

«Золоті правила» військової медицини



Про те, як реформувати військову медицину за моделями НАТО та Ізраїлю і які проблеми в цій сфері виявилися під час Антитерористичної операції, говорили учасники парламентських слухань «Про військово-медичну доктрину України».

– Військова медицина, як і вся система управління в Україні, знищувалася свідомо й методично. На жаль, ми зіткнулися з війною, маючи повну неспроможність рятувати наших військових. Основний тягар ліг на плечі волонтерів та окремих ентузіастів у сфері державного управління, – наголосила у вступному слові **заступник Голови Верховної Ради України Оксана Сироїд**. Вона підкреслила, що з нинішньою агресією доведеться боротися ще довго, тож формування повноцінної військово-медичної доктрини – один із найбільших пріоритетів, обов'язок не тільки Міноборони чи Міністерства охорони здоров'я, а й Мінфіну та інших відомств.

– У перший рік проведення Антитерористичної операції ми не знали, як планувати діяльність військово-медичної служби, як координувати медичну службу Міноборони з іншими силовими відомствами, як залучати цивільні заклади охорони здоров'я для того, щоб рятувати наших хлопців, – констатував **заступник міністра оборони Юрій Гусев**. Він представив розданий сесійній залі проект військово-медичної доктрини, підготовлений на виконання рішення РНБО.

– Документ дасть бачення на, можливо, десятки років уперед, як розвивати медицину, щоб кожний, хто захищає нашу державу, – прикордонник, працівник Служби безпеки України, нацгвардієць, військовослужбовець Збройних Сил України – точно знав, що в разі поранення йому обов'язково нададуть невідкладну медичну допо-

могу, проведуть госпіталізацію й реабілітацію. Щоб доктрина стала реальним інструментом, а не просто аркушем паперу з набором дуже важливих розумних слів, треба спланувати конкретні кроки, зокрема розроблення урядом стратегії розвитку військової медицини, де слід передбачити системи координації сил і засобів військової та цивільної медицини, а також фінансування цих заходів.

Представник Міноборони звернув увагу на те, що через брак коштів складно забезпечити стандарти НАТО в цій сфері. Зокрема, «правило золоті хвилини», протягом якої має бути надана перша невідкладна допомога тими, хто стоїть поряд із пораненим. Або «правило золоті години» – це час, за який потрібно евакуювати людину з поля бою та надати першу медичну допомогу в польовому шпиталі. Також існує «правило шести перших годин» – це час, за який пораненому має бути надана повноцінна госпітальна допомога.

Заступник міністра емоційно подякував волонтерам, котрі витягували з поля бою наших хлопців, зокрема присутній у сесійній залі Ользі Башій (позивний «Кроха»), яку в березні 2015 року Президент України Петро Порошенко нагородив орденом княгині Ольги. Окремо відзначив роль Голови Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я Ольги Богомолець та її першого заступника Оксани Корчинської, котрі дуже багато зробили для реформи військово-медичної сфери.

Зі словами подяки пан Гусев також звернувся до представників медичних служб кожного, громадянське волонтерство з чітким розумінням, що ти робиш для держави, – оце є військова медична доктрина. Це той документ, який має створити загальнодержавний, системний спокій на випадок того, що може статися: чи це терористичний акт, чи техногенна катастрофа, чи військові дії, – підкреслила **Голова Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я Ольга Богомолець**. Народний депутат закликала відновити військовий обов'язок для всіх медиків, повернути військові кафедри в медичні виші, а кафедри тактичної медицини й медичної підготовки – в усі військові виші.

Наголосила: йдеться зовсім не про мілітаризацію нашого мирного життя, а про закладання підвалин безпечного цивільного життя України на довгострокову перспективу. Ольга Богомолець запропонувала відновити уроки військово-патріотичного виховання й військової медичної підготовки в школах, а також запровадити механізми альтернативної військової служби.

