

РОЗДІЛ 1

ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК, ПІДГОТОВКА ТА ВИХОВАННЯ МЕДИЧНИХ КАДРІВ

УДК 614.2:355. 415.6

ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МИРОТВОРЧИХ КОНТИНГЕНТІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

Бадюк М.І., Гутченко К.С., Микита О.О., Ковида Д.В.

Українська військово-медична академія

Резюме. В статті наведені особливості системи медичного забезпечення українського миротворчого контингенту на сучасному етапі. Розроблені і обґрунтовані вимоги до перспективних зразків системи медичного оснащення і військово-медичної техніки. Розроблені і обґрунтовані пропозиції перспектив розвитку системи медичного оснащення і військово-медичної техніки медичної служби миротворчих сил.

Ключові слова: Український миротворчий контингент, система медичного забезпечення, етап медичної евакуації, медичне оснащення, військово-медична техніка.

Вступ. Миротворча діяльність Збройних Сил (ЗС) України сприяє зміцненню їх бойової готовності та підвищенню авторитету української держави. За даними Міністерства Оборони України протягом 20-ти років близько 37 тисяч військовослужбовців ЗС України взяли участь у міжнародних миротворчих операціях (ММО).

Український миротворчий контингент являє собою особливу категорію військовослужбовців ЗС України, яка виконує специфічні завдання щодо запобігання або припинення локальних конфліктів будь-якого характеру у складі коаліційних миротворчих сил або самостійно під егідою Організації Об'єднаних Націй (ООН) чи Організації Північноатлантичного договору (НАТО).

Особливістю медичного забезпечення миротворчого контингенту є: надання максимально вичерпної медичної допомоги пораненим і хворим у районі виконання миротворчої місії з подальшою евакуацією до лікувальних закладів, а також реабілітація військовослужбовців після проходження служби у складі миротворчого контингенту.

За даними багатьох дослідників миротворчих операцій (А.С. Котуза, О.В. Рудинський та ін.), будь-які миротворчі операції характеризуються незначною кількістю бойових втрат. З точки зору медичного планування, вони найбільше впливають на організацію медичної допомоги. Проте основну частину санітарних втрат особового складу під час ведення миротворчих операцій складатимуть хвороби та небойові пошкодження, які теж знижують боєготовність підрозділів.

Тому адекватна організація надання медичної допомоги військовослужбовцям миротворчого контингенту стає основою при розрахунку

сил і засобів медичної служби. Чисельність, організаційна структура, тактичні та матеріально-технічні можливості медичної служби повинні забезпечувати її гнучке реагування на зміни навколишньої обстановки, надання необхідної медичної допомоги в оптимальні терміни.

Результати дослідження та їх обговорення. Нові характер, засоби і способи ведення збройної боротьби ведуть до суттєвих змін умов, в яких належить здійснювати медичне забезпечення військ. Сучасна система медичного забезпечення українського миротворчого контингенту повинна відповідати вимогам прогнозування розвитку подій, автономності, універсальності з метою чіткого і швидкого реагування на зміни бойової та медичної обстановки, на перехід військ до різних видів бойових дій, комплексності і безперервності процесу надання пораненим і хворим медичної допомоги, високомобільності системи в цілому і всіх її складових елементів зокрема.

У цих умовах виконання завдань зі збереження здоров'я та медичного забезпечення військовослужбовців українського миротворчого контингенту, проведення санітарно-гігієнічного контролю за умовами їх бойової діяльності і побуту, надання всіх видів медичної допомоги і відновлення здоров'я після важких захворювань і травм, продовження професійного довголіття вимагає нових підходів. Військово-медична служба залучається до вирішення все більшого числа завдань, які раніше не покладалися на неї.

Основу медичного забезпечення миротворчих сил складає система лікувально-евакуаційного забезпечення з проведенням медичного сортування, послідовних і спадкоємних лікувально-профілактичних заходів на етапах медичної евакуації у поєднанні з медичною евакуацією поранених (хворих) за призначенням у відповідності з медичними показаннями, бойовою і медичною обстановкою.

З цією метою повинне здійснюватися оптимальне і швидке наближення сил і засобів медичної служби миротворчого контингенту до районів (рубежів) виникнення санітарних втрат відповідно до існуючої оперативно-тактичної обстановки [9].

Особливе місце в системі медичного забезпечення українського миротворчого контингенту відводиться діяльності військової ланки. Скорочення термінів розшуку, збору і вивозу поранених з поля бою і своєчасне надання їм невідкладної медичної допомоги робить вирішальний вплив на результати поранень. Саме у військовій ланці закладаються основи швидкого повернення у стрій максимального числа поранених і хворих.

