жауынгерлік есептеу кезінде маневр жасау немесе жаудың шабуылына тойтарыс беру және оны жою кезінде жауынгерлік есеп бойынша бөлімшелерді күшейту үшін автомобильде 10 - 12 адамнан тұратын резервтік топ құруды көздеген жөн.

Жергілікті жердің сипаты мен жаудың атыс қаруының алыстығына сүйене отырып, жауынгерлік есеп бойынша бөлімшелердің позицияларын қорғаныс объектілерінің шекарасынан алып тастау 300 - 500 м және одан да көп болуы мүмкін, ал олардың арасындағы аралық отпен жабылуы тиіс. Егер жауынгерлік есеп бойынша бөлімшелер дайындалған позицияны алуға үлгермесе, жаудың шабуылы медициналық қызмет бөлімінің (бөлімшесінің) орналасқан (өрістету) ауданынан тікелей көрініс табады. Осы мақсатта функционалдық бөлімшелер мен көлік құралдары үшін дайындалған паналар жау бойынша от жүргізуге бейімделеді.

Медициналық қызмет бөлімдерінің (бөлімшелерінің) жеке құрамы жаяу әскердің қираған топтарымен, танктермен, парашютшілермен және қарсыластың диверсанттарымен күрес жүргізуге, қорғаныс үшін дайындалған позицияларды зерделеуге, оларға жылжу жолдарын білуге және оларды тез атқара білуге тиіс.

7.3. Медициналық қызметтің жеке құрамын, бөлімшелерін, бөлімдер мен мекемелерін қарсыластың әр түрлі қаруынан қорғау, күзету және қорғанысы жөніндегі іс-шараларды жоспарлау

Жоспарлау бөлімнің (құраманың) жаппай қырып-жою қаруынан қорғау жоспары мен қорғау жөніндегі өкім негізінде жүзеге асырылады. Бұл құжаттарды әскер тектерінің, арнайы әскерлер мен қызметтердің бастықтарын, оның ішінде медициналық қызмет бастығын тарта отырып, жедел бөлімше (бөлім) әзірлейді.

Медициналық қызмет бастығы жеке құрамды медициналық қорғау, медициналық қызмет бөлімдері мен бөлімшелерін қорғау мәселелерін қорғау іс-шаралары кешеніне кіретін іс-шараларға қатысты бөлімді (құрамаларды) медициналық қамтамасыз ету жоспарына түсіндірме жазбада көрсетеді.

Медициналық қызмет бөлімдерінде (бөлімшелерінде) орналастыру, қорғау, күзету және қорғаныс жоспары әзірленеді. Жоспар түсіндірме жазбамен кестемен рәсімделеді.

Кестеге: әскери автомобиль жолдарына шығатын орналастыру ауданы және кірме жолдар; медициналық куәландыру кезеңдерінің функционалдық бөлімшелерін, жеке құрам мен техниканы орналастыру үшін жабдықталған фортификациялық құрылыстар; жаудың шабуылына тойтарыс беруге арналған жиынтық құралымдарды жинау аудандары; тікелей қорғау бекеттері және патрульдеу бағыттары; қорғаныс пен от жүйесін құру енгізіледі.

Кесте нысанындағы түсіндірме жазбада мыналар көрсетіледі: радиациялық және химиялық барлау үшін күштер мен құралдардың есебі; хабарлау белгілері және олар бойынша іс-қимыл тәртібі; орналастыру ауданының инженерлік жабдығы бойынша жұмыс көлемі; салдарларды жоюға арналған жасақ құрамы және оны қалыптастыру тәртібі; арнайы өңдеу, эпидемияға қарсы және арнайы профилактикалық іс-шаралар тәртібі мен көлемі; күзет пен қорғаныс үшін жеке құрам мен қару-жарақтың есебі.

Бұдан басқа, жеке құрамның қорғау, күзету және қорғаныс жөніндегі міндеттері медициналық эвакуациялау кезеңдерінің функционалдық бөлімшелерінің жеке құрамына арналған жеке нұсқаулықтарда көрсетіледі.

