

П.В. Авитисов, А.В. Золотухин, А.Х. Дзуцев

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА РАЗНОВЕДОМСТВЕННЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ СИЛАМИ

Академия гражданской защиты им Д.И. Михайлика МЧС России
(Россия, Московская обл., г. Химки, мкрн. Новогорск, ул. Соколовская, стр. 1а)

Введение. Меняющийся характер современных войн предъявляет новые требования к системе медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях (ЧС) социального характера и формированию гражданской обороны. Опыт ликвидации медико-санитарных последствий ЧС подсказывает новые направления развития и совершенствования форм и методов организации оказания медицинской помощи на всех этапах медицинской эвакуации пострадавшему населению, личному составу аварийно-спасательных формирований различной ведомственной принадлежности, в том числе, и военнослужащим спасательных воинских формирований.

Цель – представить опыт применения медицинских сил разных ведомств при оказании медицинской помощи пострадавшим в условиях нарушения функционирования системы здравоохранения на региональном уровне в зоне ЧС социального характера.

Результаты и их анализ. Обобщен опыт медицинского обеспечения в новых регионах России и представлена схема организации оказания медицинской помощи населению и личному составу спасательных воинских формирований медицинскими силами и средствами разных ведомств в условиях ЧС социального происхождения.

Заключение. Использование сводных медицинских отрядов для усиления базовых медицинских организаций в районах ЧС, современных технологий диагностики, лечения, медицинской эвакуации позволяет стабилизировать состояние раненых и проводить их «эвакуацию по назначению» в оптимальные сроки.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, война, вооруженный конфликт, гражданская оборона, медицинская помощь, раненый, пострадавший.

Введение

Современная система медицинского обеспечения пострадавшего населения в чрезвычайных ситуациях (ЧС) различного характера формируется в зависимости от политических, социально-экономических и пр., в том числе, межгосударственных отношений и условий деятельности органов управления здравоохранением на федеральном и региональном уровнях.

В настоящее время противодействие ведется во всех сферах безопасности государства, что отражается в классификации современных войн (рис. 1).

Межгосударственное противодействие в виде «гибридных войн» может происходить в следующих формах [5, 8]:

- информационных операций, проводимых для воздействия на органы государственного

и военного управления противника для введения его в заблуждение, нарушения обмена данными и провоцирования на принятие выгодных для себя решений;

- кибернетических атак на государственную и коммерческую инфраструктуру с целью вывода работы критически важных объектов противника, а также получения несанкционированного доступа к «чувствительной» информации;

- протестных акций оппозиционных движений, деструктивных действий «агентов влияния», введенных в структуры местной власти и поддерживающих курс на самоопределение территории;

- психологических операций, направленных на подавление морально-психологического состояния населения и боевого духа личного состава военнослужащих, создание в обще-

✉ Авитисов Павел Викторович – д-р мед. наук проф., зав. каф. мед.-биол. и экол. защиты, Акад. гражд. защиты МЧС России им. Д.И. Михайлика (Россия, 141435, Московская обл., г. Химки, мкрн. Новогорск, ул. Соколовская, стр. 1а), e-mail: avitsov@mail.ru;

Золотухин Андрей Владимирович – канд. мед. наук доц., каф. мед.-биол. и экол. защиты, Акад. гражд. защиты МЧС России им. Д.И. Михайлика (Россия, 141435, Московская обл., г. Химки, мкрн. Новогорск, ул. Соколовская, стр. 1а);

Дзуцев Алик Хазбиевич – ст. препод. каф. мед.-биол. и экол. защиты, Акад. гражд. защиты МЧС России им. Д.И. Михайлика (Россия, 141435, Московская обл., г. Химки, мкрн. Новогорск, ул. Соколовская, стр. 1а)

