

УДК 355.4156-616.89.168

ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ (ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ (за даними Національного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ»)

А.П. Казмірчук, генерал-майор медичної служби, кандидат медичних наук, начальник Національного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ»

Резюме. Проаналізовано структуру вхідного потоку, характер поранень, об'єм спеціалізованої та високоспеціалізованої хірургічної допомоги, вид операцій, об'єм спеціалізованої та високоспеціалізованої терапевтичної допомоги у Національному військово-медичному клінічному центрі «Головний військовий клінічний госпіталь» у 2014-2016 рр.

Ключові слова: спеціалізовані види медичної допомоги військовослужбовцям, структура вхідного потоку.

Вступ. Проблема лікування пацієнтів з бойовою хірургічною травмою залишається важливою та однією з найскладніших в хірургії. Розвиток сучасної теорії та практики ведення бойових дій спонукає нас до нового бачення проблематики характеру, структури та особливостей вогнепальних уражень у сучасних війнах [8].

Однією з найважливіших складових частин медичного забезпечення Збройних Сил у воєнний час є лікувально-евакуаційне забезпечення. Основна його мета – збереження життя і найшвидше відновлення боєздатності і працездатності у можливо більшої кількості військовослужбовців, які вибули зі строю в результаті бойового ураження або захворювання, що є в умовах сучасної війни найефективнішим способом поновлення особового складу військ після масових бойових втрат.

Основа сучасної системи лікувально-евакуаційного забезпечення Збройних Сил України становить система етапного лікування поранених і хворих з евакуацією їх за призначенням та реабілітацією [6, 10].

У 2014–2015 рр. хірургічна допомога була надана 4 752 пораненим та травмованим військовослужбовцям на II, III рівнях надання медичної допомоги. Для подальшого лікування вони були переведені на наступний етап медичної евакуації: у військовий госпіталь м.

Києва – 2 018 осіб, м. Львова – 1 115 осіб, м. Одеси – 701 осіб, м. Вінниці – 514 осіб, м. Ірпеня – 404 [8].

За даними Ради національної безпеки и оборони України (з бази даних), за час АТО загинуло більше 10 тис. осіб, поранено понад 20 тис. Станом на 20 березня 2017 р. загинуло 3 750 українських силовиків і понад 10 000 отримали поранення. Значна частка з них (понад 40%) проходила лікування у НВМКЦ «ГВКГ», де їм надавали вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь» (НВМКЦ «ГВКГ») є багатопрофільною лікувально-профілактичною установою, яка призначена для надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) видів медичної допомоги (IV рівень акредитації відповідно до стандартів НАТО) [6].

НВМКЦ «ГВКГ» є медичною установою (етапом), розташованою на евакуаційному напрямі (шлях медичної евакуації) для надання спеціалізованих та високоспеціалізованих видів медичної допомоги і є важливим елементом існуючої системи лікувально-евакуаційного забезпечення військ (сил).

Метою роботи є аналіз основних статистичних показників надання

спеціалізованих та високоспеціалізованих видів допомоги у НВМКЦ «ГВКГ» пораненим (травмованим) та хворим, які набули захворювання у зоні проведення антитерористичної операції (АТО).

Матеріали і методи дослідження. Ретроспективний аналіз надання спеціалізованих видів допомоги проведений за даними талонів М-1, М-2, М-3, «Медичних карт стаціонарного хворого», «Статистичних карт хворого, який вибув із стаціонару» поранених, травмованих та хворих, які проходили лікування в клініках (відділеннях) центру.

Результати дослідження та їх обговорення. З аеропортів, залізничних вокзалів постраждалих та хворих доставляли бригадами швидкої медичної допомоги, військовими лікарями та волонтерами.

У приймальному відділенні під керівництвом заступника начальника НВМКЦ «ГВКГ» з клінічної роботи, заступника начальника НВМКЦ «ГВКГ» – головного хірурга, заступника начальника НВМКЦ «ГВКГ» – головного терапевта проводили медичне сортування (сортувальні, терапевтичні, хірургічні та анестезіологічні бригади були сформовані заздалегідь). Постраждалих у тяжкому та вкрай тяжкому стані доставляли у відділення реанімації та інтенсивної терапії (ВРІТ) для хірургічних хворих, нейрохірургічних та неврологічних хворих, терапевтичних хворих та інфекційних хворих; інші постраждали поступали в клініки (відділення), де їм надавали усі види спеціалізованої медичної допомоги в повному обсязі.

