

4. Справочник по управлению материально-технической базой учреждения здравоохранения и основам медицинской логистики / Гл. ред. И. С. Мельникова.- М.: Грантъ, 2005.- 576 с.

5. Тогунов И. А. Врач и пациент на рынке медицинских услуг.- Владимир, 2006.

Резюме. *В статье отражены взгляды на применение принципов логистики в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения на основе изучения и детального анализа опыта их работы.*

Ключевые слова: *логистика, лечебно-профилактическое учреждение, экономическая эффективность.*

Summary. *This article elucidates views on application of the principles of logistics in medical and preventive healthcare establishments, which are based on investigation and detailed analysis of their operation.*

Keywords: *logistics, medical and preventive establishment, economic efficiency.*

УДК 356.33: 355.018

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОДІЇ ЦИВІЛЬНОЇ ТА ВІЙСЬКОВОЇ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ПРОЦЕСІ ЗДІЙСНЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО- ЕВАКУАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ПІД ЧАС ВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

О.В. Печиборщ

*Центральний клінічний госпіталь
Державної Прикордонної служби України*

Резюме. *У статті висвітлені особливості взаємодії цивільної та військової охорони здоров'я під час ведення бойових дій у зоні АТО.*

Ключові слова: *організація взаємодії, військова медична служба, система цивільної охорони здоров'я.*

Вступ. Аналіз організації медичного забезпечення військ під час ведення бойових дій у зоні АТО та так званого перемир'я свідчить про те, що ще за мирного часу плануванням застосування Збройних Сил України не передбачалось ведення бойових дій на території суміжних держав, тому не були створені відповідні формування медичної служби, а планувалось використання мережі закладів охорони здоров'я за територіальним принципом.

Водночас для організації надання медичної допомоги в зоні конфлікту здійснено формування відповідних підрозділів медичної служби військової ланки. Для організації надання кваліфікованої медичної допомоги на

оперативних напрямках, ще за мирного часу створені мобільні військові госпіталі, які базувались на фондах військових клінічних центрів регіонів. Таким чином була створена система організації медичного забезпечення, як на мирний час так і на особливий період. Враховуючи те, що такий період настав і на даний час є велика кількість санітарних та безповоротних втрат серед захисників вітчизни та мирного населення, а саме :

За офіційними даними, станом на 07.02.2015 року в зоні АТО Донецької та Луганської областей загинули 7070 чоловік, із них 1432 військовослужбовців та 5638 мирних громадян. Водночас можна констатувати факт, що співвідношення загиблих військових до цивільних складає 1:4.

Що стосується мирного населення, то офіційних даних, які б не підлягали сумніву, практично не існує, у зв'язку з тим, що значна кількість населення Донецької та Луганської областей проживає на окупованій території, встановити точні цифри втрат не можливо, але вони можуть бути більші, ніж серед військових.

За офіційними даними ООН станом на 07.02.2015 року в зоні АТО на теренах Донецької та Луганської областей загинули 5,5 тис. чоловік та 12,5 поранених, у т.ч. загинуло 59 дітей та 153 поранено. Зареєстровано переселенців у межах України – 980 тис. чоловік та 600 тис. за рубіж, у т.ч. до Росії, Білорусі, Польщі, Угорщини, Румунії та інших країн близького та далекого зарубіжжя[3].

Таким чином, при такій кількості безповоротних та санітарних втрат, що виникли по суті протягом 9 місяців ведення антитерористичної операції, напрошується запитання: «А якими силами і засобами та у якому обсязі надана цьому контингенту медична допомога?». Бо ці втрати складаються як з військовослужбовців Збройних Сил України, Національної гвардії, МВС України, СБУ та військ Державної прикордонної служби України так і мирного населення.

Мета дослідження. Провести аналіз стану організації взаємодії медичної служби ЗС України та цивільних органів системи охорони здоров'я в процесі лікувально-евакуаційних заходів під час бойових дій у зоні АТО.

Об'єкт дослідження. Організація взаємодії медичної служби ЗС України та цивільних органів системи охорони здоров'я в процесі лікувально-евакуаційних заходів під час бойових дій військ (сил) в умовах сучасних воєнних конфліктів та гібридних війн.

Матеріали та методи дослідження. В дослідженні використані наукові публікації, матеріали конференцій щодо особливостей медичного забезпечення військових формувань у воєнних конфліктах.

Методи дослідження: бібліографічний, контент-аналіз, системного підходу.

Результати дослідження та їх обговорення. Досвід військової медицини минулого століття, Оборонна доктрина нашої держави та набутий досвід ведення гібридної війни є яскравим свідченням того, що настав час створення інших принципів організації і тактики медичної служби Збройних Сил, спрямованих на надання невідкладної медичної допомоги пораненим і хворим на етапах медичної евакуації.