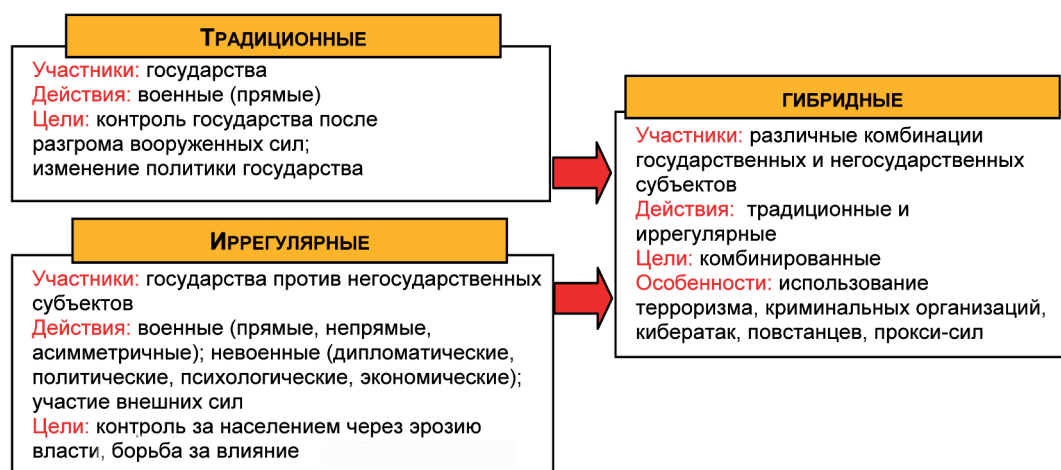


Рис. 1. Современные типы войн и вооруженных конфликтов (адаптировано по [6]).

стве атмосферы недоверия и формирование мотивации к деструктивным действиям;

- экономического эмбарго, прекращение инвестиций, поставок энергоносителей, блокирование энергооборота в отношении государств, создающих препятствия для достижения целей «гибридных войн»;

- военных конфликтов и диверсионных действий, осуществляемых сепаратистскими силами и террористическими структурами, а также специальными воинскими формированиями без опознавательных знаков их государственной принадлежности;

- ведения скрытой биологической войны с применением возбудителей-химер, иных биологических агентов, модифицирующих ДНК человека. Результатами указанного воздействия на недружественное государство могут стать «спонтанная» эпидемическая вспышка «новой» инфекции, «идиопатический» рост онкологической заболеваемости, снижение рождаемости.

Задача противоборствующих государств состоит в ослаблении противника не только в военной области, но и во всех сферах жизнедеятельности, в том числе, в снижении качества и доступности медицинской помощи [9], осложнении санитарно-эпидемиологической обстановки [7]. Желаемым эффектом является провоцирование недовольства вследствие снижения жизненного уровня, создание в стране политической и экономической нестабильности, что может вызвать смену режима и приход к власти коллаборационистов.

Кроме того, в условиях ведения гибридных войн мероприятия по защите населения и гражданской обороны (ГО) носят ситуативный характер в соответствии со складывающейся обстановкой. Для медицинского обе-

спечения населения, пострадавшего от или вследствие военных действий, применяются медицинские силы как государственного здравоохранения, так и ведомственные медицинские силы, сводимые в «группировки сил» на наиболее значимые маршруты медицинской эвакуации и направления потоков раненых и пораженных. Решение на создание группировки медицинских сил Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) и ГО на территории региона определяется руководителем субъекта России в тесном взаимодействии с органами военного командования. До начала известных событий мероприятия по защите населения в условиях военного времени трактовались Федеральным конституционным законом от 30.01.2002 г. № 1-ФКЗ (ред. от 29.05.2023 г.) «О военном положении», который определял мероприятия ГО и порядок привлечения граждан к ликвидации последствий применения оружия, восстановления поврежденных объектов экономики, систем жизнеобеспечения и военных объектов, а также борьбе с пожарами, эпидемиями и эпизоотиями в составе специальных формирований.