Кількість усіх пацієнтів, які лікувалися (вибули разом) у НВМКЦ «ГВКГ» (весь вхідний потік), зросла з 30 513 (у 2014 р.) до 32 093 (у 2016 р.) (табл. 1).

Таблиця 1

Кількість пацієнтів, що лікувалися (вибули разом) у НВМКЦ «ГВКГ» у 2014–2016 рр.

Рік	2014 р.		2015 р.		2016 р.		Усього	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Кількість пацієнтів	30513	32,6	31034	33,1	32093	34,3	93640	100
з них – учасників АТО	3136	22,9	5478	40,0	5083	37,1	13697	100

За рахунок проведення ефективних організаційних заходів щодо прийому поранених та хворих учасників АТО, вивільнення ліжкового фонду, скорочення термінів лікування та зростання оберту ліжка, у 2015 р. до НВМКЦ було госпіталізовано найбільшу кількість учасників АТО – 5478 чол. (або 17,7 % у структурі стаціонарних хворих за 2015 р.).

Більшість постраждалих та хворих (первинні), які поступили на лікування в НВМКЦ «ГВКГ», були у легкому стані – 8 435 (81,4%). Середній ступінь тяжкості мали – 1 622 (15,7%), тяжкий ступінь – 290 (2,8%), вкрай тяжкий стан – 19 (0,2%) усіх постраждалих та хворих (первинних). Частка постраждалих тяжкого та вкрай тяжкого ступеня була нижче ніж за встановлену за даними первинної

реєстрації (8,1%), що пояснюється проведенням стабілізації стану та первинною хірургічною допомогою пораненим у лікувальних закладах поблизу операційної зони.

Більшість постраждалих – чоловіки віком від 18 до 63 років. Жінок було 161 особа (у 2014 р. – 2, у 2015 р. – 23, у 2016 р. – 136).

Кількість пацієнтів – учасників АТО, що лікувалися (вибули разом) у 2014–2016 рр. склала 13 697 осіб (14,63% усього вхідного потоку), а первинних з них було 10 366 (75,68%) (див. табл. 1).

За даними Військово-медичного департаменту МО України, у 2014–2015 рр. частка поранень кінцівок за час проведення АТО становила 62,6% [9]. Постраждали з пораненнями та травмами кінцівок НВМКЦ «ГВКГ» склали 39,3% (табл. 2).

Таблиця 2

Структура поранень та пошкоджень (локалізація)

Локалізації ушкодження (поранення)	2014 р.		2015 р.		2016 р.		Усього	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Голова та закрита черепно-мозкова травма (ЗЧМТ)	317	30,6	373	36,9	132	28	822	32,6
Шия	30	2,9	21	2,1	6	1,3	57	2,3
Грудна клітка	69	6,7	48	4,8	31	6,6	148	5,9
Хребет, живіт, таз	108	10,4	71	7	39	8,3	218	8,7
Кінцівки	436	42,1	343	32,2	211	44,6	990	39,3
- верхні	134	12,9	105	8,6	61	12,9	300	11,9
- нижні	250	24,1	177	17,5	130	27,5	557	22,1
- поєднані верхні та нижні	52	5	61	6	20	4,2	133	5,3
Комбіновані травми	61	5,9	140	13,9	40	8,4	241	9,6
Опіки	15	1,5	8	0,8	6	1,3	29	1,2
Відмороження	–	–	6	0,6	6	1,3	12	0,5
Отруєння					1	0,2	1	0,04
Усього:	1036	100	1011	100	472	100	2519	100

Частка поранень по пошкодженні голови, грудей, живота, шиї, хребта у структурі поранених та постраждалих за локалізацією, що надійшли на лікування до НВМКЦ «ГВКГ» перевищувала відповідні дані по санітарних втратах за усі ЗС України, що свідчить про те, що до НВМКЦ «ГВКГ» надходили поранені та постраждалі з більш складною патологією, які потребували більш складних заходів спеціалізованої (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Найбільше постраждалих, які поступали на лікування до клінік НВМКЦ «ГВКГ», були з

осколковими пораненнями – 1489 (59,1% усіх постраждалих). У більшості ці поранення були отримані внаслідок дії озброєння нового покоління з високою кінетичною енергією снарядів, яка зумовлює багатофакторний вплив на організм пораненого та призводить до обтяження поранення при збільшенні частки множинних та поєднаних поранень, що призводило до суттєвих труднощів в наданні хірургічної допомоги.

