

УДК 616.895–02:613.861.3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗС УКРАЇНИ ТА ІНШИХ ВІЙСЬКОВИХ ФОРМУВАНЬ ПРИ ПРОВЕДЕННІ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

А.М. Галушка, полковник медичної служби, доктор медичних наук, старший науковий співробітник, начальник Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії

А.П. Казмірчук, генерал-майор медичної служби, кандидат медичних наук, доцент, начальник НВМКЦ “ГВКГ”

О.В. Кальчук, полковник медичної служби, начальник Клінічного госпіталю Південного регіонального управління Державної прикордонної служби України

Резюме. У статті досліджуються основні вимоги, які висуваються до системи медичного забезпечення Збройних Сил України на сучасному етапі в різних умовах їх діяльності. Акцентується увага на особливостях організації надання кваліфікованої (хірургічної та терапевтичної) медичної допомоги при проведенні антитерористичної операції.

Ключові слова: система медичного забезпечення; принципи, вимоги, стандарти медичного забезпечення; кваліфікована медична допомога.

Вступ. Зміни умов діяльності обумовлюють зміни наявних і появи нових вимог до медичної служби (і системи медичного забезпечення військ). Бойові дії у зоні антитерористичної операції (далі – АТО) створюють реальну воєнну загрозу нашій державі [1–3], що вимагає від медичної служби постійного удосконалення і розроблення нових підходів до надання медичної допомоги, удосконалення організаційної структури медичних формувань, здатних до роботи в складній обстановці, а також при виникненні і розповсюдженні епідемій, наслідків природних і техногенних катастроф, терористичних актів, що обумовлює актуальність досліджень за даною темою.

Матеріали та методи дослідження. В якості матеріалів досліджень використані публікації з відкритим доступом за темою.

Об’єктом дослідження є система медичного забезпечення ЗС України та інших військових формувань в мирний час та в особливий період. Предмет дослідження – особливості організації надання кваліфікованої (хірургічної та терапевтичної) медичної допомоги при проведенні антитерористичної операції.

У процесі роботи використані методи системного підходу та системного аналізу, бібліосемантичний, порівняльного аналізу, статистичний.

Результати дослідження та їх обговорення. Локальна війна – обмежений військовий конфлікт за участю двох країн із залученням, як правило, угруповань збройних сил мирного часу.

Збройний конфлікт – одна з форм розв’язання національно-етнічних, релігійних та інших некорінних протиріч всередині однієї держави шляхом збройного зіткнення незначного масштабу із застосуванням регулярних або іррегулярних збройних формувань, з відсутністю акту формального оголошення війни. Необхідно враховувати, що будь-яка локальна війна може перерости в великомасштабну.

Особливостями локальних воєн, що впливають на організацію медичного забезпечення, є:

можливість розширення масштабу бойових дій, небезпека заподіяння бойових ударів, здійснення диверсійних акцій по всій території країни;

широкий діапазон тривалості бойових дій (від декількох діб до декількох років);

циклічність і інтенсивність бойових дій, і в силу цього різне співвідношення санітарних втрат пораненими і хворими в окремі періоди війни;

можливість застосування поряд зі звичайною зброєю зброї масового ураження (хімічної, в тому числі такої, що тимчасово виводить з ладу, а також тактичного ядерного);

можливість руйнування об'єктів хімічної і ядерної промисловості, а також транспортних ємностей, що містять небезпечні хімічні речовини;

залучення угруповань військ різної відомчої приналежності, що вимагає координації системи управління ними;

особлива чутливість населення воюючих сторін до людських втрат.