– За повістками, які були розіслані, в одних областях на військово-лікарську комісію прийшли всі, а в інших регіонах – утричі, вчетверо

Національна безпека. Парламентські слухання

менше. В одних областях придатними до військової служби є тільки 30 відсотків громадян, а в других – лише 25 відсотків є непридатними. Це говорить і про роботу медичної служби, і про рівень патріотизму, і про рівень виховання, про рівень нашої громадянської позиції. І саме для утримання високої планки ефективності в обороні має працювати військово-медична доктрина.

Директор військово-медичного департаменту Міністерства оборони, головний державний санітарний лікар МОУ Андрій Верба розповів, що досвід застосування Збройних Сил в АТО виявив низку істотних проблем у медичному забезпеченні. Найважливіші з них – це відсутність уніфікованих індивідуальних засобів медичного захисту, сучасних засобів розшуку поранених, броньованого санітарного транспорту для вивезення поранених із поля бою. Морально та фізично застаріли медкомплект і табельне оснащення, відсутні засоби зв'язку та комунікацій у польових умовах, недостатня кількість спеціального транспорту: автоперевозувальних, пересувних рентгенологічних і стоматологічних кабінетів.

– Медична служба військової ланки була фактично зруйнована. Як наслідок, терміни та якість допомоги пораненим на полі бою на ранніх етапах медичної евакуації не відповідали визначеним стандартам. А лікарі цивільних закладів охорони здоров'я виявилися дещо не обізнаними з особливостями лікування бойової патології, спричиненої вогнепальними та мінно-вибуховими пораненнями.

Андрій Верба звернув увагу й на відсутність системи управління та координації дій медичних служб Збройних Сил України, інших військових формувань і системи цивільної охорони здоров'я, а також системи медико-психологічної реабілітації.

Як вдалося поліпшити ситуацію? Представник Міноборони розповів, що нині у військових підрозділах передбачені посади стрільків-санітарів і санітарних інструкторів, а також розроблені організаційно-штатні структури медичних пунктів та медичних рот, сформовані 32 мобільні лікарсько-сестринські бригади, групи підсилення для трьох мобільних військових госпіталів, пересувні групи медичного постачання, дві автосанітарні роти. Окрім того, збільшено кількість ліжко-місць чотирьох військових госпіталів, дві поліклініки з денним стаціонаром переобладнали в 100-ліжкові госпіталі, а у військово-медичних клінічних центрах створені нові і підсилені наявні реабілітаційні відділення, введені психіатричні кабінети з лікарями – психіатром і психологом.

Також проведено достроковий випуск лікарів і провізорів із Української військово-медичної академії, функціонують курси підготовки моб-

ресурсу медичної служби. Для доукомплектування військово-медичних закладів на військову службу прийнято з резерву понад 1,3 тисячі осіб медичного персоналу. Ще близько тисячі осіб посилюють медичні підрозділи військових частин і з'єднань.

Перший заступник міністра охорони здоров'я Олександра Павленко зауважила, що у військово-медичній доктрині закладено основне – це маршрутизація, логістика пацієнта й розподіл зон відповідальності між закладами охорони здоров'я та силовими структурами. Зацитувала одне з положень документа: «Закономірності побудови та функції військової охорони здоров'я визначаються воєнною політикою держави».

– Ми маємо говорити не лише про воєнно-медичну доктрину, бо вона є похідною, випливає із загальної ідеї воєнної ідеології, воєнної політики, запровадженої в державі.

У цьому контексті промовець звернула увагу на вивчення досвіду таких країн, як Ізраїль. Також запропонувала експертну допомогу фахівців екстреної медицини та деяких експертів Всесвітньої організації здоров'я, адже доктрина має узгоджуватися з цілою низкою законодавчих актів: Кодексом цивільного захисту населення, Основами законодавства України про охорону здоров'я, законами про Збройні Сили України, про Службу безпеки України, про Національну гвардію тощо. Не менш важливо унормувати питання міжбюджетних трансфертів і розрахунків між силовими структурами й закладами охорони здоров'я при маршрутизації пораненого військового, наприклад, з однієї області до другої.