Кількість та структура постраждалих з пораненнями та з іншими травмами, які поступали на лікування представлена в табл. 3.

Таблиця 3

Кількість постраждалих з пораненнями та іншими травмами, які лікувалися (вибуло разом) у НВМКЦ «ГВКГ» (вид снаряду, обставини отримання травми) у 2014–2016 рр.

Вхідний потік	2014 р.		2015 р.		2016 р.		Усього	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
З кульовими пораненнями	106	10,5	105	10,4	71	15	282	11,2
З осколковими пораненнями	724	72	526	51,1	239	50,6	1489	59,1
З іншими травмами	145	14,1	314	31,1	128	26,9	587	23,3
З травмами внаслідок дорожньо-транспортної пригоди	46	4,4	51	6,7	23	5,7	120	4,8
З опіками	15	1,5	9	0,7	5	1	29	1,2
З відмороженнями	–	–	6	0,6	6	1	12	0,4
Усього	1036	100	1011	100	472	100	2519	100

Кількість постраждалих з пораненнями, іншими травмами та їх наслідками, а також хворих (первинні), які поступили на

лікування до клінік хірургічного і терапевтичного профілів НВМКЦ «ГВКГ», представлена в табл. 4.

Таблиця 4

Кількість постраждалих з пораненнями, іншими травмами (отруєннями) та хворих (усі первинні), які лікувалися (вибули разом) у НВМКЦ «ГВКГ» у 2014–2016 рр.

Вхідний потік	2014р.		2015р.		2016р.		Усього	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
З пошкодженнями (первинні хірургічні)	896	32,2	863	22,9	443	11,6	2202	21,2
Хворі хірургічного профілю первинні	157	5,6	170	4,5	1062	27,8	1389	13,4
З пошкодженнями (терапевтичні первинні)	140	5	148	5,4	29	0,8	317	3,1
Хворі терапевтичного профілю первинні	1593	57,2	2583	67,2	2282	59,8	6458	62,3
Разом	2786	100	3764	100	3816	100	10366	100

Співвідношення хірургічної до терапевтичної патології серед учасників АТО, що надійшли на лікування до НВМКЦ «ГВКГ» протягом 2014-2016 рр. склало 1:1,9.

Найбільша кількість первинних пацієнтів (8 650 осіб) лікувалася у клініках терапевтичного профілю (табл. 5-7).

Таблиця 5

Кількість постраждалих з пораненнями, іншими травмами та хворі терапевтичного профілю (первинні + повторні), які лікувалися (вибули разом) у НВМКЦ «ГВКГ» у 2014–2016 рр.

Вхідний потік	2014 р.		2015 р.		2016 р.		Усього	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
З пошкодженнями первинні терапевтичні	140	7,4	148	4,2	29	0,9	317	3,7
Хворі терапевтичного профілю первинні	1593	84,7	2583	73,3	2282	70,4	6458	74,7
Хворі терапевтичного профілю повторні	148	7,9	795	22,5	932	28,7	1875	21,6
Разом	1881	100	3526	100	3243	100	8650	100

Співвідношення повторних госпіталізацій до первинних з приводу терапевтичної патології складало 1:3,6, а з приводу хірургічної патології 1:2,5.

Таблиця 6

Кількість постраждалих з пораненнями, іншими травмами та хворі хірургічного профілю (первинні + повторні), які лікувалися (вибули разом) у НВМКЦ «ГВКГ» у 2014–2016 рр.

