

МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ВІЙСЬКОВИХ ЧАСТИН ТА З'ЄДНАНЬ ВНУТРІШНІХ ВІЙСЬК МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ В ОСОБЛИВИЙ ПЕРІОД

Шапаренко В.І.

Головне управління внутрішніх військ МВС України

Резюме. У статті наведені несприятливі фактори, які впливають на стан здоров'я військовослужбовців військових частин та з'єднань внутрішніх військ Міністерства внутрішніх справ України. Викладені основні проблеми організації медичного забезпечення особового складу внутрішніх військ Міністерства внутрішніх справ України в особливий період. Обґрунтовані вимоги до функціонування сучасної системи лікувально-евакуаційного забезпечення частин і з'єднань об'єднаного угруповання військ у збройних конфліктах. Визначені основні організаційні принципи побудови сучасної системи лікувально-евакуаційних заходів у внутрішніх військах МВС України.

Ключові слова: внутрішні війська, Міністерство внутрішніх справ України, організація медичного забезпечення, особливий період.

Вступ. На сьогодні головними завданнями внутрішніх військ Міністерства внутрішніх справ України (далі – ВВ МВС України) є забезпечення правопорядку в Державі, зокрема охорона громадського порядку на вулицях міст, у т.ч. під час проведення масових заходів, надання допомоги органам внутрішніх справ – тобто, безпосередня участь у боротьбі зі злочинністю. Цю надзвичайно важливу місію рішенням Президента та Уряду покладено на спеціальні моторизовані військові частини міліції, підрозділи, військові з'єднання, частини спеціального та оперативного призначення, які виконують роль постійного мобільного резерву МВС України для боротьби з тероризмом, організованими злочинними угрупованнями та для виконання термінових завдань у разі виникнення масштабних надзвичайних ситуацій [1,2].

Досвід медичного забезпечення особового складу з'єднань та військових частин ВВ МВС України у період проведення оперативно-тактичних і командно-штабних навчань показав, що універсальна модель системи етапного лікування поранених і хворих у воєнний час (у великомасштабній або регіональній війнах), орієнтована, насамперед, на доукомплектування та мобілізаційне розгортання сил і засобів, вимагає вдосконалювання для умов збройного конфлікту [3, 4].

Основними проблемами цієї системи з'явилися [5]: недостатнє використання можливостей ресурсів цивільної охорони здоров'я в інтересах медичного забезпечення військ; непогодженість дій і невідповідність нормативно-правової бази спільного використання підрозділів, частин і закладів медичної служби Міністерства внутрішніх справ України та інших силових міністерств і відомств; відсутність єдиної системи управління медичним забезпеченням і централізованим плануванням медичного забезпечення для виконання спільних завдань; автономність медичного забезпечення угруповань військ як у мирний (кризових і надзвичайних ситуаціях), так і у воєнний час – на оперативних напрямках з початком бойових дій; відсутність наступності системи медичного забезпечення з переходом військ з мирного на воєнний час; недостатність сил і засобів медичної служби

на початку збройного конфлікту; не відповідає сучасним вимогам рівень мобільності й живучості підрозділів, частин і закладів медичної служби; роз'єднаність медичної інфраструктури тощо.

Ці та інші недоліки свідчать про необхідність подальшого удосконалення як системи медичного забезпечення в цілому, так і організаційної структури медичної служби ВВ МВС України.

Мета дослідження: удосконалення лікувально-евакуаційних заходів у військових частинах та з'єднаннях внутрішніх військ МВС України.

Об'єкт, предмет та методи. Об'єктом дослідження визначено медичну службу Внутрішніх військ Міністерства внутрішніх справ України.

В межах об'єкту обрано предмет дослідження – організація лікувально-евакуаційного забезпечення особового складу внутрішніх військ Міністерства внутрішніх справ України в особливий період.

У роботі використані методи системного підходу та системного аналізу.

Матеріали дослідження. Були проаналізовані звіти про проведення оперативно-тактичних і командно-штабних навчань; офіційні документи (накази, настанови, статuti, керівництва, інформаційні збірники тощо).

Результати дослідження та їх обговорення.

Відповідно до законодавства на сьогодні штатна чисельність внутрішніх військ Міністерства внутрішніх справ України становить 33,3 тис. осіб.

Система медичного забезпечення внутрішніх військ МВС України представлена органами управління – військово-медичним відділом управління тилу логістики, медичними службами управлінь територіальних командувань, бригад, полків, батальйонів та лікувально-профілактичними закладами – медичними пунктами, госпіталами внутрішніх військ, оздоровчими закладами тощо. Вона базується на єдиних організаційних засадах і призначена для здійснення медичного забезпечення особового складу внутрішніх військ МВС України як у мирний час, так і на особливий період [6, 7].