Ввиду проведения специальной военной операции, необходимо установить правовой режим на территориях Донецкой Народной Республики (ДНР), Луганской Народной Республики (ЛНР), в Запорожской и Херсонской областях, а также в смежных районах.

В соответствии с Указом Президента России от 19.10.2022 г. № 757 «О мерах, осуществляемых в субъектах Российской Федерации в связи с Указом Президента Российской Федерации от 19 октября 2022 г. № 756»:

1) на вновь присоединенных территориях (ДНР, ЛНР, Запорожская и Херсонская обла-

сти) вводится максимальный уровень реагирования, в рамках которого должностные лица осуществляют мероприятия в соответствии с Федеральным конституционным законом от 30.01.2002 г. № 1-ФКЗ «О военном положении»;

2) в смежных регионах (Республика Крым, Краснодарский край, Белгородская, Брянская, Воронежская, Курская, Ростовская области и г. Севастополь) вводится средний уровень реагирования и проводятся мобилизационные мероприятия в сфере экономики, по территориальной обороне, ГО, защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера, реализации мер для удовлетворения потребностей Вооруженных сил России, других войск и воинских формирований и нужд населения. Осуществляются временное отселение жителей в безопасные районы, введение контроля за работой объектов, обеспечивающих функционирование транспорта, коммуникаций и связи и др.;

3) в остальных субъектах России, входящих в Центральный федеральный округ (ЦФО) и Южный федеральный округ (ЮФО), вводится режим повышенной готовности. Органы исполнительной власти осуществляют полно-

мочия по принятию решений о проведении отдельных мероприятий по территориальной обороне, ГО, защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера;

4) на других территориях субъектов России вводится уровень базовой готовности по проведению необходимых мероприятий по защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера.

Цель – представить опыт применения разноминистерственных медицинских сил и средств в ходе оказания медицинской помощи пострадавшим в условиях нарушения функционирования системы здравоохранения территориального уровня в зоне ЧС социального характера.

Материал и методы

В очаге ЧС и зоне проведения специальной военной операции, а также в смежных регионах образуются потоки раненых, больных и пораженных военнослужащих и гражданского населения на фоне разрушения инфраструктуры территориальной системы здравоохранения.

Данное обстоятельство приводит к необходимости оказания медицинской помощи раненым, больным и пораженным, в том числе,