Вхідний потік	2014 р.		2015 р.		2016 р.		Усього	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
З пошкодженнями первинні хірургічні	896	71,4	863	44,2	443	24,1	2202	43,6
Хворі хірургічного профілю первинні	157	12,5	170	8,7	1062	57,7	1389	27,5
Хворі хірургічного профілю повторні	202	16,1	919	47,1	325	18,2	1446	28,9
Разом	1255	100	1952	100	1840	100	5047	100

Таблиця 7

Кількість постраждалих з пораненнями, іншими травмами та хворі (первинні + повторні), які лікувалися (вибули разом) у НВМКЦ «ГВКГ» (структура вхідного потоку) у 2014–2016 рр.

Вхідний потік	2014 р.		2015 р.		2016 р.		Усього	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Осіб хірургічного профілю	1255	40	1952	35,6	1840	36,2	5047	36,9
Осіб терапевтичного профілю	1881	60	3526	64,4	3243	63,8	8650	63,1
Разом	3136	100	5478	100	5083	100	13697	100

Загалом співвідношення хірургічної до терапевтичної патології з урахуванням первинних та повторних госпіталізацій за період 2014-2016 рр. склало 1:1,7.

Усі постраждалі та хворі (5 047), яким потрібна була спеціалізована та високоспеціалізована хірургічна допомога,

отримали її у клініках (відділеннях) центру хірургічного профілю у повному обсязі. Їм було виконано 7 082 оперативних втручань. Найбільше операцій було зроблено у травматологічному відділенні – 2 954 (41,7% усіх оперативних втручань) (табл. 8-10).

Таблиця 8

Кількість осіб, які отримали спеціалізовану та високоспеціалізовану хірургічну допомогу, розподіл по основним лікувальним підрозділам НВМКЦ «ГВКГ»

Клініка (відділення)	2014 р.		2015 р.		2016 р.		Усього	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Нейрохірургічне	85	6,8	148	7,6	116	6,3	349	6,9
Офтальмології	65	5,2	77	3,9	84	4,6	226	4,5
Отоларингології	154	12,3	281	14,4	270	14,7	705	14
Щелепно-лицевої хірургії	62	4,9	136	7	127	6,9	325	6,4
Урології	54	4,3	141	7,2	202	11	397	7,9
Травматологічне	525	41,8	596	30,5	476	25,9	1597	31,6
Абдомінальної хірургії	10	0,8	49	2,5	66	3,6	125	2,5
Судинної хірургії	52	4,2	135	6,9	95	5,2	282	5,6
Невідкладної хірургії	71	5,6	80	4,1	66	3,6	217	4,3
Гнійної хірургії	62	4,9	108	5,5	103	5,6	273	5,4
Загальної та онко-колопроктології	43	3,4	92	4,9	82	4,5	217	4,3
Торакальної хірургії	72	5,6	104	5,3	130	7,1	306	6,1
Гінекології	–	–	5	0,3	23	1,3	28	0,6
Усього	1255	100	1952	100	1840	100	5047	100

Наведена в табл. 8 структура розподілу постраждалих хірургічного профілю по відділеннях закладу дещо відрізняється від відповідної структури за досвідом роботи госпіталів 3-го ешелону під час контртерористичних операцій на Північному Кавказі: нейрохірургічні – 17,7%; стоматологічні – 2,9%; отоларингологічні – 1,6%; офтальмологічні – 4,1%; торакоабдомінальні –

17,0%; урологічні – 0,5%, травматологічні – 28,3%, загальнохірургічні – 23,4%, раневої інфекції – 4,5%. Ці розбіжності можна пояснити трьохрівневим ешелонуванням закладів, що надавали спеціалізовану хірургічну допомогу під час контртерористичних операцій на Північному Кавказі, на відміну від системи лікувально-евакуаційного забезпечення під час АТО на сході України, що обумовило

особливості контингенту поранених закладів вищого рівня, що забезпечували (травмованих), що надходили до лікувальних високоспеціалізовану медичну допомогу.