Медичне забезпечення військ в локальних війнах і збройних конфліктах базується на системі етапного лікування з евакуацією за призначенням, для реалізації якої необхідно:

своєчасна підготовка територіальної системи медичної служби відповідно до поставлених завдань;

оперативне обладнання території прикордонних військових округів, особливо в районах можливих збройних конфліктів з метою створення необхідної військово-медичної інфраструктури для вирішення задач медичного забезпечення, особливо в початковий період бойових дій;

створення угруповань медичної служби, що включають підрозділи, частини і заклади медичної служби різних міністерств, видів і родів військ;

створення в округах мобільних підрозділів і частин високого ступеня готовності (загонів або груп посилення), призначених для вирішення раптово виникаючих задач, посилення угруповань медичної служби в зоні збройного конфлікту;

максимальне наближення усіх видів медичної допомоги до ураженого, пораненого, хворого;

ешелонування сил та засобів медичної служби у зв'язку зі збільшеною глибиною бойових порядків з'єднань в таких операціях;

застосування маневрених форм збройної боротьби, часом малими групами на ізольованих напрямках, вимагає посиленої уваги до оснащення особового складу засобами надання першої медичної допомоги, посилення медичної служби батальйонів лікарями і середнім медичним персоналом з відповідним оснащенням і медичними транспортними засобами.

Умовами діяльності медичної служби оперативного-тактичних угруповань (далі – ОТУ) у ході проведення АТО слід вважати успішне проведення швидкоплинної операції силами постійної бойової готовності на території Луганської та Донецької областей на одному операційному напрямку в умовах лісостепу; використання в системі лікувально-евакуаційного забезпечення угруповання військ (сил) стаціонарних ВГ, розгорнутих за штатами мирного часу, і можливість їх посилення шляхом додання спеціалізованих груп медичного підсилення ВМКЦ та НВМКЦ, а також використання в системі лікувально-евакуаційного забезпечення ОТУ військ (сил) районних та міських лікарень.

Сили та засоби медичної служби, що залучаються та здійснюють надання медичної допомоги та евакуацію поранених військовослужбовців були різними за якісними та кількісними характеристиками та змінювались в різний період проведення антитерористичної операції [4, 5].

Так, на початку операції, з метою підсилення силами та засобами медичної служби військової ланки за рахунок ресурсу військових госпіталів та ВМКЦ регіонів були створені та придані до медичних підрозділів військових частин ЗС України 32 мобільні лікарсько-сестринські бригади з типовим складом (хірург, анестезіолог/терапевт, два водії, АП-2/УАЗ). Такі заходи були обумовленні насамперед неповним доукомплектуванням штатних медичних підрозділів військових частин ЗС України, що вже приймали активну участь у бойових діях та мали щодобові санітарні втрати.

Крім цього, з метою наближення кваліфікованої медичної допомоги пораненим

та хворим у визначеному районі був розгорнутий 61 військовий мобільний госпіталь та підсилені особовим складом військових госпіталів та ВМКЦ регіонів деякі міські та центральні райони лікарні.

Аналіз перших результатів лікування поранених при проведенні АТО показав, що оптимальним варіантом системи лікувально-евакуаційного забезпечення є евакуація поранених вертольотами – відразу після надання першої лікарської допомоги – безпосередньо в військові мобільні госпіталі, розгорнуті на кордоні території АТО. Завдяки авіамедичній евакуації тяжкопоранених, більшості з них хірургічна допомога надавалась протягом 1–2 год. після поранення. При цьому спроби висунення хірургів-фахівців у медичні підрозділи військових частин ЗС України для надання спеціалізованої медичної допомоги виявилися безуспішними, зважаючи на складні умови роботи і часті передислокації військових підрозділів.

До досягнень вітчизняної військово-польової хірургії в ході антитерористичної операції на Сході України слід віднести значне поліпшення результатів лікування поранених шляхом реалізації двоетапної системи хірургічної допомоги, а також ефективного впровадження нових технологій при наданні ранньої спеціалізованої хірургічної допомоги (застосування апаратів зовнішньої фіксації при переломах довгих кісток і тазу, ендовідеохірургія при пораненнях грудей і живота, використання складних реконструктивних втручань тощо).