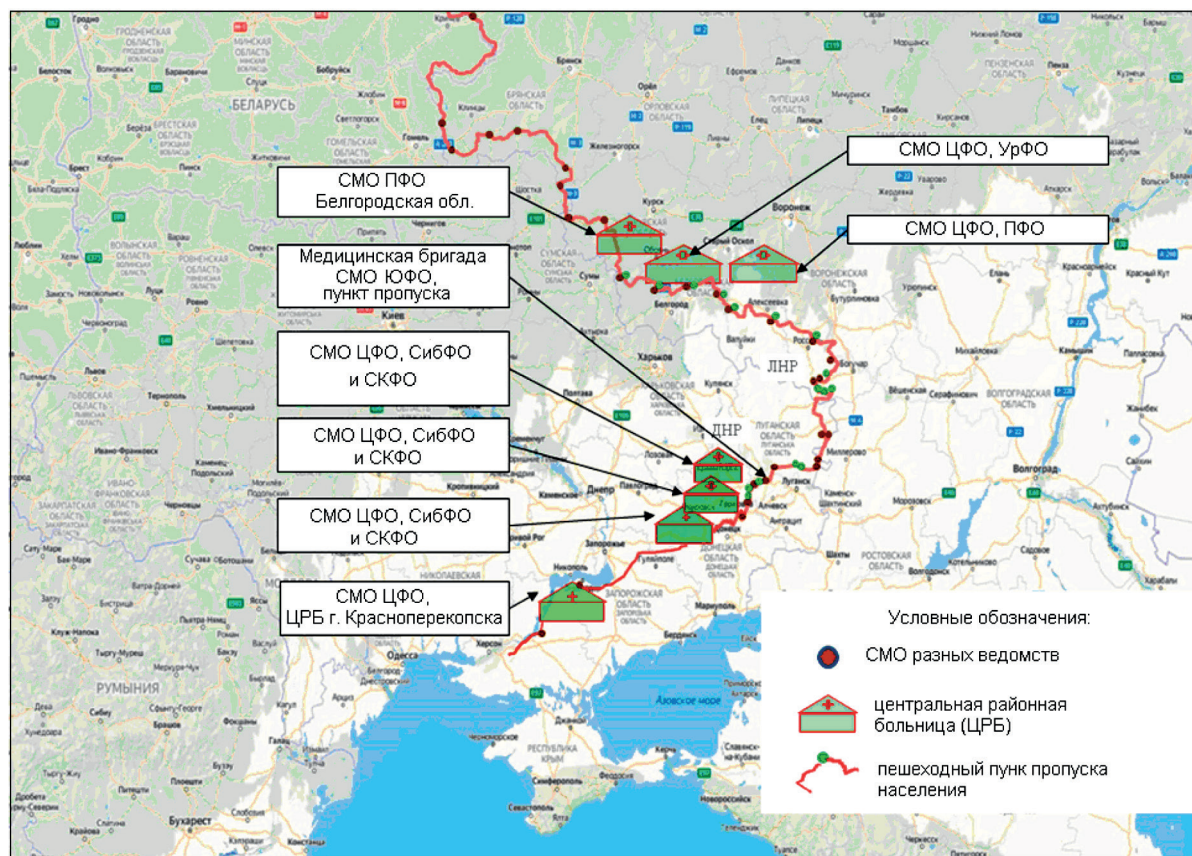


Рис. 2. Схема размещения СМО разных ведомств на путях медицинской эвакуации.

в различных зданиях и сооружениях (приспособленных помещениях).

Возможным решением восстановления потенциала лечебно-эвакуационного обеспечения в зонах ведения специальных боевых действий является применение подвижных медицинских формирований сводных медицинских отрядов (СМО), например, из федеральных округов России: Приволжского (ПФО), Сибирского (СибФО), Северо-Кавказского (СКФО), Уральского (УрФО), ЦФО и ЮФО (рис. 2).

Приданные к функционирующим медицинским стационарам гражданского здравоохранения подвижные медицинские формирования, интегрируясь, используются как приемно-сортировочные и эвакуационные отделения.

Наиболее эффективным решением, позволяющим объединить разнородные силы здравоохранения в условиях возникновения массовых санитарных потерь на линии соприкосновения и в очагах поражения в населенных пунктах, является объединение медицинских учреждений и формирований в единый лечебно-диагностический комплекс на наиболее сложных лечебно-эвакуационных направлениях.

Данное организационное построение позволяет приблизить оказание специализированной, в том числе, медицинской высокотехнологичной помощи 2-го уровня. Смысл восстановления потенциала территориального здравоохранения – лечение гражданского

населения на месте – снижение нагрузки на госпитали (окружные, центральные) по военнослужащим.

Основной упор при медицинской эвакуации раненых, больных и пораженных из зоны специальной военной операции и вновь присоединенных областей был сделан на автомобильный транспорт в связи с возможностью поражения авиационной техникой зенитно-ракетными комплексами ближнего и среднего радиуса действия.

Таким образом, ситуационно формируется трехэтапная система лечебно-эвакуационного обеспечения населения и личного состава спасательных воинских формирований (рис. 3).

Объединение медицинских сил Минздрава ДНР, Минобороны России и Минздрава России позволило эффективно оказывать медицинскую помощь как военнослужащим, так и гражданскому населению. В настоящее время система лечебно-эвакуационного обеспечения в зоне специальной военной операции выглядит следующим образом: выделяется базовое медицинское учреждение, которое обеспечивается медицинским персоналом и оборудованием Минздрава России. За указанным медицинским учреждением закрепляются полоса «боевого соприкосновения» и лечебно-эвакуационного направления для военнослужащих, а также жилые районы, где возможны очаги поражения вследствие ракетно-артиллерийских ударов. При этом формируются два условных входящих потока



Рис. 3. Схема формирования лечебно-эвакуационного направления при возникновении очага санитарных потерь.