Таблиця 9

Хірургічна робота клінік (відділень) по наданню спеціалізованої та високоспеціалізованої допомоги

Назва клініки (відділення)	2014 р.		2015 р.		2016 р.		Усього	
	Кількість осіб були оперовані	Кількість операцій	Кількість осіб були оперовані	Кількість операцій	Кількість осіб були оперовані	Кількість операцій	Кількість осіб були оперовані	Кількість операцій
Нейрохірургічне	54	88	95	127	70	123	219	338
Офтальмології	45	58	39	46	34	40	118	144
Отоларингології	72	90	173	248	160	227	337	565
Щелепно-лицевої хірургії та стоматології	62	99	133	188	111	163	306	450
Урології	28	32	91	106	146	174	265	312
Травматологічне	536	1142	538	854	408	646	1482	2954
Абдомінальної хірургії	7	8	51	54	62	63	120	125
Судинної хірургії	50	190	108	190	80	148	238	528
Невідкладної хірургії	73	155	59	114	40	49	172	318
Гнійної хірургії	79	248	135	420	107	225	321	893
Загальної та онко-колопроктологічної хірургії	49	69	63	80	61	65	173	214
Торакальної хірургії	73	107	89	103	108	124	270	334
Гінекології	–	–	2	3	22	22	24	25
Клінік амбулаторної допомоги					3	3	3	3
Усього	1128	2285	1576	2565	1412	2102	4116	6952
Інші відділення	15	34	36	38	48	58	99	130
Разом	1143	2319	1612	2603	1460	2160	4215	7082

Як видно за табл. 9 співвідношення проведених операцій на одного госпіталізованого учасника АТО хірургічного профілю складало за період 2014-2016 рр. 1:1,7.

Співвідношення первинних хірургічних втручань до планових за період 2014-2016 рр. складало 1:8, а за російським досвідом цей показник у госпіталях 3-го ешелону складав 2,4:1, що свідчить про ефективну роботу аеромедичної евакуації в ході контртерористичної операції на Північному Кавказі.

Хворим терапевтичного профілю спеціалізовану та високоспеціалізовану

допомогу надавали у повному обсязі у клініках (відділеннях) центру. Найбільша кількість пацієнтів була пролікована у клініці психіатрії – 2444 (26% усіх пацієнтів терапевтичного профілю) (табл. 11), що свідчить про недостатній рівень організації та надання медико-психологічної допомоги в перші періоди проведення АТО на сході країни.

Після закінчення оперативного, медикаментозного, фізіотерапевтичного, санаторно-курортного лікування та медичної реабілітації, майже усі поранені, травмовані та хворі були оглянуті військово-лікарськими комісіями. Дані про роботу військово-лікарських комісій наведено в табл. 12.

Таблиця 10

Вид оперативних втручань в НВМКЦ «ГВКГ»

Рік	2014 р.		2015 р.		2016 р.		Усього	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Невідкладні, термінові та відстрочені	381	16,4	233	9	174	8,1	788	11,1
Планові	1938	83,6	2370	91	1986	91,9	6294	88,9
Усього	2319	100	2603	100	2160	100	7082	100

Таблиця 11

Робота лікарів клінік (відділень) з надання спеціалізованої та високоспеціалізованої терапевтичної допомоги

Клініка (відділення)	2014 р.		2015 р.		2016 р.		Усього	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Відділення кишкової інфекції	23	1	161	4,4	166	5	350	3,7
Відділення повітряно-крапельної інфекції	11	0,5	54	1,5	53	1,6	118	1,3
Клініка шкірно-венерологічних хвороб	46	1,9	153	4,2	215	6,5	414	4,4
Неврологічне відділення	315	13,1	432	11,8	481	14,4	1228	13,1
Ангіоневрологічне відділення	18	0,8	46	1,3	121	3,6	185	2
Клініка психіатрії	820	34,1	1095	30	529	15,9	2444	26
Клініка туберкульозу	17	0,8	71	2	88	2,6	176	1,9
Клініка народних та нетрадиційних методів лікування					6	0,2	6	0,1
Кардіологічне відділення	29	1,2	162	4,4	228	6,8	419	4,5
Клініка гастроентерології	125	5,2	243	6,7	237	7,1	605	6,4
Клініка пульмонології	78	3,2	168	4,6	149	4,5	395	4,2
Клініка загальної терапевтичної	132	5,5	219	6	229	6,8	580	6,2
Кардіоревматологічне відділення	57	2,4	158	4,3	162	4,9	377	4
Клініка гематології	9	0,4	44	1,2	78	2,3	131	1,4
Клініка нефрології	67	2,8	109	3	135	4	442	4,7
Клініка амбулаторної допомоги	134	5,6	410	11,2	459	13,8	1003	10,7
Усього	2406	100	3648	100	3336	100	9390	100

Таблиця 12

Результати військово-лікарської експертизи військовослужбовців – учасників АТО, які лікувалися (вибули разом) у НВМКЦ «ГВКГ» у 2014–2016 рр.