На теперішній час, в районі проведення антитерористичної операції сили та засоби медичної служби складаються з штатних медичних підрозділів військових частин ЗС України, 7 мобільних лікарсько-сестринських бригад, що діють в якості підсилення на важливих операційних напрямках, 4 військових мобільних госпіталі (59 ВМГ, 61 ВМГ, 65 ВМГ та 66 ВМГ) та стабілізаційні пункти, що сформовані на базі цивільних закладів охорони здоров'я на важливих лікувально-евакуаційних напрямках.

Загалом систему лікувально-евакуаційного забезпечення можна представити наступним чином (табл.).

Як видно з табл. лікувально-евакуаційне забезпечення організоване відповідно оперативній побудові військ (сил), що залучені до операції за секторальним розподілом повноважень. Крім того, для планування ресурсів та оперативного реагування на зміни в обстановці надзвичайно важливим є вивчення вхідного потоку поранених до військових госпіталів, що першими приймають та надають медичну допомогу пораненим та хворим військовослужбовцям: 59, 61, 65, 66 військові мобільні госпіталі, 385 ВГ м. Дніпро та ВМКЦ Північного регіону м. Харків.

Науково-практичною основою розвитку військово-польової хірургії в мирний час є хірургія ушкоджень. Об'єктом його вивчення є особливості перебігу травматичної хвороби при важких травмах, в тому числі вогнепальних поранень, що все частіше зустрічаються в роботі лікувальних установ цивільної охорони здоров'я.

Спільними рисами військово-польової хірургії та хірургії ушкоджень є багатопрофільність і вивчення питань організації надання хірургічної допомоги, а відмінністю тільки ті умови, в яких надається хірургічна допомога: військово-польова хірургія на війні, хірургія ушкоджень в мирний час.

З часів Пирогова правильна і чітка і організація є одним з головних аспектів у лікуванні постраждалих і поранених. Основоположними принципами лікувально-евакуаційного забезпечення військово-польової хірургії та хірургії катастроф є: єдине розуміння патологічного процесу; єдині погляди на принципи лікування; своєчасність; послідовність; спадкоємність; чітке ведення медичної документації; правильне медичне сортування; при поєднаній та комбінованій травмі виявлення провідної ланки патологічного процесу; прогнозування перебігу патологічного процесу з використанням прогностичних тестів; раннє і адекватне надання першої медичної допомоги; максимальне скорочення етапів і термінів медичної евакуації та створення умов для одномоментного надання вичерпної хірургічної допомоги пораненим; надання

пріоритетного значення екстремим заходам лікування шоку, крововтрати на всіх етапах медичної евакуації; широка спеціалізація хірургічної допомоги; наближення спеціалізованої медичної допомоги до поранених і хворих.

Таблиця

Принципова схема організації лікувально-евакуаційного забезпечення антитерористичної операції

Вид медичної допомоги та місце надання	Відомча приналежність	Оперативно-тактичне угруповання		
		ОТУ Луганськ	ОТУ Донецьк	ОТУ Маріуполь
Перша медична допомога (само та взаємодопомога)		на місці поранення		
Перша лікарська допомога (з елементами кваліфікованої)	ЗСУ, МОУ	медична служба в/ч, МЛІСБ	медична служба в/ч, МЛІСБ	медична служба в/ч, МЛІСБ
	МОЗ України			
Кваліфікована допомога	ЗСУ, МОУ	59 ВМГ	65 та 66 ВМГ	61 ВМГ
	МОЗ України	мм. Новоайдар, Щастя, Северодонецьк	мм. Бахмут, Костянтинівка, м. Покровськ, Курахове, Волноваха, Димитрове, Селідове	м. Маріуполь
Кваліфікована та спеціалізована допомога	ЗСУ, МОУ	ВМКЦ Півн.Р. (м. Харків)	ВМКЦ Півн.Р. (м. Харків)	ВГ (м. Дніпро)
	МОЗ України	ОКЛ, МЛ (м. Харків)	ОКЛ, МЛ (м. Харків)	ОКЛ, МЛ (м. Дніпро)
Спеціалізована та високоспеціалізована допомога	ЗСУ, МОУ	ГВМКЦ, ВМКЦ регіонів		
	МОЗ України	Лікувально-профілактичні заклади МОЗ України та інших країн		

3. З урахуванням вище зазначеного можна виділити особливості організації надання хірургічної допомоги пораненим при проведенні АТО:

1. Бойові дії ведуться на обмеженій території силами і засобами, наявними в мирний час.