УБ – участковая больница; ЦРБ – центральная районная больница; РБ – республиканская больница;

ЦВГ – центральный военный госпиталь; ГВКГ – главный военный клинический госпиталь;

ОблКБ – областная клиническая больница; РесКБ – республиканская клиническая больница.

из пострадавших – мирного населения и военнослужащих.

Больница усиливается персоналом медицинского отряда специального назначения (МОСН) медицинской службы Вооруженных сил России для военнослужащих, участвующих в специальной военной операции, и СМО, формируемым медицинским персоналом медицинских учреждений Минздрава России для мирного населения.

Маршрутизация потоков обеспечивается ведомственными силами по назначению. От места поражения эвакуация осуществляется санитарными автомобилями и попутным транспортом, затем на безопасном удалении реанимобилями организаций Минздрава России до учреждений 2-го уровня.

Результаты и их анализ

Мобильные реанимационные бригады Федерального медико-биологического агентства (ФМБА), службы медицины катастроф усиливают возможности станций скорой медицинской помощи при осуществлении медицинской эвакуации на длинном плече эвакуации для тяжелых больных и пораженных.

С точки зрения технологии оказания медицинской помощи, в полной мере зарекомендовала себя позволившая снизить летальность методика «контроля повреждений», которая сводится к следующему.

1-й этап – проводится в базовой медицинской организации, усиленной медицинскими формированиями различной ведомственной принадлежности:

- гемостаз всех обнаруженных кровотечений посредством перевязки сосудов, их клипирования, тампонады гемостатиками, установки временных протезов;
- удаление нежизнеспособных или критически поврежденных органов (почка, селезенка, участки кишечника);
- стоматизация, выведение на переднюю брюшную стенку участков кишечника, общего желчного протока, мочеточника с целью недопущения развития перитонита;
- трепанация черепа с целью недопущения вклинения ствола головного мозга;
- дренирование плевральной полости;
- фиксация костных отломков при огнестрельных переломах с помощью полевого набора остеосинтеза.

2-й этап – осуществляется в реанимационном отделении:

- восполнение объема циркулирующей крови;

- нормализация кислотно-основного состояния организма;
- нормализация реологических свойств крови, борьба с коагулопатией.

При стабилизации состояния – медицинская эвакуация с помощью реанимобилей, модулей медицинских самолетных (вертолетных) в специализированный стационар для оказания специализированной, в том числе, высокотехнологичной помощи.

3-й этап – проводится в специализированном стационаре:

- реконструктивная, безопасная окончательная операция с возможной пересадкой внутренних органов;
- специализированное лечение до окончательных исходов.

4-й этап – реабилитация для максимального восстановления функций раненых и больных.

В связи с формированием спасательных центров на вновь присоединенных территориях для выполнения задач по предназначению в рамках мероприятий РСЧС и ГО в очагах поражения и в связи с неудовлетворительной транспортной доступностью пунктов сбора пострадавших, развертываемых в местах проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ, нами предлагается создать при штате медицинской службы спасательного центра «Группу медицинского усиления» с введением должностей военнослужащих:

- начальник группы медицинского усиления, врач-хирург;
- врач-хирург (+ специализация по травматологии);
- врач-анестезиолог-реаниматолог;
- врач-терапевт-токсиколог (+ специализация по инфекционным болезням);
- фельдшер;
- 2 операционные сестры;
- медицинская сестра-анестезистка;
- 4 медицинские сестры.

Внести в штат центра, согласно таблице оснащения, автоперевязочную на базе автомобиля КАМАЗ, комплекты укладок медицинского оборудования, оснащения, инструментов и лекарственных средств.