Рішення Військово-лікарської комісії	Код	2014 р.		2015 р.		2016 р.		Разом	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Придатні до військової служби	1	75	4	154	4,8	135	5,4	364	4,9
Обмежено придатні до військової служби	2	72	3,8	212	6,6	171	7,3	455	6,1
Відпустка за станом здоров'я	3	1084	58,3	949	29,3	649	27,8	2682	36
Непридатні до військової служби у мирний час, обмежено придатні у воєнний час	4	262	13,5	649	20,1	399	17,1	1310	17,6
Непридатні до військової служби з виключенням з обліку	6	152	8,1	380	11,8	210	9	742	10
Звільнення від виконання службових обов'язків	7	231	11,9	518	15,9	588	25,2	1337	18
Інші рішення	8	8	0,4	371	11,5	177	8,2	556	7,5
Усього:		1884	100	3234	100	2329	100	7447	100

Непридатними до військової служби у мирний час, обмежено придатними у воєнний час та непридатними до військової служби з виключенням з обліку були визнані у 2014–2016 рр. – 2 052 особи (19,7% загальної кількості учасників АТО, які лікувалися (вибули разом) у

НВМКЦ «ГВКГ»). Це можна вважати добрим результатом роботи НВМКЦ «ГВКГ».

Усіх поранених, травмованих та хворих (527 осіб), які потребували санаторно-курортного лікування та медичної реабілітації, направлялися до відповідних закладів (табл. 13).

Таблиця 13

Кількість військовослужбовців, які за рахунок державного бюджету були направлені на санаторне лікування та медичну реабілітацію, у т.ч. психіатричну

Реабілітаційні заклади	Код	2014 р.	2015 р.	2016 р.	Усього
Центр медичної реабілітації та санаторного лікування (ЦМРСЛ) «Пуца-Водиця»	15	6	107	48	161
Центральний військовий клінічний санаторій «Хмельник»	22	–	17	8	25
ЦМРСЛ «Трускавець»	18	–	19	12	31
В/ч А3267 Психоневрологічний реабілітаційний центр смт. Староконстянтинів Хмельницької обл.		–	96	62	158
Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни		4	4	–	8
Київський міський шпиталь інвалідів Великої Вітчизняної війни		27	–	–	27
ДУ «Інститут медицини праці НАМН України»		–	96	–	96
Державний заклад «Спеціалізований (спеціальний) санаторій «Приморський» МОЗ України»	23	1	3	16	20
Разом		38	342	146	527

1 998 військовослужбовців – учасників АТО були переведені на подальше лікування та медичну реабілітацію до інших ВГ та цивільних медичних закладів, 60 з них лікувалися за кордоном (табл. 14).

Таблиця 14

Кількість військовослужбовців, які були направлені на лікування та медичну реабілітацію до інших ВГ та в цивільні медичні заклади

Медичні заклади	Код	2014 р.	2015 р.	2016 р.	Усього
ВМКЦ Південного регіону	1	1	3	5	9
ВМКЦ Центрального регіону	2	4	10	5	19
ВМКЦ Північного регіону	3	1	2	5	8
ВМКЦ Західного регіону	5	–	1	8	9
В/ч А2329 (ВГ м. Ірпінь)	10	418	499	608	1525
Інші ВГ	13	91	114	23	228
Лікувальні заклади МОЗ	25	72	10	58	140
Лікувальні заклади за кордоном	50	26	19	15	60
Разом:		613	658	873	1998

Після відпустки за станом здоров'я, лікування, реабілітації у інших лікувальних закладах, майже усі військовослужбовці поверталися до клінік центру для подальшого лікування, протезування (за потребою), прийняття експертного рішення.

Для 89 військовослужбовців Збройних Сил України, у яких поранення (травми), що були отримані в районі проведення АТО, призвели до втрати кінцівок (їх частин), на вітчизняних підприємствах та за кордоном були виготовлені протези.