Результати досліджень, проведених медичною службою миротворчого контингенту ЗС Російської Федерації, свідчать про те, що надання першої медичної допомоги пораненим в перші півгодини з моменту їх ураження, навіть при відкладенні надання першої лікарської допомоги до доби, знижує вірогідність смертельних результатів в 3 рази, а транспортування важкопоранених на пристосованих для цих цілей транспортних засобах - майже в 2 рази [1,3].

Організація системи лікувально-евакуаційних заходів українського миротворчого контингенту повинна відповідати вимогам або бути складовою системи лікувально-евакуаційних заходів багатонаціональних миротворчих контингентів під егідою організації, яка її здійснює [2].

Зокрема, під егідою ООН, рівні надання медичної допомоги є наступними:

1) Базовий рівень (рівень само- чи взаємодопомоги) включає невідкладну медичну допомогу, яка надається на місці ураження з використанням індивідуальних засобів медичного захисту (індивідуальний перев'язувальний пакет, кишенькова маска для проведення штучної вентиляції легень тощо). Базовий рівень – рівень національної відповідальності.

2) I рівень медичного забезпечення полягає у наданні першої лікарської допомоги (рівень національної відповідальності). Організаційно-штатна структура медичних закладів першого рівня лікування миротворчого контингенту складається з: групи медичної допомоги (лікування), групи стоматологічної допомоги, групи управління і забезпечення, транспорту. Національні війська у складі батальйону повинні розгортатись принаймні з двома офіцерами медичної служби, маючи допоміжний персонал, запас медичних засобів, і бути самодостатніми в транспортних засобах для поодинокі евакуації (евакуації на рівні частин підрозділу).

3) II рівень медичного забезпечення полягає у здійсненні заходів реанімаційного (в т.ч. стабілізуючих стан життєво важливих органів та функцій організму) спрямування (рівень відповідальності ООН або національної відповідальності, за умов наявності лікувальних закладів відповідних рівнів). Медичні заклади II-го рівня повинні мати у своєму складі такі організаційні структури: приймальне відділення, рентгенологічне відділення, відділення внутрішніх та тропічних захворювань, операційна, післяопераційні палати, палата інтенсивної терапії, стерилізаційна, група стоматологічної допомоги, група управління і забезпечення.

4) Медичні заклади III-го рівня медичного забезпечення повинні надавати елементи спеціалізованого хірургічного, лабораторного, рентгенологічного та раннього фізіотерапевтичного лікування (рівень відповідальності ООН).

5) IV рівень медичного забезпечення полягає у здійсненні заключного лікування та подальшої медичної, соціальної та ін. реабілітації (рівень національної відповідальності) [12,16].

Своєчасне і якісне надання медичної допомоги миротворцям залежить не тільки від всебічної підготовки особового складу медичної служби миротворчих сил, але і від технічного забезпечення її евакотранспортними засобами, засобами розгортання етапів медичної евакуації тощо.

Вищезазначене служить проявом конкретної залежності цілей і завдань медичної служби від розвитку способів та методів озброєної боротьби, а також вимагає пошуку і освоєння медичною службою нових технологій, які відповідають сучасним і перспективним вимогам та адаптовані до більш складних та небезпечних умов, у яких виконує поставлені завдання український миротворчий контингент.

На даний час пріоритетними напрямками створення технічних засобів військової медицини є:

розробка засобів надання медичної допомоги на полі бою та етапах медичної евакуації;

використання пересувних медичних комплексів;

розробка засобів захисту особового складу від можливих засобів ураження противника;

створення для використання в польових умовах ефективних технічних засобів медичної служби на нових принципах дії;

автоматизація процесів управління силами і засобами медичної служби;

розробка комп'ютерних програм для навчання та підготовки особового складу миротворчих контингентів з надання медичної допомоги у вигляді самота взаємодопомоги та відпрацювання даних навиків практично.

Перелічені напрямки по суті відображають поєднання нових тенденцій і традиційних завдань військової медицини, що визначає напрям пошуку і освоєння нових технологій.

На якість і своєчасність надання медичної допомоги українському миротворчому контингенту істотний вплив чинить оснащення медичної служби засобами надання медичної допомоги, технічними засобами збору і евакуації поранених (хворих), засобами розгортання передових етапів медичної евакуації.

Встановлено, що ступінь цього впливу залежить в першу чергу від їх медико-тактичних показників.