У підпорядкуванні військово-медичного відділу управління тилу логістики Головного управління внутрішніх військ Міністерства внутрішніх справ України знаходяться 4 медичні центри (загальною ємністю 1140 ліжок); 3 військові госпітали (загальною ємністю 350 ліжок); 2 об'єднані медичні пункти (на 100 ліжок); 63 медичні пункти (загальною ємністю 805 ліжок).

Наявна чисельність медичних працівників у військах складає – 1117 осіб, що становить 2,9 % від загальної чисельності військ, у тому числі: лікарів офіцерів – 227; лікарів службовців – 93; середнього медичного персоналу – 706 осіб та 91 – молодшого медичного персоналу.

На даний час на медичному та санаторно-курортному забезпеченні у лікувально-оздоровчих закладах внутрішніх військ МВС України знаходиться понад 55 тис. осіб, у тому числі: військовослужбовців та службовців – 45 тис. осіб; членів сімей військовослужбовців – понад 10 тис. осіб.

Медична служба, як складова внутрішніх військ, формувалась на принципах організаційно-штатної структури військово-медичної служби Збройних Сил СРСР, що дозволяло, у свій час, на достатньо якісному рівні здійснювати медичне забезпечення особового складу військ. Але на відміну від загального принципу будівництва Збройних Сил СРСР військові підрозділи, частини та з'єднання внутрішніх військ мали ряд суттєвих специфічних відмін, а саме: військові з'єднання (частини), які виконували завдання з охорони установ виправлення та покарання, а також особливо важливих державних об'єктів (далі – ОВО) склалися з окремих підрозділів (батальйони, роти) які

були дислоковані на значній відстані (від 30 до 200 км) від ядра частини та, як правило, на території 2–4 областей. Для здійснення медичного забезпечення цих підрозділів приходилось йти на такі кроки, як роздроблення медичного складу. За штатом у цих підрозділах було передбачено наявність середніх та молодших медичних працівників (фельдшер, санітарний інструктор). Відповідно, обсяг медичної допомоги у цих підрозділах встановлювався – перша медична та долікарська. Рівень проведення лікувально-профілактичних, психогігієнічних, санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів був вкрай недостатнім. Начальники медичних служб вказаних частин, при відсутності відповідних фахівців (епідеміолог, стоматолог, психіатр), як лікарі загальної практики були неспроможні, в силу об'єктивних та суб'єктивних причин здійснювати необхідний комплекс заходів з медичного забезпечення цих підрозділів. Показники загальної, інфекційної захворюваності та звільняємості особового складу знаходились на досить високому рівні.

До числа несприятливих факторів, які значно впливають на стан фізичного та, особливо, психічного здоров'я військовослужбовців строкової служби підрозділів з охорони ОВО, також відноситься:

- одноманітність служби – несення варт на протязі всього несення служби;
- відсутність можливості повноцінного відпочинку – заступання у варту через лобу, несення служби на 2–3 змінних постах;
- уривчастий сон – відпочинок по 2–3 год., не перевищуючи 8 годин;
- зміна біоритму;
- негативний вплив на емоційно-вольову сферу солдата злочинців, які знаходились під охороною;
- постійне психічне напруження у варті, особливо у нічний час.

На сьогодні внутрішні війська МВС України виконують дев'ять основних завдань, зокрема:

охорону та оборону важливих державних об'єктів, об'єктів матеріально-технічного та військового забезпечення Міністерства внутрішніх справ України;

- супроводження спеціальних вантажів;
- здійснення пропускнуго режиму на об'єктах, що охороняються;
- конвоювання заарештованих і засуджених;
- охорону підсудних під час судового процесу;
- переслідування і затримання заарештованих та засуджених осіб, які втекли з-під варті;

- участь в охороні громадського порядку та боротьбі із злочинністю;
- участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій на об'єктах, що охороняються;

охорону дипломатичних представництв і консульських установ іноземних держав на території України.

Однак, Стратегічним оборонним бюлетенем [8] на внутрішні війська МВС України покладені завдання з реагування на кризові сценарії, в т.ч. з безпосередньою участю у бойових діях.

Ведення бойових дій (операцій) припускає створення об'єднаних угруповань військ (сил) (далі – ОУВ(с)), об'єднаних загальним командуванням на окремих оперативних напрямках [9]. З цією метою в інтересах ефективного проведення лікувально-евакуаційних заходів необхідне об'єднання зусиль медичної служби внутрішніх військ МВС України і збройних формувань інших силових міністерств і відомств (Міністерства оборони України, Служби безпеки

України, Державної прикордонної служби, Міністерства України з надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи та ін.), а також використання можливостей Міністерства охорони здоров'я України.