Результати лікування такі:

вибуло разом 13 697 осіб (у 2014 р. – 3136, у 2015 р. – 5478, у 2016 р. – 5083 військовослужбовця); з них переведені у інші госпіталі, санаторії для подальшого лікування та медичної реабілітації 2 524 військовослужбовця (у 2014 р. – 651, у 2015 р. – 1000, у 2016 р. – 873);

непридатними до військової служби у мирний час, обмежено придатними у воєнний час та непридатними до військової служби з виключенням з обліку були визнані у 2014–2016 рр. 2052 особи.

Література

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2012, № 14, ст. 86) та Закон України Про внесення змін до Основ

померло всього 46 осіб, у т.ч. у 2014 р. – 15 осіб (внаслідок поранень – 9, внаслідок хвороб – 6); у 2015 р. – 14 осіб (внаслідок поранень – 9, внаслідок хвороб – 5); у 2016 р. – 17 осіб (внаслідок поранень – 5, внаслідок хвороб – 12).

Рівень летальності серед госпіталізованих учасників АТО в НВМКЦ «ГВКГ» за 2014-2016 рр. склав 0,34%, що значно менше від аналогічного показника за досвідом роботи госпіталів 3-го ешелону під час контртерористичних операцій на Північному Кавказі (9,2%).

Висновки

Базуючись на проведеному аналізі роботи НВМКЦ «ГВКГ», можна підсумувати, що НВМКЦ «ГВКГ» вніс вагомий внесок в організацію та надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги військовослужбовцям – учасникам АТО на сході країни. Підтвердженням цьому є високий рівень повернення до строю пролікованих (84,6%) та низький показник рівня летальності (0,34%).

законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 4, ст. 19.

2. Самохвалов И.М. Особенности оказания специализированной хирургической помощи раненым в ходе контртеррористических и миротворческих операций на Северном Кавказе / И.М. Самохвалов, А.В. Гончаров, В.И. Бадалов [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2001. – Т. 333, № 7. – С. 4–9.
3. Быков И.Ю. Военная медицина России в общей системе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и обеспечения миротворческих сил / И.Ю. Быков // Воен.- мед. журн. – 2005. – Т. 326, № 7. – С. 4–11.
4. Самохвалов И.М. Концепция многоэтапного хирургического лечения в современной хирургии повреждений / И.М. Самохвалов, А.А. Завражнов, В.И. Бадалов [и др.] // Лечение сочетанных травм и повреждений конечностей. – М., 2008. – 70 с.
5. Бойчак М.П. История Киевского военного госпиталя / М.П. Бойчак // Организация медицинской помощи воинам-афганцам в Киевском военном госпитале. – К., 2007. – 510 с.
6. Сидорова Л.Л. Военная медицина. Откровенный разговор / Л.Л. Сидорова // Thegaria. – 2016. – № 7–8. – С 3-7.
7. Сучасні аспекти військової медицини. Організація надання спеціалізованих видів медичної допомоги пораненим, травмованим та хворим – учасникам АТО / А.П. Казмірчук, М.О. Дрюк, І.Г. Денисенко, Циц О.В. – 2016. Випуск 23. – С. 34–44.
8. Хоменко І.П. Характеристика бойової хірургічної травми, недоліки та досягнення в лікуванні поранених і травмованих в умовах антитерористичної операції / І.П. Хоменко // Наука і практика. – 2016. – № 1–2. – С. 27–31.
9. Ярмолюк Ю.О. Особливості етапного хірургічного лікування постраждалих з множинними вогнепальними переломами довгих кісток у сучасних бойових конфліктах / Ю.О. Ярмолюк. – Наука і практика. – 2016. – № 1–2. – С. 61–65. Наука і практика. – 2016. – № 1–2. – С. 27–31.
10. Козачок В.Ю. Лекція слухачам УВМА 2017 р. Особливості організації медичного забезпечення в зоні АТО / В.Ю. Козачок. – 2017.
11. Трусов А.А. Особенности организации хирургической помощи раненым в современных экстремальных ситуациях: дис. ... д.мед.н.: 14.00.27, 14.00.33 / Трусов Александр Анатольевич, – СПб, 1999. – 369 с.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Савицький В.Л.