Досвід організації Служби екстреної медичної допомоги США (1996) свідчить про доцільність створення спеціально підготовлених бригад екстреної медичної допомоги (ЕМД), що отримали назву «бригади тактичної медицини». Основне завдання яких полягає у медичному забезпеченні спеціальних, у т.ч. антитерористичних операцій (АТО) щодо надання екстреної, життєзберігаючої медичної допомоги постраждалим при вогнепальних і мінно-вибухових пораненнях на небезпечних територіях. Для відпрацювання питань міжвідомчої та галузевої координації повноважних представників служби ЕМД залучають до планування проведення операції в межах їх компетенції [6].

Поряд з цим, ми знаємо, що військова медицина, у якому б стані вона не була, достойно виконувала і виконує свої завдання згідно зі своїм призначенням, аналогічна ситуація і з закладами охорони здоров'я розташованими в зоні АТО та найближчими закладами за її межами. Але можна констатувати той факт, що більшість з них з поставленими завданнями справились при умові підсилення відповідними силами і засобами.

Що стосується сил і засобів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, то за даними оперативного штабу Міністерством охорони здоров'я України в регіонах приведено у повну готовність 104 спеціалізовані бригади другої черги медицини катастроф із можливим терміновим виїздом до закладів охорони здоров'я Луганської та Донецької областей. У медичних закладах м. Києва створено резерв хірургічного ліжкового фонду (150 ліжок), травматологічного (100 ліжок), комбустіологічного (40 ліжок); сформовано 2 спеціалізованих загони лікарів – фахівців різного профілю загальною кількістю 63 особи[4].

Крім того в масштабі країни в лікарнях системи охорони здоров'я створено резерв ліжкового фонду із розрахунку 30% від ліжкової потужності цих закладів[2].

У Законі України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо реформи міжбюджетних відносин» передбачено: «п. 2. Кабінету Міністрів України впродовж року з дня набрання чинності цього Закону розробити проекти законів України з питань охорони здоров'я, передбачивши здійснення заходів щодо: передачі відомчих установ та закладів охорони здоров'я, клінік науково-дослідних інститутів до сфери управління

центрального органу влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я;» [1].

Наказом МОЗ України від 18.02.2015 р. № 75 «Про додаткові заходи щодо забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я в умовах особливого періоду та подолання наслідків надзвичайної ситуації державного рівня соціального та воєнного характеру», у якому конкретизовані заходи для закладів охорони здоров'я на надзвичайні ситуації [2].

Таким чином, означеними нормативно-правовими актами передбачене створення єдиного медичного простору в організації медичного забезпечення військ АТО, і це знайшло своє реальне відображення в ході бойових дій та передбачений весь комплекс підготовчих заходів на особливий період.

За офіційним визначенням сутність лікувально-евакуаційних заходів полягає у своєчасному, послідовному та спадкоємному проведенні пораненим та хворим необхідних лікувальних заходів на полі бою (в осередках масових санітарних втрат) та на етапах медичної евакуації, у поєднанні з їх евакуацією до закладів охорони здоров'я, що забезпечують повноцінне лікування та реабілітацію.

Основу сучасної системи лікувально-евакуаційних заходів ЗС України становить система етапного лікування поранених і хворих з евакуацією їх за призначенням та реабілітацією. Означена система базується на таких принципах [5], що викладені в табл. 1.

Таблиця 1

Принципи лікувально-евакуаційних заходів медичного забезпечення

№ пп	Принципи лікувально-евакуаційних заходів
1.	своєчасність, спадкоємність і послідовність у наданні медичної допомоги, лікуванні та реабілітації;
2.	надання медичної допомоги пораненим та хворим та початок інтенсивної терапії якомога раніше від часу поранення, захворювання;
3.	ешелонування медичної допомоги між медичними підрозділами та закладами охорони здоров'я;
4.	поєднання заходів з надання медичної допомоги пораненим і хворим з евакуацією за призначенням;
5.	проведення інтенсивної терапії тяжко пораненим і хворим під час евакуації;
6.	евакуація поранених і хворих за призначенням до того лікувального закладу, де йому буде надана вичерпна медична допомога з наступним лікуванням до одужання;
7.	спеціалізація медичної допомоги, лікування і реабілітація поранених і хворих.

В сучасних умовах набувають актуальності такі принципи як: доступність так і безкоштовне надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги як в зоні АТО так поза її межами, як військовослужбовцям так і мирному населенню, що мешкає на даній території, або переселенцям.