Заступник Голови Комітету з питань охорони здоров'я Ірина Сисоєнко звернула увагу на проблему реабілітації військовослужбовців, яка має включати комплексний підхід із відновлення фізичних та психологічних функцій людини.

– Насамперед потрібно чітко розмежувати реабілітацію військовослужбовців, які потенційно можуть повернутися до військової служби, і тих, які внаслідок тяжких поранень, на жаль, не зможуть її продовжувати. Реабілітація першого контингенту – це завдання передусім військової медицини, а другого – цивільної системи охорони здоров'я, що потребує державної підтримки на рівні використання ресурсів санаторно-курортних закладів і медичних установ за місцем проживання таких осіб, – пояснила народний депутат. Вона запропонувала визначити медичні установи, котрі здійснюватимуть такі функції, наприклад госпіталі інвалідів війни, і створити багатопрофільні реабілітаційні центри, яких в Україні ще немає. Також І. Сисоєнко відзначила допомогу трастового фонду країн-членів НАТО та Посольства Ізраїлю.

– Для мене велика честь бути присутнім на слуханнях і поділитися на-

шим досвідом у сфері військової медицини з українськими друзями та партнерами, – підкреслив **Надзвичайний і Повноважний посол Держави Ізраїль в Україні Еліав Белоцерковський**. – Основним принципом ізраїльської медицини є порятунок життя кожного солдата. Це потрібно не лише з позиції людяності, а й із дуже практичної позиції: солдати не бояться ризикувати своїм життям, якщо знають, що уряд країни зробить усе можливе, аби не допустити їхньої загибелі.

Як розповів посол, в Ізраїлі немає розподілу на медичні цивільні та військові шпиталі, що дає змогу максимально застосувати потенціал усіх лікарів, обладнання та ресурси.

– Усі громадяни Ізраїлю, й зокрема всі лікарі, служать у збройних силах, і будь-який цивільний госпіталь в Ізраїлі в дуже короткий термін готовий приймати як жертв військових конфліктів, так і жертв терактів чи стихійних лих, – пояснив Е. Белоцерковський. Також зазначив, що кожен підрозділ ізраїльської армії, кожні 20 солдатів мають свого парамедика, натренованого робити близько 20 процедур, які збережуть життя солдата.

Після надання першої допомоги на полі бою спеціально обладнаними бронетранспортерами поранених вивозять до так званого другого медичного ешелону, де вони отримують «просунутіше» лікування. І вже звідти солдатів із численними пораненнями евакуюють гелікоптерами до цивільних госпіталів.

Крім того, посол Ізраїлю розповів про один із засобів сучасної медицини, який дає можливість урятувати життя, – це висушена плазма. Її розводять у воді та можуть використовувати для переливання, не визначаючи групи крові.

Директор Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ Ірина Пінчук розповіла, що в системі закладів Міністерства охорони здоров'я є 3,5 тисячі лікарів-психіатрів і наркологів, а в Міносвіті – 24 тисячі психологів.

2014 року в психіатричних закладах МОЗ і Міноборони проліковано 5,5 тисячі військовослужбовців. За три місяці цього року потребують допомоги 936 осіб, до того ж збільшилася кількість тих, хто страждає на розлади через вживання психоактивних речовин.

3-поміж військових, які лікувалися в госпітальях МОЗ, кожен другий був неодружений, не мав дітей; 43 відсотки – це хлопці віком 26–35 років; 81 відсоток – не мали військової освіти, значна частина – після першої хвилі мобілізації. 44 відсотки осіб проходили тримісячне лікування, 14 відсотків мали посттравматичний психічний розлад.