ҚОРЫТЫНДЫ

Қазақстан Республикасының Қарулы Күштері үшін медицина қызметінің запастағы офицерлерін дайындауға қоятын талаптар медициналық қызметті ұйымдастыру мен тактикалық дайындық әдістемесін жетілдірудің және оны әскери кафедраның оқытушылық құрамның толық көлемде меңгерудің үнемі қажеттілігін туындатады.

Теориялық материалдарды беру барысында практикалық қызмет арқылы алынған білімді бекіту қажет және бұл оқу құралы студенттермен нақты тактикалық жағдайда шешім қабылдау, жауынгерлік тапсырма беру, өзара әрекеттесуді және әскери медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру, ұрыс барысында әскери медициналық бөлімдер мен мекемелердің жұмысының мазмұны мен әдістемесін зерттеуге мүмкіндік береді. Теорияны терең білу негізінде практикамен үйлесуде студенттердің бойында ұрыс әрекеттері кезінде медициналық қызметті ұйымдастыруда басшыға қажетті дағдылары мен шеберлігі қалыптасады.

Ұрысты медициналық қамтамасыз ету бойынша топтық және практикалық сабақтарға дайындалудағы маңызды кезең болып оқытушы мен студенттің жан-жақты дайындалуы, сондай-ақ материалдық қамтамасыз ету мен сабақты өткізу орны табылады. Сабаққа дайындық нәтижесінде оқытушы тек ғана барлық материалдарды зерттеуге емес, сонымен қатар медициналық қызметтің тактикалық жағдай шарттарын өте нақты ұғынуы, сабақтардың өзара байланысы мен септестігін, сонымен қатар әскери дайындықтың басқа да тараулары бойынша студенттердің білімін ұлғайту тәртібін түсінуі қажет.

Сондықтан медициналық қызметті ұйымдастыру мен тактикасы бойынша материалдарды зерттеу және шығармашылықпен қолдану оқытушыға медициналық жоғары оқу орындарындағы әскери кафедраның студенттерін оқытуға және тәрбиелеу барысында үлкен көмек көрсете алады.

Әскери медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру бойынша сабақтарды өткізе отырып, студенттердің өздігінен және оқытушының кеңес беруінің көмегімен ұсынылған әдебиеті, жасалған тактикалық жағдайы және оларға берілген материалдардың үлгілерін алдын - ала зерттеулері қажеттілігін ескеру қажет, осының негізінде студенттер әскери медициналық жағдайдың әртүрлі шарттарында командирдің жұмысының тәртібі мен мазмұнын баянауға және негіздеуге дайындалады.

Оқу құралындағы материалдарды жинақтау және оны оқу үрдісіне енгізу – әскери кафедра студенттерінің Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерін медициналық қамтамасыз ету жөніндегі ережелерінің теориялық қағидаларын байыппен және шығармашылықпен қолдану, медициналық қамтамасыз етуді сенімді ұйымдастыру мен әскери медициналық бөлімді (бөлімшені) сенімді басқаруды табысты шешуге ықпал етеді.

ТЕСТ СҰРАҚТАРЫ

1. Жмедж қорғаныста жаралылар мен науқастарды қабылдау үшін алдыңғы шептен қанша км орналасады:

- A) 10 км;
- B) 15 км;
- C) 20 км;
- D) 25 км;
- E) 30 км.

2. Жмедж таңу бөлімінде бір жаралыға алғашқы дәрігерлік көмекті көрсету үшін қанша уақыт керек:

- A) 20-30 мин;
- B) 10-15 мин;
- C) 15-20 мин;
- D) 25-40 мин;
- E) 40- 50 мин.

3. Жмедж-да бір тәулікте мамандандырылған хирургиялық көмек көрсету мүмкіншілігі құрайды:

- A) 50-55 жаралы;
- B) 70-80 жаралы;
- C) 100-110 жаралы;
- D) 120-130 жаралы;
- E) 140-150 жаралы.