Установить мобилизационные задания для подвижных медицинских госпиталей (ПМГ), аэромобильных госпиталей, выездных госпиталей ФМБА, ПМГ Всероссийского центра экстренной и радиационной медицины им А.М. Никитова МЧС России, так как при объявлении мобилизации этот персонал убывает в войска и теряется работоспособность формирований.

Заключение

Использование сводных медицинских отрядов для усиления базовых медицинских организаций в районах ЧС, современных технологий диагностики, лечения, медицинской эвакуации позволяет стабилизировать состо-

яние раненых и проводить их «эвакуацию по предназначению» в оптимальные сроки.

Для этого предлагаем внести необходимые изменения в нормативные документы по планированию мероприятий гражданской обороны.

Литература

1. Авитисов П.В., Гасанов Ш.М. Анализ возможностей территориального здравоохранения в оказании медицинской помощи пораженным в условиях вооруженного конфликта // Науч. и образоват. пробл. гражд. защиты. 2019. № 3 (42). С. 38–50.
2. Авитисов П.В., Лобанов А.И., Гайфуллина О.В. К созданию системы медицинского обеспечения населения в угрожаемый период // Воен.-мед. журн. 2004. № 3. С. 55–59.
3. Берелавичус В.Ю., Чепляев А.А. Экстренная перепрофилизация отделений полевого многопрофильного госпиталя ВЦМК «Защита» в случае массового одномоментного поступления раненых с огнестрельными и минно-взрывными травмами в городе Грозном (март 2000 г.) // Медицина катастроф. 2000. № 4. С. 39–41.
4. Бережнов Е.С., Головниц В.Н. Принципы авиационного обеспечения спасательно-эвакуационных работ при ликвидации последствий катастроф // Воен.-мед. журн. 1993. № 1. С. 10–13.
5. Волошин В.Г., Даниленко А.И. Гибридные войны. История и современность // Специальная техника и технологии транспорта. 2019. № 1 (39). С. 158–162.
6. Гончаров С.Ф., Бобий Б.В. Медицинское обеспечение населения при вооружённых конфликтах: учеб. пособие для врачей. М.: ВЦМК «Защита», 2017. 123 с.
7. Конышев И.С. Гибридные войны: медико-гигиенические и эпидемиологические аспекты, роль и место информационных технологий // Военная мысль. 2016. № 11. С. 29–36.
8. Копичев О.А., Николаев А.Е. Современные войны: анализ тенденций развития межгосударственного противоборства, классификация форм и способов борьбы, формирование признаков и критериев военного конфликта // Системы управления, связи и безопасности. 2021. № 1. С. 1–32. DOI: 10.24411/2410-9916-2021-10101.
9. Кульнев С.В., Крайнюков П.Е., Толстошеев В.Н., Лемешкин Р.Н., Шамрей В.К. Организация охраны здоровья военнослужащих при отражении современных угроз безопасности Российской Федерации // Медицинский вестник МВД. 2023. Т. 122, № 1 (122). С. 58–66. DOI: 10.52341/20738080_2023_122_1_58.
10. Лобанов А.И. Организация медицинского обеспечения гуманитарной операции в Южной Осетии // Науч. и образоват. пробл. гражд. защиты. 2010. № 2. С. 46–49.
11. Эртуханов М.С. Организация неотложной хирургической помощи мирному населению в городской больнице в зоне вооруженного конфликта: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2005. 29 с.

Поступила 19.05.2023 г.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Участие авторов: П.В. Авитисов – разработка концепции и дизайна исследования, анализ и интерпретация данных, написание статьи и редактирование; А.В. Золотухин – редактирование статьи; А.Х. Дзугев – разработка концепции и методологии статьи.

