

УДК 614.2

ВЗАЄМОДІЯ ВІЙСЬКОВОЇ ТА ЦИВІЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ В АТО
В.М.Запорожан¹, В.П.Майданюк¹, А.В.Верба², О.С.Герасименко^{1,2},
Е.М.Хорошун², В.Ю.Шаповалов^{1,2}, Р.В. Єнін^{1,2}
Одеський національний медичний університет¹
Військово-медичний клінічний центр Південного регіону²

Резюме. *З початком ведення бойових дій на сході України виникла низка проблем, пов'язаних з організацією надання медичної допомоги пораненим та постраждалим військовослужбовцям та мирному населенню. Виникли проблеми, пов'язані з наданням допомоги пораненим військовослужбовцям в прифронтових цивільних лікувальних закладах. А саме – персонал цивільних лікувальних установ з початком ведення бойових дій був необізнаним щодо особливостей лікування бойових поранень (нерідко виконувались оперативні втручання на фоні некомпенсованої крововтрати, гіповолемії, шоку, неправильно обирались критерії операбельності та транспортабельності поранених). В статті висвітлені проблемні питання взаємодії військової та цивільної медицини в АТО та шляхи їх вирішення.*

З початком ведення бойових дій на сході України виникла низка проблем, пов'язаних з організацією надання медичної допомоги пораненим та постраждалим військовослужбовцям та мирному населенню. Виникли проблеми, пов'язані з наданням допомоги пораненим військовослужбовцям в прифронтових цивільних лікувальних закладах. А саме – персонал цивільних лікувальних установ з початком ведення бойових дій був необізнаним щодо особливостей лікування бойових поранень (нерідко виконувались оперативні втручання на фоні некомпенсованої крововтрати, гіповолемії, шоку, неправильно обирались критерії операбельності та транспортабельності поранених).

Тому на початку конфлікту було прийняте рішення про підсилення прифронтових цивільних лікувальних закладів лікарсько-сестринськими групами, які складались з військових спеціалістів (насамперед – з хірургів, анестезіологів, травматологів, при необхідності – в таку групу залучався судинний хірург, нейрохірург та інші «вузькі спеціалісти»). Першою була підсилена Маріупольська лікарня швидкої медичної допомоги, а в подальшому – Силідівська, Курахівська, Красноармійська, Димитрівська, Волновахська районні лікарні (на той час – найбільш проблемні напрямлення на шляхах евакуації). Однак, після цього виник ряд проблемних питань, починаючи з проблем, пов'язаних з евакуацією, закінчуючи проблемами

особистого характеру між цивільними та військовими лікарями. Почали виникати бюрократичні перепони, які не дозволяли передавати місцевим закладам охорони здоров'я медикаменти, зокрема наркотичні засоби та засоби для наркозу, а знаходження в цивільних лікарнях військових спеціалістів вважалося юридично незаконним (особливо при проведенні оперативних втручань постраждалим з числа мирного населення).

В цей час ректор нашого університету В.М.Запорожан зібрав робочу групу на базі розгорнутого 61 ВМГ в райцентрі Куйбишево Запорізької області з залученням керівників департаментів охорони здоров'я Одеської та Запорізької областей, керівників районної адміністрації Куйбишево, де було вирішене питання про передислокацію 61-го мобільного госпіталю з польових умов на фонди Куйбишевської центральної районної лікарні, а також питання про забезпечення госпіталю препаратами крові. На цій же нараді вирішили проблему військово-медичної підготовки цивільних лікарів на базі Одеського Національного медичного університету та ВМКЦ ПР. Співробітники ОНМедУ та ВМКЦ ПР залучилися до проведення занять з лікарями Запорізької, Дніпропетровської, Донецької областей. На базі університету та ВМКЦ ПР пройшли підготовку лікарі Маріупольської, Волновахської, Кураховської та інших лікарень.

Особисті конфлікти найчастіше вирішувались шляхом тісної співпраці та обміну досвідом між цивільними та військовими лікарями, що безпосередньо залежало від настрою керівництва цивільного лікувального закладу.

Підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації фахівців для потреб медичної служби в АТО слід здійснювати в Українській військово-медичній академії та вищих медичних закладах до- та післядипломної освіти за єдиним державним замовленням. Рівень підготовки та кваліфікація медичного персоналу має відповідати загальнодержавним вимогам та стандартам, сучасним досягненням науки і техніки та особливостям медичного забезпечення військ.

В цьому напрямку спільним наказом МОЗ, МОН, МОУ відновлені кафедри медицини катастроф та військової медицини. Хочу привести приклад цілеспрямованої роботи ВМКЦ ПР з Одеським Національним медичним університетом: так на базі центру та кафедр університету пройшли підготовку мобілізовані військовослужбовці медичної служби, які були направлені для проходження служби в 61 ВМГ.

Зараз на кафедрі медицини катастроф та військової медицини Одеського університету створюється підрозділ, який буде працювати в 61 ВМГ, і буде вести підготовку лікарського складу, середнього медичного персоналу, як

мобілізованих медиків, так і цивільних осіб, а також військовослужбовців рівня санітар, санітарний інструктор.

Невирішені питання про створення реабілітаційних центрів в кожному регіоні. Так за 2015 рік в ВМКЦ ПР пройшли лікування 3502 поранених, з них на реабілітацію погодились тільки 204 особи, яка проводилась в Західному регіоні.

Групи підсилення які знаходяться в ЦЛР необхідно утримувати за рахунок спеціалістів областей та вищих навчальних закладів.

Резюме. *С началом ведения боевых действий на востоке Украины возник ряд проблем, связанных с организацией оказания медицинской помощи раненым и пострадавшим военнослужащим и мирному населению. Возникли проблемы, связанные с оказанием помощи раненым военнослужащим в прифронтовых гражданских лечебных учреждениях. А именно - персонал гражданских лечебных учреждений с началом ведения боевых действий был непосвященным об особенностях лечения боевых ранений (нередко выполнялись оперативные вмешательства на фоне некомпенсированной кровопотери, гиповолемии, шока, неправильно избирались критерии операбельности и транспортабельности раненых). В статье освещены проблемные вопросы взаимодействия военной и гражданской медицины в АТО и пути их решения.*

Summary. *With the start of combat in eastern Ukraine, a number of issues related to the organization of medical care to the wounded and injured soldiers and civilians. There were problems related to aid wounded soldiers in frontline civil hospitals. Namely - civilian hospitals with the start of combat was ignorant about the features treatment of combat injuries (often performed surgery on a background of uncompensated blood loss, hypovolemia, shock, improperly were selected criteria operabelnosti transportability and wounded). The article highlights the issues of interaction between military and civilian medicine in the antiterrorist operation and solutions.*