Одним з напрямків удосконалення медичного забезпечення українського миротворчого контингенту є оснащення військових медиків, перспективними рухомими технічними засобами збору, евакуації і надання медичної допомоги та засобами медичного оснащення. При цьому треба виходити з того, що перспективні технічні засоби і засоби медичного оснащення за своїми характеристиками повинні відповідати сучасним оперативно-тактичним вимогам та мають бути на рівні або перевершувати аналогічні засоби основних іноземних армій [10, 13].

Відповідно до положень чинних документів з медичного забезпечення, технічної інформації по засобам медичного оснащення особового складу підрозділів та медичної служби, досвіду медичного забезпечення миротворчих операцій і військових навчань засоби медичного оснащення, які розробляються на перспективу, повинні відповідати наступним вимогам:

володіти стійкістю до несприятливих умов обстановки (механічних пошкоджень, впливу радіоактивних, хімічних, запалювальних речовин, атмосферних явищ);

бути простими та зручними у використанні, виключати можливість автоматичного спрацьовування при ударах і інших механічних впливах;

мати малі габарити і масу, бути надійними в експлуатації;

забезпечувати проведення встановленого обсягу медичної допомоги згідно своєму призначенню в будь-яких бойових і кліматичних умовах, в будь-який час доби;

мати оптимальний склад медичного майна та його постійну готовність до застосування [4,11].

Вивчення та всебічний аналіз останніх воєн і локальних конфліктів дозволили виділити фактори, які будуть надавати найбільш значущий вплив на організацію медичного забезпечення українського миротворчого контингенту сучасних умовах. До них відносяться:

збільшення глибини і точності впливу сучасних видів зброї як на війська, так і на об'єкти військово-медичної служби;

кількісні та якісні параметри можливих санітарних втрат;

ймовірність використання воюючими сторонами зброї масового ураження та участі формувань військово-медичної служби українського миротворчого контингенту в ліквідації медико-санітарних наслідків його застосування;

просторові і тимчасові характеристики операцій (бойових дій);

особливості формування і бойового застосування угруповань військ (сил), з'єднань, частин і підрозділів;

можливі форми і способи ведення бойових дій [7,15].

Виходячи з наведених положень, нормативних даних і враховуючи вітчизняний та зарубіжний науково-практичний досвід організації медичного забезпечення бойових дій військ, можна сформулювати основну базову вимогу до перспективних технічних засобів військово-медичного призначення – це забезпечення високої ефективності застосування сил і засобів медичної служби при проведенні миротворчих операцій [5,8].

Її реалізація досягається за рахунок:

адекватності технічних засобів можливим умовам їх застосування;

зручності і простоти у використанні (застосуванні);

забезпечення високого ступеня захищеності поранених (хворих) і медичного персоналу від впливу вражаючих факторів сучасної зброї, несприятливих клімато-географічних чинників;

виключення додаткової травматизації поранених в ході вивозу з поля бою і подальшої евакуації;

забезпечення високої мобільності;

достатньої енергооснащеності;

максимальної уніфікації базової техніки військово-медичних формувань з базовою технікою бойових підрозділів.

Делалі складніші завдання медичної служби миротворців ЗС України на сучасному етапі, що в перспективі призводить до посилення вимог до її технічного та медичного оснащення.

Ефективне надання само- та взаємодопомоги пораненим на полі бою багато в чому визначається якісним станом індивідуального медичного оснащення. Однак, наявні в даний час табельні засоби не в повній мірі відповідають сучасним вимогам і по ряду параметрів поступаються закордонним аналогам.

Пріоритет у створенні і модернізації індивідуального оснащення українських миротворців диктується тим, що саме ця група медичних виробів

дозволить забезпечити необхідні умови підвищення ефективності надання медичної допомоги постраждалим.

Таким чином, сучасний стан та можливі перспективи розвитку військово-політичної обстановки в світі, розвиток засобів озброєної боротьби, на пряму подальшого реформування ЗС України в значній мірі змінюють умови медичного забезпечення військ (сил).

Висновки:

1. В результаті дослідження: обґрунтовані вимоги та пропозиції до розроблення перспективних зразків системи медичного оснащення і військово-медичної техніки медичної служби миротворчих сил.

2. Обґрунтована необхідність подальшого удосконалення системи лікувально-евакуаційних заходів та оснащення медичної служби українських контингентів в ході проведення миротворчих операцій.

Література:

1. Амиров А.М. Особенности организации медицинской помощи военнослужащим федеральной группировки войск в Республике Дагестан в ходе проведения контртеррористической операции в 1999 г. / А.М. Амиров // Военно-медицинский журнал . – 2010. – № 8. – С. 45-46.