– У цій залі сидить дуже багато достойних людей, котрих, якби не війна, я не мала би честі знати. Я не познайо-

милася би з Тетяною Петрівною Губою, яка у важкий час фактично взяла координату сектору «Б» і цілодобово вивозила поранених у Дніпропетровську обласну клінічну лікарню імені Мечникова. Я не знала би Наталію Воронкову з «Волонтерської сотні», котра приїжджала до нас на фронт постійно, допомагала нам вивозити не тільки поранених військових, а й цивільних. Якби не війна, я не знала би свого улюбленого помічника і радника – нашого заступника міністра оборони Юрія Гусева, Олечку Башей, яку ми на фронті звемо «Кроха». І більшість начмедів наших силових відомств уже давно для мене є не просто чиновниками. Фактично ми стали однією родиною, – емоційно сказала **перший заступник Голови Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я Оксана Корчинська**. Народний депутат розповіла, що її шлях до військово-медичної доктрини почався зі звільнення Маріуполя 13 червня 2014 року, коли в лікарів-добровольців не було ні медслужб, ні ліків, ні транспорту – усе починали організовувати «з нуля».

– Я зрозуміла, що ми повинні будувати систему так, щоб не було різниці, який ваш рід військ, ви – цивільне населення або військові. Життя навчило нас бути в АТО єдиною родиною військових і цивільних лікарів, – пояснила вона.

О. Корчинська зазначила, що нині першу госпітальну допомогу надають 12 цивільних та районних лікарень і три мобільні госпіталі, серед яких тільки один у зоні АТО. Також від імені всіх біійців, мирного населення подякувала лікарям цивільних і військових лікарень Маріуполя, Волновахи, Курахового, Селидово, Красноармійська, Дмитрова, Костянтинівки, Дзержинська, Артемівська, Щастя, Новоайдарівська, Северодонецька, 66-го мобільного шпиталю, які врятували більш як 10 тисяч громадян України.

– Панує думка, що через гібридний формат війни стандарти тактичної медицини нам не підходять. Але кульові, осколкові поранення, поранення від вибухів шкодають однаково – чи то в Іраку, чи в Афганістані, чи в Україні. Допомога в перші 5 хвилин після поранення не відрізняється: зупинити кровотечу й знайти прикриття, забезпечити прохідність дихальних шляхів і за потреби здійснити декомпресію. Тож стандарти тактичної медицини в Україні мають відповідати тим, на основі яких навчають в арміях країн-членів НАТО, – підкреслила **директор гуманітарних ініціатив Світового конгресу українців Уляна Супрун**.

Вона розповіла про ініціативу конгресу «Захист патріотів», яка дала змогу навчити тактичній медицині понад 16 тисяч вояків Збройних Сил, МВС, Національної гвардії, прикордонної служби, СБУ, добровольчих батальйонів, понад 2,5 тисячі курсантів і слу-

хачів вищих військових навчальних закладів. Окрім того, завдяки цій програмі військовим у зоні АТО передали більш як 14 тисяч аптечок IFAK (сучасні покращені індивідуальні аптечки першої медичної допомоги).

У Супрун зауважила, що нині на лінії фронту представники різних відомств пліч-о-пліч створюють мережі для надання допомоги на полі бою та евакуації поранених, однак цей досвід має проникати на «верхні рівні» [відомств. – Ред.]. Як приклад назвала Службу безпеки України, де курси тактичної медицини введено в навчальний процес.

Голова громадської організації «Українська жіноча вярта» Олена Білецька спрогнозувала, що ці парламентські слухання сприятимуть швидкому прийняттю військово-медичної доктрини.

– Наша організація ще з вересня 2014 року почала масово готувати цивільне жіноче населення до надання допомоги в умовах збройного конфлікту. Знадобилося чотири місяці від початку бойових дій, щоб зрозуміти, наскільки важливі й потрібні стандарти військової медичної допомоги. Військово-медична доктрина – це насамперед покращення основних принципів надання допомоги пораненим. Також вона має визначити перспективи розвитку економіки й науки держави, матеріально-технічного оснащення війська для надання оптимальної за часом і обсягом медичної допомоги в умовах війни. Це вплине й на рівень мобілізації, адже хлопці перестануть боятися, що не отримають якісної допомоги під час поранення, – наголосила О. Білецька.