4. Ядролық қарудан зақымдалғандардың ішінде алғашқы дәрігерлік көмекті толық көлемде қажет ететіндер, құрайды %:

- A) 35-40 %;
- B) 40-45 %;
- C) 45-50 %;
- D) 50-55 %;
- E) 55-60 %.

5. Кәдімгі қарумен зақымдалғандардың алғашқы дәрігерлік көмектің жедел көрсеткіштері бойынша көмекті қажет ететіндер, құрайды %

- A) 5 %;
- B) 10 %;
- C) 15 %;
- D) 20 %;
- E) 25 %.

6. Жараланғандарға мамандандырылған терапевтік көмекті көрсетудің мерзімі, құрайды:

- A) 2 сағ;
- B) 3 сағ;
- C) 4 сағ;
- D) 5 сағ;
- E) 6-8 сағ.

7. Батальонның медициналық пункті шабуыл барысында болады:

- A) батальонның екінші эшелонында;
- B) батальонның екінші эшелонының соңында;
- C) батальонның бірінші эшелонында;
- D) батальонның бірінші эшелонының соңында;
- E) Батальонның басқару пунктінің жанында.

8. Бригаданың алдыңғы позициясының медициналық қызметінің бөлімшелері күшейтіледі:

- A) жаралыларды жинау, іздестіру және эвакуациялау құралдарымен;
- B) АП-2;
- C) дәрігермен;
- D) орта медициналық персоналмен;
- E) санитарлық инструкторлармен.

9. Бригаданы медициналық қамтамасыз ету жоспары мыналардан тұрады:

- A) түсіндірме жазбасынан;
- B) Медицина қызметі бастығының шешімі және түсіндірме жазбадан;
- C) карта және түсіндірме жазбадан;
- D) карта және түсіндірме жазбадан, медицина қызметі бастығының шешімі және түсіндірме жазбадан;
- E) медицина қызметі бастығының шешімі және картадан.

10. Қарсыластың тек қәдәмгі қаруды қолданған кезде қорғаныстағы бригаданың орташа тәуліктік санитарлық шығындары мыналарды құрайды:

- A) 2-5 %;
- B) 4-6 %;
- C) 6-7 %;
- D) 8-10 %;

Е) 10-12 %.

11. Ұрыс алаңынан шығаруды қажет ететін жаралылардың саны, құрайды:

- A) 10 %;
- B) 20 %;
- C) 30 %;
- D) 40 %;
- E) 50 %.

12. Бригаданың медициналық ротасына санитарлық көліктермен эвакуациялауға жататын жаралылардың үлесі, құрайды:

- A) 30 %;
- B) 50 %;
- C) 60 %;
- D) 70 %;
- E) 80 %.

13. Алғашқы дәрігерлік көмекті жаралыларға көрсетудің шектеулі уақыты:

- A) 1-2 сағ;
- B) 2-3 сағ;
- C) 4-5 сағ;
- D) 6-7 сағ;
- E) 8-10 сағ.

14. Мамандандырылған медициналық көмекті жаралыларға көрсетудің шектеулі уақыты:

- A) 2-4 сағ;
- B) 3-5 сағ;
- C) 6-7 сағ;
- D) 8-12 сағ;
- E) 12-14 сағ.

15. Бригаданың медициналық ротасы толығымен өрістетілуі керек:

- A) жазда 25 минут, қыста 35 минут;
- B) жазда 30 минут, қыста 40 минут;
- C) жазда 40 минут, қыста 40 минут;
- D) жазда 35 минут, қыста 45 минут;
- E) жазда 50 минут, қыста 50 минут.

16. мотоатқыштар ротасының жеке құрамын радиациялық зақымдалу мөлшерін есепке алуды іске асырады:

- A) бригаданың медицина қызметінің бастығы;

- В) ротаның санитарлық нұсқаушысы;
- С) бригаданың медициналық ротасының командирі;
- Д) **мотоатқыштар** батальонының штаб бастығы;
- Е) рота командирі.