Для цитирования: Авитисов П.В., Золотухин А.В., Дзугев А.Х. Организация оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях социального характера разноразовыми медицинскими силами // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2023. № 4. С. 18–24. DOI: 10.25016/2541-7487-2023-0-4-18-24

Cross-institutional provision of medical care to social emergency casualties

Avitsov P.V., Zolotukhin A.V., Dzutsev A.H.

The Civil Defence Academy of EMERCOM of Russia (1A, Sokolovskaya Str., Novogorsk microdistrict, Khimki, Moscow region, 141435, Russia)

✉ Pavel Victorovich Avitsov – Dr. Med. Sci. Prof., Head of the department of medico-biological and ecological protection, Civil Defence Academy of EMERCOM of Russia (1A, Sokolovskaya Str., Novogorsk microdistrict, Khimki, Moscow region, 141435, Russia), ORCID ID 0000-0003-3288-0324, e-mail: avitsov@mail.ru;

Andrey Vladimirovich Zolotukhin – PhD Med. Sci., Associate Prof. of the department of medico-biological and ecological protection, Civil Defence Academy of EMERCOM of Russia (1A, Sokolovskaya Str., Novogorsk microdistrict, Khimki, Moscow region, 141435, Russia), e-mail: a.zolotukhin@amchs.ru;

Alik Hazbievich Zolotukhin – Senior lecturer of the department of medico-biological and ecological protection, Civil Defence Academy of EMERCOM of Russia (1A, Sokolovskaya Str., Novogorsk microdistrict, Khimki, Moscow region, 141435, Russia), e-mail: a.dzucev@amchs.ru

Abstract

Introduction. Current advances in war-waging strategies have imposed new demands on public medical care and civil defense forces amid social emergency settings. Elimination of medical and sanitary consequences of emergencies compels to explore new horizons in order to develop advanced approaches and strategies of medical care provided to victims at all stages of medical evacuation among affected population, emergency rescue personnel of various departmental affiliations, including military personnel of military rescue formations.

The objective is to share the experience of cross-departmental medical forces providing medical care to victims amid disrupted and non-functional healthcare services due to biological and social emergency of regional scale.

Results and analysis. The paper describes experience of medical aid efforts in the newly incorporated regions of Russia, suggesting a cross-institutional strategy of dedicated medical care provision to the population and military rescue personnel amid social emergency settings.

Conclusion. Deployment of cross-institutional medical forces allows to reinforce the capacities of regular medical organizations in emergency areas, whereas advanced diagnostic, treatment and medical evacuation technologies allow to stabilize the condition of victims to carry out evacuation “as intended” within most optimal timeframes.

Keywords: emergency, war, armed conflict, civil defense, medical care, wounded, casualties.