Виконання всього комплексу заходів щодо медичного забезпечення військ (сил) у збройних конфліктах об'єднаними угрупованнями медичної служби мирного часу вимагає створення й утримання певної кількості медичних частин і підрозділів, що перебувають у постійній готовності й здатних оперативно виконати поставлені завдання. Міжвідомча (об'єднана) уніфікована система медичного забезпечення військ є найбільш адаптованою до формування на її основі об'єднаних угруповань медичної служби.

Успішне вирішення питань з організації медичного забезпечення військ (сил) можливо тільки за умови формування й утримання в постійній готовності комплекту сил і засобів, призначених як для участі в ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій мирного часу, так і для розгортання медичних частин і закладів в умовах бойових дій локального масштабу.

На даний час обґрунтовані вимоги до функціонування сучасної системи лікувально-евакуаційного забезпечення частин і з'єднань об'єднаного угруповання військ (сил) у збройних конфліктах, які можна сформулювати в такий спосіб:

1. Відповідність системи лікувально-евакуаційних заходів бойовим завданням і призначенню частин і з'єднань ОУВ(с).

2. Наявність сил і засобів медичної служби постійної готовності, здатних адекватно забезпечити лікувально-евакуаційні заходи в ОУВ(с).

3. Наближення медичної допомоги до поранених (хворих) з урахуванням сучасних поглядів на сутність лікувально-евакуаційних заходів, досягнень військово-медичної науки й практики.

4. Оптимізація організаційно-штатної структури медичної служби й технічного оснащення медичних частин і підрозділів з метою відповідності їх завданням, що ставляться перед службою, і медико-географічним умовам.

5. Використання можливостей медичної служби збройних формувань Міністерства оборони України, Служби безпеки України, частин і підрозділів Міністерства України з надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи та ін.), а також лікувальних установ Міністерства охорони здоров'я України з метою більш ефективного проведення лікувально-евакуаційних заходів у частинах і з'єднаннях внутрішніх військ МВС України в умовах збройного конфлікту.

6. Оптимізація управління лікувально-евакуаційними заходами в ОУВ(с), відповідність його конкретним умовам збройного конфлікту.

Реалізація цих принципів у з'єднаннях внутрішніх військ МВС України повинна здійснюватися за наступними основними напрямками:

підвищення якості надання медичної допомоги пораненим і хворим у військовому районі за рахунок повноти виконання встановленого обсягу (стандартів) медичних заходів;

підвищення якості медичної допомоги в польових установах;
зростання ролі передевакуаційної підготовки поранених на етапах медичної евакуації;

підвищення ролі авіаційного транспорту в медичній евакуації.
Для підвищення ефективності надання медичної допомоги пораненим і

хворим необхідна не тільки зміна організаційно-штатної структури медичних частин і підрозділів, але й підвищення рівня спеціальної підготовки медичного персоналу всіх категорій.

Скорочення термінів надання медичної допомоги пораненим в умовах збройних конфліктів забезпечується або за рахунок ранньої й швидкої медичної евакуації повітряним транспортом, або шляхом розгортання польових медичних формувань поблизу зони бойових дій з наступною евакуацією поранених в спеціалізовані лікувальні заклади.

Підвищенню ефективності лікувально-евакуаційних заходів сприяє зменшення числа етапів медичної евакуації, які проходить поранений. Евакуація вертольотами поранених безпосередньо з місця поранення в об'єднані медичні пункти з'єднання внутрішніх військ МВС України або військовий госпіталь (ВГ) першого ешелону сприяє більш якісному наданню медичної допомоги. Досвід контртерористичної операції на Північному Кавказі показує [10], що для військовослужбовців внутрішніх військ МВС РФ найбільш ефективним було двоетапне лікування поранених за принципом «окремий медико-санітарний батальйон → ВГ», минаючи медичні пункти окремих батальйонів. Але цей принцип можливий лише при використанні авіаційного транспорту для евакуації поранених. У нічний час і в складних метеоумовах евакуація, як правило, здійснюється автомобільним транспортом у медичний пункт батальйону або найближчий лікувальний заклад незалежно від відомчої приналежності.

Управління медичною службою внутрішніх військ МВС України у сучасних збройних конфліктах може бути більш ефективним при впровадженні автоматизованих систем управління. Реалізація цього принципу дозволить не тільки скоротити час на планування медичного забезпечення частин і з'єднань, але й оперативно реагувати на зміни бойової, тилової й медичної обстановки, а в остаточному підсумку – підвищити ефективність системи лікувально-евакуаційних заходів.