– При виконанні миротворчих місій у гарячих точках співвідношення поранених і хворих становить 1 до 8. Наприклад, під час війни в Афганістані в структурі санітарних втрат вірусний гепатит «А» становив понад 60 відсотків, що здебільшого було пов'язано з незадовільним водозабезпеченням військовослужбовців, – зазначив **виконувач обов'язків голови Державної санітарно-епідеміологічної служби України Святослав Протас**. Він підкреслив, що у зв'язку з бойовими діями та гуманітарними проблемами на Сході значно підвищився ризик виникнення епідеміологічних ускладнень. Не в останню чергу це зумовлено відсутністю достовірної інформації про стан захворюваності населення на невідконтрольній Україні території, санітарно-карантинного контролю при перетині блокпостів у зоні розмежування, а також значною міграцією населення із зон конфлікту – кількість внутрішньо переміщених осіб налічує близько півтора мільйона.

– Особливий ризик становлять території, прилегли до зони розмежування, де контакти військовослужбовців і цивільних найінтенсивніші. Ситуація значно ускладнюється низьким рівнем імунізації населення, який 2014 року був менший, ніж

60 відсотків при нормативному рівні не менш як 95 відсотків, – уточнив фахівець. Підкреслив: саме ці зони ризику слід найперше забезпечити імунобіологічними препаратами.

Також С. Протас закликав до скоринорованих дій цивільну та військову санепідслужби із запобігання та локалізації епідемічних ускладнень, оперативного виявлення та реагування на можливі терористичні атаки, своєчасного забезпечення таких режимно-обмежувальних заходів, як обсервація чи карантин.

– Дякую вам за цей документ [військово-медичну доктрину. – Ред.], він епохальний і я почув практично все, про що мріяв за своє життя в Збройних Силах, а це 42 роки, – підкреслив **заслужений лікар України, учасник бойових дій в Афганістані Рафік Камалов**. Він звернув увагу, що завдання військово-медичної служби – зберегти стан здоров'я військовослужбовців, а не лікувати призовників, коли, скажімо, всі 100 відсотків підрозділу потребують послуг стоматолога й слід збирати гроші на пересувні стоматкабінети.

– Тут треба поставити жорсткий бар'єр, щоб у Збройні Сили призивалися цілком здорові люди, придатні до виконання обов'язків, а не ті, які лікуватимуться у військово-медичних закладах. І, безперечно, слід увести дуже жорстку відповідальність за порушення цього правила, – зазначив Р. Камалов.

Директор департаменту загальної середньої та дошкільної освіти МОН Юрій Кононенко розповів, що міністерством спільно з науковцями розроблено та надіслано до навчальних закладів методичний посібник «Революція гідності» та «Агресія Росії проти України». Також нагадав, що з 2005 року предмет «Допризовна підготовка юнаків» і його складова «Основи медичних знань для дівчат» у загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладах I і II рівнів акредитації називається «Захист Вітчизни». З 2014 року час на його вивчення збільшено на 35 годин. Окрім того, створена в МОН робоча група за участю Міноборони, представників інших відомств і громадськості працює над доопрацюванням навчальної програми цього предмета.

– Основними проблемами залишаються слабка матеріальна база, а також кадрове забезпечення. У частині навчальних закладів предмет «Захист Вітчизни» й надалі викладають люди ще старої радянської системи, мислення яких трансформується дуже повільно, якщо не сказати відвертіше, – пояснив промовець.

Після узагальнення зауважень і пропозицій учасників заходу Верховна Рада затвердить рекомендації слухань.

Igor БЕККЕР.
Фото Миколи БІЛОКОПИТОВА.