References

1. Avitsov P.V., Gasanov Sh.M. Analiz vozmozhnostei territorial'nogo zdravookhraneniya v okazanii meditsinskoj pomoshchi porazhennym v usloviyakh vooruzhennogo konflikta [The analysis of possibilities of system regional healthcare in the provision of medical care of the affected in situations of armed conflict]. *Nauchnye i obrazovatel'nye problemy grazhdanskoj zashchity* [Scientific and educational problems of civil protection]. 2019; (3):38–50. (In Russ.)
2. Avitsov P.V., Lobanov A.I., Gaifullina O.V. K sozdaniyu sistemy meditsinskogo obespecheniya naseleniya v ugrozhaemyi period [To create a system of medical support for the population during a period of threat]. *Voennomeditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 2004; (3):55–59. (In Russ.)
3. Berelavichus V.Yu., Cheplyaev A.A. Ekstremnaya pereprofilizatsiya otdelenii polevogo mnogoprofil'nogo gosпиталя VTsMK «Zashchita» v sluchae massovogo odnomomentnogo postupleniya ranenyykh s ognestrel'nymi i minno-vzryvnymi travmami v gorode Groznom (mart 2000 g.) [Emergency repurposing of departments of the field multidisciplinary hospital of ACDM “Zashchita” in the event of a massive simultaneous admission of wounded with gunshot and mine-explosive injuries in Grozny (March 2000)]. *Meditsina katastrof* [Disaster medicine]. 2000; (4):39–41. (In Russ.)
4. Berezhnoy E.S., Golovchits V.N. Printsipy aviatsionnogo obespecheniya spasatel'no-evakuatsionnykh rabot pri likvidatsii posledstviy katastrof [Principles of Aviation Support for Rescue and Evacuation Work of Liquidation of Consequences of Disasters]. *Voennomeditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 1993; (1):10–13. (In Russ.)
5. Voloshin V.G., Danilenko A.I. Gibridnye voyny. Istoriya i sovremennost' [Hybrid war. History and modernity]. *Spetsial'naya tekhnika i tekhnologii transporta* [Special equipment and transport technologies]. 2019; (1):158–162. (In Russ.)
6. Goncharov S.F., Bobii B.V. Meditsinskoe obespechenie naseleniya pri vooruzhennykh konfliktakh [Medical provision of the population during armed conflicts]. Moscow. 2017. 123 p.
7. Konyshov I.S. Gibridnye voyny: mediko-gigienicheskie i epidemiologicheskie aspekty, rol' i mesto informatsionnykh tekhnologii [Hybrid warfare: medical-hygienic and epidemiological aspects, the role and place of information technologies]. *Voennaya mysl'* [Voennaya mysl']. 2016; (11):29–36. (In Russ.)
8. Kopichev O.A., Nikolaev A.E. Sovremennye voyny: analiz tendentsii razvitiya mezhdgosudarstvennogo protivoborstva, klassifikatsiya form i sposobov bor'by, formirovaniye priznakov i kriteriev voennogo konflikta [Modern wars: analysis of trends in the development of interstate confrontation, classification forms and methods of struggle, formation of signs and criteria of military conflict]. *Sistemy upravleniya, svyazi i bezopasnosti* [Systems of control, communication and security]. 2021; (1):1–32. DOI: 10.24411/2410-9916-2021-10101. (In Russ.)
9. Kul'nev S.V., Krainyukov P.E., Tolstosheev V.N., Lemeshkin R.N., Shamrei V.K. Organizatsiya okhrany zdorov'ya voennosluzhashchikh pri otrazhenii sovremennykh ugroz bezopasnosti Rossiiskoi Federatsii [Organization of health protection of military personnel in the response of modern threats to the security of the Russian Federation]. *Meditsinskii vestnik MVD* [MIA Medical Bulletin]. 2023; 122(1):58–66. DOI: 10.52341/20738080_2023_122_1_58. (In Russ.)
10. Lobanov A.I. Organizatsiya meditsinskogo obespecheniya gumanitarnoi operatsii v Yuzhnoi Osetii [Organization of medical support in the course of humanitarian operation in South Ossetia]. *Nauchnye i obrazovatel'nye problemy grazhdanskoj zashchity* [Scientific and educational problems of civil protection]. 2010; (2):46–49. (In Russ.)
11. Ertukhanov M-Sh.S. Organizatsiya neotlozhnoi khirurgicheskoi pomoshchi mirnomu naseleniyu v gorodskoi bol'nitse v zone vooruzhennogo konflikta [Organization of emergency surgical care for civilians in a city hospital in an armed conflict zone]: Abstract dissertation PhD Med. Sci. Moscow. 2005. 29 p. (In Russ.)

Received 19.05.2023

For citing: Avitsov P.V., Zolotukhin A.V., Dzucev A.H. Organizatsiya okazaniya meditsinskoj pomoshchi postradavshim v chrezvychaynykh situatsiyakh sotsial'nogo kharaktera raznovedomstvennymi meditsinskimi silami. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh*. 2023; (4):18–24. (In Russ.)

Avitsov P.V., Zolotukhin A.V., Dzutsev A.H. Cross-institutional provision of medical care to social emergency casualties. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency*. 2023; (4):18–24. DOI: 10.25016/2541-7487-2023-0-4-18-24.