17. Жмедж қорғаныста науқастар мен жаралыларды қабылдау үшін алдыңғы шептен қандай қашықтықта құрылады:

- А) 10 км;
- В) 15 км;
- С) 20 км;
- Д) 25 км;
- Е) 30 км.

18. Жаралыға (науқасқа) алғашқы медициналық карточка толтырылады:

- А) атқыш санитармен; стрелком-санитаром;
- В) санитар нұсқаушымен; санитарным инструктором;
- С) фельдшермен;
- Д) дәрігермен;
- Е) жанындағы сарбазбен.

19. Жмедж-да жаралылар мен науқастардың қалпына келгенше емделу уақытының мерзімі:

- А) 5 тәулік;
- В) 7 тәулік;
- С) 10 тәулік;
- Д) 14 тәулік;
- Е) 14 тәуліктен жоғары.

20. ФУЗ-бен зақымдалғандарға бір дәрігерлік бригада бір сағат ішінде алғашқы дәрігерлік көмекті қанша зақымдалғандарға көрсете алады:

- А) 6-8 зақымдалғанға;
- В) 8-10 зақымдалғанға;
- С) 10-12 зақымдалғанға;
- Д) 12-14 зақымдалғанға;
- Е) 14-16 зақымдалғанға.

21. Жмедж жаралыларды сұрыптау іске асырылады:

- А) сұрыптау-эвакуациялау бөлімшесінде;
- В) қабылдау-эвакуациялау бөлімшесінде;
- С) сұрыптау-эвакуациялау бөлімшесінде;
- Д) эвакуациялау бөлімшесінде;
- Е) эвакуациялау-тазарту бөлімшесінде.

22. Әскери бөлімде эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу жүктеледі:

- A) гарнизонның медициналық қызметінің бастығына;
- B) әскери бөлімнің медицина қызметінің бастығына;
- C) командирдің тыл (МТҚ) бойынша орынбасарына;
- D) бөлім командиріне;
- E) медициналық рота командиріне.

23. Шабуылда бригаданың медициналық ротасының өрістетілу орны:

- A) бригаданың командалық пунктінің жанында;
- B) бригаданың бірінші эшелонынан кейін;
- C) бригаданың екінші эшелонынан кейін;
- D) Бригаданың тылдық басқару пунктінің ауданында;
- E) бригаданың резерві орналасқан ауданда.

24. Тәртіптік-шектеу шараларына жатады:

- A) қатаң эпидемияға қарсы тәртіп;
- B) күшейтілген медициналық бақылау;
- C) обсервация және карантин;
- D) санитарлық-карантиндік шаралар;
- E) карантин.

25. Шабуыл алдында санитарлық транспортерлердің орналасу орны:

- A) бригаданың екінші эшелонының артында;
- B) роталардың жауынгерлік тәртіптерінде;
- C) батальонның медициналық пункттерінде;
- D) роталардың жауынгерлік тәртібінің соңынан;
- E) бригаданың бірінші эшелонының артында.

26. Жмедж өрістетілу орнын анықтайды:

- A) бригада командирі;
- B) қосылыстың медицина қызметінің бастығы;
- C) бригада командирінің тыл бойынша орынбасары;
- D) Жмедж командирі;
- E) бригаданың медицина қызметінің бастығы;

27. Жаралыларға алғашқы дәрігерлік көмекті көрсетудің шектеулі рұқсат етілген мерзімі:

- A) 50 мин;
- B) 1-2 сағ;

- C) 2-3 сағ;
- D) 4-5 сағ;
- E) 6-8 сағ.

28. Зымыран әскерлерінің әскери қызметшілерінің денсаулығына кері әсер ететін факторлардың біреуі:

- A) діріл;
- B) жоғары шу;
- C) техникалық газдар;
- D) зымыран отыны;
- E) жоғары жиілікті сәулелену.