В сучасних умовах питання найдоцільнішої організаційно-штатної структури підрозділів, частин та закладів військової медичної служби та цивільних закладів охорони здоров'я та найраціональніше їх використання набуває особливої ваги і гостроти. Максимальне приближення сил і засобів медичної служби до бойових порядків досягається:

- Створенням потужного угруповання сил і засобів медичної служби.
- Підсилення нижчої ланки за рахунок вищої.

Якщо проаналізувати увесь процес організації медичного забезпечення від поля бою до організації та надання високоспеціалізованої медичної допомоги та медичної реабілітації поранених і хворих, то можна констатувати наступне:

Взаємодія цивільних органів охорони здоров'я з військовою ланкою медичної служби Збройних Сил України на полі бою не може існувати, з тієї простої причини, що цивільних лікарів та і середній медичний персонал ми не маємо права відправляти під кулі у саме пекло баталії. Іншими словами організація домедичної самої взаємодопомоги, першої медичної, яка надається стрільцем-санітаром, санітарним інструктором та долікарська медична допомога, яка надається фельдшером на медичному пункті лінійного батальйону, або лікарем в окремому батальйоні, покладається тільки на військових.

Поряд з цим, навіть у медичній роті механізованої (танкової), аеромобільної бригади організація першої лікарської та елементів кваліфікованої медичної допомоги покладається знову ж таки на військових.

Водночас організація надання екстреної медичної допомоги під час бойових дій постраждалому населенню покладається на підрозділи екстреної медичної допомоги за регіональним принципом зон відповідальності, але ж знову таки, бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги не завжди спроможні виїхати до пораненого (хворого) з причини бойових дій. Тому, питання організації надання медичної допомоги цивільному населенню в зоні бойових дій (АТО), при необхідності, з евакуацією за призначенням заздалегідь була обумовлена з керівництвом Військово-медичного департаменту МО України та Центрального Військово-медичного управління ГШ ЗС України і майже цілком покладалася на військову медицину.

Організація надання долікарської, лікарської та екстреної медичної допомоги населенню поза межами ведення бойових дій і на даний час покладається на систему екстреної медичної допомоги регіонів та мережу закладів охорони здоров'я за територіальним принципом.

Організація взаємодії військової медичної служби та системи екстреної медичної допомоги МОЗ реально починається на рівні надання лікарської та кваліфікованої медичної допомоги вдільничних і центральних районних лікарнях та мобільних військових госпіталях, які розгортаються на базі лікарень, де відповідний рівень надання медичної допомоги організовується медичним

персоналом цивільного закладу охорони здоров'я при взаємодії з військовими лікарсько-сестринськими бригадами та бригадами екстреної медичної допомоги другої черги у табл. 2.

Таблиця 2

Організація надання медичної допомоги у зоні АТО та з її межами

Види медичної допомоги	На полі бою	В зоні АТО	За межами зони АТО
Домедична, медична	Військова ланка медичної служби	Військова ланка медичної служби	
Долікарська	Військова ланка медичної служби	Військова ланка медичної служби	
Лікарська з елементами кваліфікованої медичної допомоги	Військова ланка медичної служби, при наявності лікарських бригад у МП МБ(ТБ)	Військова ланка медичної служби ОМедр, МПП	Заклади охорони здоров'я МОЗ України, мобільні госпіталі МО України
Кваліфікована		Військова ланка медичної служби ОМедр	Заклади охорони здоров'я МОЗ України, мобільні госпіталі та військов госпіталіМО України
Спеціалізована			Дніпропетровська, Харківська обласні клінічні лікарні, Північний, Південний, Західний регіональні військов клінічні центри МО України
Високоспеціалізована			Дніпропетровська, Харківська обласні клінічні лікарні Головного військового клінічного центру МО України, клініки АМН України та за рубежом
Реабілітація поранених хворих учасників АТО			Військові клінічні санаторії МО України (Хмельник, Трускавець, Пуща, Волиця) санаторії Укрпрофоздоровниці та за кордоном

Сили і засоби системи охорони здоров'я України:

Лікарні задіяні в зоні АТО : Маріуполь (ЛШВМД), центральні районні та міські лікарні у містах Волноваха, Курахове, Селдове, Димитрове, Красноармійськ, Краматорськ, Артемівськ, Константинів, Слов'янськ, Держинськ (потребує підсилення), Северодонецьк, Щастя, Старобельськ, Новолисичанськ.

Обласні клінічні лікарні : Дніпропетровська, Харківська.

Евакуація поранених і хворих військовослужбовців та осіб цивільного населення із поля бою та зони бойових дій до медичного пункту батальйону здійснюється броньованими засобами санітарної евакуації або на бойових машинах піхоти, до медичної роти та мобільних госпіталів – їх же евакуаційно-транспортними засобами. Евакуаційні заходи військовослужбовців з мобільних госпіталів та закладів охорони здоров'я Міністерства охорони

здоров'я санітарно-евакуаційними гелікоптерами до Військово-медичного клінічного центру Північного регіону та літаками до Дніпропетровської та Харківської обласних клінічних лікарень та Дніпропетровського, Полтавського та інших військових госпіталів, Військово-медичних клінічних центрів регіонів і Головного Військового клінічного центру (ГВКГ) МО України.