В основу побудови сучасної системи лікувально-евакуаційних заходів у внутрішніх військах МВС України повинні бути покладені наступні організаційні принципи: відповідність системи лікувально-евакуаційних заходів завданням, організаційній структурі й тактиці дій частин і з'єднань; історична наступність у розвитку організаційних форм і методів медичного забезпечення; наближення медичної допомоги до пораненого (хворого); забезпечення живучості й автономності медичних формувань; технічне удосконалення медичної техніки й майна; формування військово-медичної інфраструктури за територіальним принципом; оптимізація системи управління.

Висновки

Система лікувально-евакуаційних заходів у внутрішніх військах МВС України повинна відповідати службово-бойовим завданням частин, з'єднань та угруповань, що створюються, опиратися на матеріальну базу міжвідомчої уніфікованої (об'єднаної) системи медичного забезпечення, максимально використовувати можливості медичної служби збройних формувань силових міністерств і відомств України та враховувати медико-географічні особливості регіону.

Література

1. Про міліцію: Закон України від 20.12.1990 р. № 565–XII // Відомості Верховної Ради України. – 1991. – № 4. – С. 20.

2. Про внутрішні війська Міністерства внутрішніх справ України: Закон України від 26.03.1992 р. № 2236–XII // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 29. – С. 36–397.

3. Мягких Н.И. Современные приоритеты при организации медико-психологического обеспечения деятельности органов внутренних дел / Н.И. Мягких, А.В. Каляев // Медицинский вестник МВД. – 2006. – № 5. – С. 1–51.

4. Морозов Д.В. О совершенствовании медицинского обеспечения личного состава органов внутренних дел Российской Федерации / Д.В. Морозов // Медицинский вестник МВД. – 2008. – № 1. – С. 1–4.

5. Шмаков О.М. Напрямки розвитку внутрішніх військ МВС України / О.М. Шмаков, О.В. Лавніченко // Честь і закон. – Х.: АВВ, 2006. – № 3. – С. 3–8.

6. Про затвердження положень про заклади охорони здоров'я МВС України: наказ МВС України від 04.11.2003 р. – № 1286. – С. 164.

7. Положення про територіальне командування (ТрК) внутрішніх військ МВС України Наказ МВС України від 21.11.2003 р. – № 1402.

8. Стратегічний оборонний бюлетень України. Оборонна політика України. Київ, 2011. Проект.

9. Иванцов В.А. Теория и практика медицинского обеспечения объединенной группировки войск в вооруженных конфликтах / В.А. Иванцов, А.М. Шелепов, И.Т. Русев. – СПб.: ВМЕА, 2005. – 309 с.

10. Белевитин А.Б. Совершенствование лечебно-эвакуационных мероприятий в соединении оперативного назначения внутренних войск Министерства внутренних дел Российской Федерации / А.Б. Белевитин, А.М. Шелепов, С.Н. Барышев, А.В. Вислов // Вестник Российской Военно-медицинской Академии. – 2008. – 3(23). – С. 145–146.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛИЧНОГО СОСТАВА ВОЙНСКИХ ЧАСТЕЙ И СОЕДИНЕНИЙ ВНУТРЕННИХ ВОЙСК МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УКРАИНЫ В ОСОБЫЙ ПЕРИОД

Шапаренко В.И.

Резюме. В статье приведены неблагоприятные факторы, влияющие на состояние здоровья военнослужащих воинских частей и соединений внутренних войск Министерства внутренних дел Украины. Изложены основные проблемы организации медицинского обеспечения личного состава внутренних войск МВД Украины в особый период. Обоснованы требования к функционированию современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения частей и соединений объединенной группировки войск в вооруженных конфликтах. Определены основные принципы построения современной системы лечебно-эвакуационных мероприятий во внутренних войсках МВД Украины.

Ключевые слова: внутренние войска, Министерство внутренних дел Украины, организация медицинского обеспечения, особый период.

MEDICAL SUPPORT OF ARMED UNITS OF UKRAINE MINISTRY OF THE INTERNAL AFFAIRS IN WARTIME

V.Shaparenko

Summary. Unfavorable factors affecting health of personnel of armed units of Ukraine Ministry of Internal Affairs have been presented. The main problems of medical support of personnel of armed units of Ukraine Ministry of Internal Affairs in wartime have been pointed out. Requirements to modern system of medical support of combined group of armed forces in war conflicts have been substantiated. The main principles of medical support of armed units of Ukraine Ministry of Internal Affairs have been determined.

Keywords: armed units of Ukraine Ministry of Internal Affairs, medical support organization, wartime.