2. Застосування відносно невеликих військових контингентів при наявності потужних ресурсів дозволяє постійно використовувати сили і засоби медичного підсилення.

3. Щодобове надходження поранених на етапи медичної евакуації значно менше, ніж у великомасштабній війні.

4. Завдяки ефективному використанню вертольотів для авіамедичної евакуації поранених, терміни їх доставки на етапи медичної евакуації значно скоротилися.

5. Рейдовий характер бойових дій військ дозволяє розгортати військові мобільні госпіталі стаціонарно та використовувати лікувальні заклади МОЗ України, що значно покращує умови надання медичної допомоги пораненим і забезпечує можливість надання кваліфікованої медичної допомоги якомога раніше.

Особливостями організації надання терапевтичної допомоги при проведенні АТО слід вважати наступне:

1. Евакуація хворих і уражених з етапу першої лікарської допомоги безпосередньо в госпіталь, де буде проведено весь комплекс лікувально-діагностичних заходів.

2. Заключне сортування хворих та уражених на етапі кваліфікованої медичної допомоги із застосуванням сучасних ультразвукових, ендоскопічних, лабораторних, електрофізіологічних методів діагностики.

3. Розширення обсягу терапевтичної допомоги при невідкладних показаннях з метою найскорішої підготовки до евакуації нетранспортабельних хворих і уражених.

4. Проведення ранньої патогенетичної терапії хворим і ураженим із застосуванням сучасних методів лікування.

Таким чином, вищевикладене, а також досвід надання кваліфікованої допомоги під час АТО доводить про доцільність формування груп підсилення з висококваліфікованих фахівців, оснащених сучасним обладнанням і медикаментами, в закладах охорони здоров'я МОЗ України.

Висновки

Зміни у військовій справі, що відбуваються в останні роки та безпосередня участь в організації медичного забезпечення ЗС України та інших військових формувань в АТО ставлять перед медичною службою нові складні завдання, підвищують вимоги до медичного забезпечення військ, технічної оснащеності, рівня оперативної підготовки керівного складу медичної служби.

Література

1. Указ Президента України № 555/2015 Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 2 вересня 2015 року «Про нову редакцію Воєнної доктрини України» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.mil.gov.ua/diyalnist/reformi-ta-planuvannya-usferi-oboroni/voenna-doktrina.html>.

2. Указ Президента України №240/2016 Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 20 травня 2016 року “Про Стратегічний оборонний бюлетень України” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/documents/2402016-20137>.

3. Указ Президента України Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 6 травня 2015 року “Про Стратегію національної безпеки України” від 26 травня 2015 року № 287/

2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/287/2015/paran7#n7>.

4. Власенко О.М. Наукове обґрунтування лікувально-евакуаційного забезпечення угруповання військ в ході їх застосування у збройному конфлікті (аналіз плану медичного забезпечення військ в операції) / О.М. Власенко, А.М. Галушка, О.Ю. Булах та ін. // Проблеми військової охорони здоров'я: Зб. наук. пр. УВМА. – К., 2014. – № 36. – С. 14–24.

5. Клівенко Ю.Ф. Лікувально-евакуаційне забезпечення Збройних Сил України під час проведення антитерористичної операції на території Донецької та Луганської областей / Ю.Ф. Клівенко, А.М. Галушка І.П. Семенів // Проблеми військової охорони здоров'я: Зб. наук. пр. УВМА. – К., 2014. – № 37. – С. 7–17.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Власенко О.М.