Евакуація поранених і хворих військовослужбовців здійснюється диференційовано в залежності від кількості санітарних втрат, стану поранених і хворих, терміновості та потреби у виді медичної допомоги у Військово-медичні клінічні центри регіонів, стаціонарні військові госпіталі та обласні клінічні лікарні з подальшим вирішенням питання реабілітації навіть за кордоном.

Евакуація цивільних поранених і хворих здійснюється поза межами ведення бойових дій силами і засобами територіальних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф за територіальним принципом представлена в табл.3.

Таблиця 3

Сили і засоби екстреної медичної допомоги та медицини катастроф по областях

Область	Кількість бригад	Станцій	Під-станцій	Пунктів	Автомобілів			
					Всього	Типу		
						А	В	С
Дніпропетр.	277	6 Дніпропетровськ, Дніпродзержинськ, Кривий Ріг, Нікополь, Новомосковськ, Павлоград	38	81	152	-	117	35
Донецька	143	6 Димитрово, Волоноваха, Краматорськ, Константинівка, Слов'янськ, Маріуполь	26	55	143	21	115	7
Запорізька	159	2 Запоріжжя, Мелітополь	16	-	230	-	220	10
Луганська	63	2 Лисичанськ, Рубіжне	16	16	97	-	92	5
Полтавська	100	4 Полтава, Кременчук, Лубни, Миргород	24	23	182	-	180	2
Харківська	198	1 Харків	26	79	88	-	78	10
Всього :	940	21	146	254	892	21	802	69

Висновки

Таким чином, враховуючи вище викладене, можна зробити наступні висновки:

Організація і забезпечення надання домедичної, медичної, долікарської, лікарської та елементів кваліфікованої медичної допомоги військовослужбовцям та мирному населенню у зоні АТО залишається прерогативою військової ланки медичної служби Збройних Сил, МВС, Національної Гвардії та Державної прикордонної служби України.

Взаємодія цивільної системи охорони здоров'я починається тільки з етапу кваліфікованої медичної допомоги і відслідковується на подальших етапах медичної евакуації, (спеціалізована та високо-спеціалізована медична допомога) з лікуванням та евакуацією за призначенням, та подальшою реабілітацією.

Етапне лікування поранених і хворих з евакуацією їх за призначенням та реабілітацією, які базуються на принципах своєчасності, спадкоємності і послідовності у наданні медичної допомоги, його ешелонування завійськовими медичними підрозділами та закладами та закладами охорони здоров'я, підтверджують свою актуальність і на сьогоднішній день.

Література

1. Закон України від 28.12.2014 року № 79-VIII «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо реформи міжбюджетних відносин», п.2..

2. Наказ МОЗ України від 18.02.2015 р. № 75 «Про додаткові заходи щодо забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я в умовах особливого періоду та подолання наслідків надзвичайної ситуації державного рівня соціального та воєнного характеру».

3. Новини CommentsUA, в соцсетяхfacebookItwitter “В ООН подсчитали пострадавших и погибших детей в зоне АТО».

4. Ваше здоров'я, Газета МОЗ України, № 5-6 (1289-1290) 06.02.2015, [www.HYPERLINK “http://www.vz.kiev.ua/”](http://www.vz.kiev.ua/) [www.vz.kiev.ua/”](http://www.vz.kiev.ua/).HYPERLINK “http://www.vz.kiev.ua/”kievHYPERLINK “http://www.vz.kiev.ua/”.HYPERLINK “http://www.vz.kiev.ua/”ua.

5. Бадюк М.І., Токарчук В.П., Солярик В.В., Бадюк Л.М., Гут Т.М. Під загальною редакцією Бадюка М.І. Військово-медична підготовка. Київ-2007. С. 106.

6. Мазуренко О.В., Рошнін Г.Г., Волошин В.О. Тактична медицина як основна складова складової екстреної медичної допомоги при проведенні антитерористичної операції. *Новости медицины и фармации* № 1 (525). 2015 С. 16.

Резюме. *В статье рассмотрены особенности взаимодействия гражданской и военной здравоохранения при ведении боевых действий в зоне АТО.*

Ключевые слова: *организация взаимодействия, военная медицинская служба, система гражданской здравоохранения.*

Summary. *The article examines the interaction of civil and military health during combat operations in the area АТО.*

Keywords: *Organization of interaction, the military medical service, civil healthcare.*