29. Әскери бөлімнің санитарлық - эпидемиологиялық жағдайын бағалауға төмендегінің қайсысы жатады:

- A) қолайлы, тұрақсыз, төтенше;
- B) тұрақты, тұрақсыз;
- C) қолайлы, тұрақсыз;
- D) тұрақты, тұрақсыз, қолайлы, қолайсыз, төтенше;
- E) тұрақты, қолайлы, тұрақсыз.

30. Қарсылас химиялық қаруды қолданған кездегі шабуылдағы мотоатқыштар бригадасының орташа тәуліктік шығындары, құрайды:

- A) 2-4 %;
- B) 5-8 %;
- C) 8-10 %;
- D) 10-12 %;
- E) 15- 20 %.

ТЕСТ СҰРАҚТАРЫНЫҢ ЖАУАПТАРЫ

1 - D	6 - E	11 - E	16 - E	21 - A	26 – C
2 - A	7 - D	12 - C	17 - D	22 - B	27 – D
3 - C	8 - A	13 - C	18 - D	23 - B	28 - E
4 - C	9 - C	14 - D	19 - C	24 - D	29 - A
5 - C	10 - B	15 - B	20 - C	25 - D	30 - A

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. 2020 жылғы 7 шілдедегі «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі;
2. Қазақстан Республикасының Әскери доктринасы. Қазақстан Республикасы Президентінің 2017 жылғы 29 қыркүйектегі № 554 Жарлығы;
3. «Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құрылымдарында әскери қызмет өткеру қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2006 жылғы 25 маусымдағы № 124 Жарлығы;
4. «Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құрылымдарының жалпы әскери жарғыларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2007 жылғы 5 шілдедегі № 364 Жарлығы;
5. «Запастағы офицерлер бағдарламасы бойынша әскери даярлық қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2017 жылғы 24 шілдедегі № 375 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2020 жылғы 19 қазандағы № 534 бұйрығы;
6. «Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерін медициналық қамтамасыз ету жөніндегі қағидаларды бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2009 жылғы 22 сәуірдегі № 131 қбпұ бұйрығы (соғыс уақытына);
7. «Қазақстан Республикасының Қарулы Күштеріндегі ведомстволық әскери-медициналық (медициналық) статистикалық есептілік нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № 717 бұйрығы;
8. «Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің Әскери-медициналық бөлімшелерінде жеке құрамды медициналық қарап-тексеруді өткізу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2020 жылғы 28 қазандағы № 589 бұйрығы;
9. Жоғары кәсіптік білім беру ұйымдарындағы әскери дайындық, 2 бөлім, Астана, 2016;
10. Гуманенко Е. К., Әскери-далалық хирургия, оқулық, Мәскеу 2007, 763 б.;
11. Мұхаметжанов А. М., Абдакаликов М. К., Жалпы және әскери радиобиология, Оқу құралы, ЖК "Ақнұр", Қарағанды-2016, 173 б.;
12. Мұхаметжанов А. М., Абдакаликов М. К., Әскерлерде арнайы өңдеу жүргізу, Оқу құралы, ЖК "Ақнұр", Қарағанды-2016, 139 б.;
13. Нұрмағамбетов Т. С., ҚР ҚК медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру және тактикасы бойынша әдістемелік нұсқаулар, Оқу құралы, Алматы-1996, 245 б.;
14. Шелепов А.М., Костенко Л.М., Медициналық қызметтің ұйымдастырылуы мен тактикасы, / редакциялаған корр.- мүш РАМН проф. И. М. Чиж. - Оқулық, Санкт-Петербург 2016, 500 б.

15. Мұхаметжанов А.М., Асқаров Б.С., Жұбаналиев Е.З. – Әскерлерді медициналық қамтамасыз ету негіздері: Оқу құралы. – Қарағанды, 2010, 84 б.

16. Тайжанова Д.Ж., Мұхаметжанов А.М., Әбдіхалықов М.Қ., Асқаров Б.С. – Соғыс кезінде терапиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру: Оқулық. – Қарағанды: ЖҚ «АҚНҰР баспасы», 2014. – 408 б.