2. Бадюк М.І., Ковида Д.В. Особливості своєчасності надання медичної допомоги на етапах медичної евакуації у провідних країнах світу (огляд літератури) // Проблеми військової охорони здоров'я – 2012. – Випуск 31. – С. 20-25.

3. Белевитин А.Б., Мирошніченко Ю.В., Бунин С.Л. и др. Концептуальные подходы к построению современной системы медицинского снабжения Вооруженных Сил // Воен.- мед. журн. – 2009. – № 9. – С. 4-9.

4. Гуценко В.А., Мирошніченко Ю.В., Бунт С.Л. и др. Современное состояние системы комплектного оснащения войскового звена медицинской службы Вооруженных Сил и направления ее реформирования // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. – 2007. – № 2 (18). – С. 111-114.

5. Доктрина Союзного Командування Європи № 85-8 № «Принципи, політика та параметри планування медичного забезпечення Союзного Командування Європи» від 26 жовтня 1993 р. – 100 с.

6. Доктрина ТО ОВС НАТО. Глава II. Медицинское обеспечения. – 2007. С. 157-166.

7. Мирошніченко Ю.В., Бея Ф.М., Горячев А. Б. и др. Опыт медицинского снабжения войск в вооруженном конфликте на территории Южной Осетии // Воен.-мед. журн. – 2009. – № 1. – С. 68-72.

8. Мирошніченко Ю.В., Горячев А.Б., Бояринцев В.В. и др. Развитие системы комплектного оснащения войскового звена медицинской службы Вооруженных Сил // Воен.-мед. журн. – 2008. – № 7. – С. 38-45.

9. Мирошніченко Ю.В., Горячев А.Б., Ступников А.В. Перспективы развития системы комплектно-табельного оснащения войскового звена медицинской службы // I Европейский конгресс по военной медицине 8-11 июля 2010 г.: Тез. докл. – Светлогорск: Светлогорский центральный военный санаторий МО РФ, – 2010. – С. 67-68.

10. Умаров С.З., Мирошниченко Ю.В., Наткевич И.А. и др. Комплектно-табельное медицинское оснащение Вооруженных Сил Российской Федерации. – СПб: Изд-во СПФХА, – 2002. – 100 с.

11. ATTP 4-02. Army Health System // Headquarters Department of the Army Washington, DC, – 2011. – 124 p.

12. Claster JC. Forward surgery. / JC Claster., MJ Midwinter. // JR Army Med Corps. – № 153(3). – P. 149-151.

13. Cordell RF. Audit of the effectiveness of command and control arrangements for medical evacuation of seriously ill or injured casualties in southern Afghanistan 2007. / RF Cordell, MS Cooney, D Beijer. // JR Army Med Corps. – № 154(4). – P. 227-230.

14. Dekhili A. Particularites de l'organisation des medicaux dans la lutte anti-terroriste. / Dekhili A. // International Review of the Armed Forces Medical Service. – 2008. – vol. 82. – P. 44-50.

15. Hodgetts TJ. Military pre-hospital care: why is it different? / Hodgetts TJ, Mahoney PF. // JR Army Med Corps. – № 155(1). – P. 4-10.

16. Medical support manual for united nations peacekeeping operations / Medical Support Unit, New York, 1999. – P. 25-34.

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МИРОТВОРЧЕСКИХ КОНТИНГЕНТОВ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ

Бадюк М.И., Гутченко Е.С., Ковида Д.В., Микита О.А.

Резюме. В статье представлены особенности системы медицинского обеспечения украинского миротворческого контингента на современном этапе. Разработаны и обоснованы требования к перспективным образцам системы медицинского оснащения и военно-медицинской техники. Разработаны и обоснованы предложения перспектив развития системы медицинского оснащения и военно-медицинской техники медицинской службы миротворческих сил.

Ключевые слова: Украинский миротворческий контингент, система медицинского обеспечения, этап медицинской эвакуации, медицинское оснащение, военно-медицинская техника.

BASIC PROBLEMS OF ORGANIZATION OF MEDICAL SUPPORT OF PEACEMAKING CONTINGENTS IN THE ARMED FORCES OF UKRAINE

M.Badiuk, K.Gutchenko, D.Kovyda, O.Mikita

Summary. The article presents the features of the system of medical support of the Ukrainian peacemaking contingent in the present stage. The requirements for prospective models of medical equipment, military and medical engineering were developed and substantiated. The suggestions development prospects of the medical equipment, military and medical engineering medical service of peacekeeping forces were developed and substantiated.

Keywords: Ukrainian peacemaking contingent, the system of medical support, the stage of medical evacuation, medical equipment, military and medical engineering.