

УДК 614.2:355

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ЛІКУВАЛЬНО-ЕВАКУАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ В УМОВАХ ЛОКАЛЬНОГО ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ

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

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

В.І. Стриженко, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник науково-дослідного відділу організації медичного забезпечення Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії

О.Ю. Булах, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник науково-дослідного відділу організації медичного забезпечення Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії

О.В. Ричка, старший науковий співробітник науково-дослідної лабораторії (превентивної психопатології та наркології при надзвичайних ситуаціях) Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії

Резюме. У статті досліджуються шляхи удосконалення системи лікувально-евакуаційного забезпечення військ в умовах локального збройного конфлікту. Акцентується увага на питаннях наближення до поранених (травмованих) першої лікарської, кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги.

Ключові слова: система лікувально-евакуаційного забезпечення, спеціалізована (високоспеціалізована) медична допомога.

Вступ. Історичний досвід свідчить, що розвиток системи медичного забезпечення, удосконалення організаційно-штатної структури медичних підрозділів (частин та закладів) є безперервним процесом, обумовленим постійним розвитком збройних сил, засобів ураження, військової медицини, змінами воєнного потенціалу держави та її економічних і мобілізаційних можливостей.

Медична служба Збройних Сил України за часів свого існування пройшла ряд ключових етапів розвитку, реформування та удосконалення, але значна кількість із запланованих заходів з об'єктивних та суб'єктивних причин очікуваних результатів не дали.

Відсутність системного підходу до реформування системи медичного забезпечення Збройних Сил України залишила невирішеними наступні питання: удосконалення нормативно-правової бази щодо ефективного і раціонального використання

медичних ресурсів; забезпечення стандартизації усіх видів медичної допомоги, евакуації та реабілітації поранених і хворих; підготовки медичного персоналу; забезпечення медичної служби засобами розшуку поранених і транспортними засобами наземної та аеромедичної евакуації, у т.ч. броньованими, сучасним комплектно-табельним оснащенням для надання медичної допомоги та лікування, засобами зв'язку та автоматизованими системами управління; впровадження в діяльність медичної служби сучасних технологій надання медичної допомоги відповідно до стандартів, клінічних протоколів та інших галузевих стандартів, актуальних наукових досягнень; створення медичної інформаційної системи в Збройних Силах України.

Одночасно досвід лікувально-евакуаційного забезпечення поранених та хворих на сході України, а також зростання вимог суспільства до збереження життя

максимальній кількості поранених та хворих вимагає обґрунтування вирішення існуючих проблем медичного забезпечення військ, що і обумовлює актуальність даного дослідження.

Матеріали та методи дослідження.

Використовувались матеріали науково-практичної конференції військово-медичної служби (18 грудня 2014 року, м. Ірпінь), зборів керівного складу медичної служби (2015-2017 рр.), матеріали експертного опитування головних спеціалістів ВМКЦ Північного регіону, вивчалась поточна обліково-звітна документація НВМКЦ «ГВКГ», літературні джерела за темою.

Об'єкт дослідження – система медичного забезпечення ЗС України.

Предмети – нормативно-правове забезпечення та організаційно-функціональна структура медичної служби, показники роботи медичної служби в зоні АТО і ВМКЦ регіонів.

Методи дослідження: бібліосемантичний, порівняльного аналізу, системного підходу, статистичний, експертного опитування.

Результати дослідження та їх обговорення. Існуюча система лікувально-евакуаційного забезпечення військ в зоні АТО була сформована з урахуванням наступного:

бойові дії ведуться на обмеженій території силами та засобами, наявними в мирний час;

застосування відносно невеликих військових контингентів при наявності потужних ресурсів дозволяє постійно використовувати сили та засоби медичного підсилення;

щодобове надходження поранених (травмованих) та хворих на існуючі етапи медичної евакуації (ЕМЕ) фрагментоване і не перевищує їх можливостей по наданню визначених видів медичної допомоги;

в окремих випадках застосування транспортних вертольотів для аеромедичної евакуації поранених (травмованих) дозволяло скоротити терміни їх доставки на наступні етапи медичної евакуації;

характер бойових дій військ дозволяв розгорнути військові мобільні госпіталі стаціонарно та використовувати лікувальні заклади МОЗ України, що покращувало умови надання медичної допомоги пораненим у визначені терміни.

Одночасно слід зазначити, що в окремі періоди АТО санітарні втрати досягали 100 більше осіб на добу (понад 1300 за місяць) і за таких умов наявних сил та засобів для своєчасного надання встановлених видів медичної допомоги і вчасної евакуації поранених не вистачало, що призводило до порушення термінів надання медичної допомоги та зростання кількості ускладнень (рис. 1).

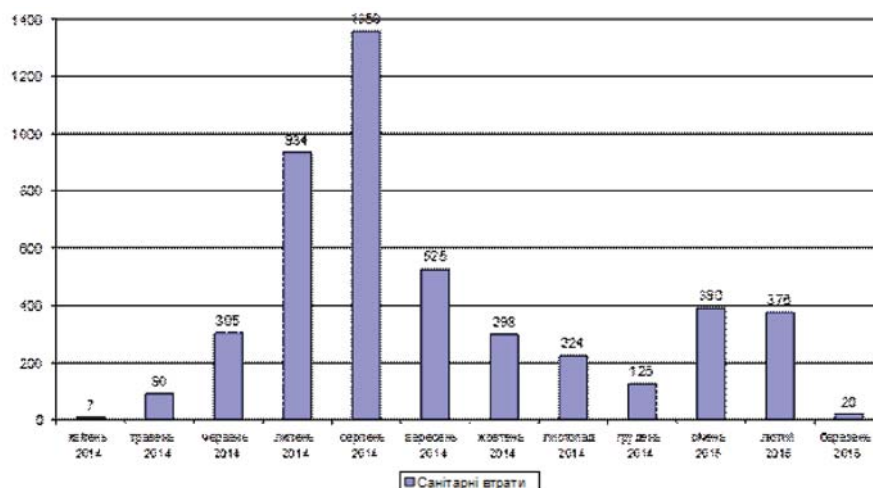


Рис. 1. Помісячні санітарні втрати в ході АТО (n = 4652), абс. чис.

Таким чином, досвід медичного забезпечення бойових дій в зоні АТО показав, що існуюча система медичного забезпечення

військ, зокрема система ЛЕЗ не відповідає потребам Збройних Сил України у можливих варіантах їх застосування з огляду на існуючі

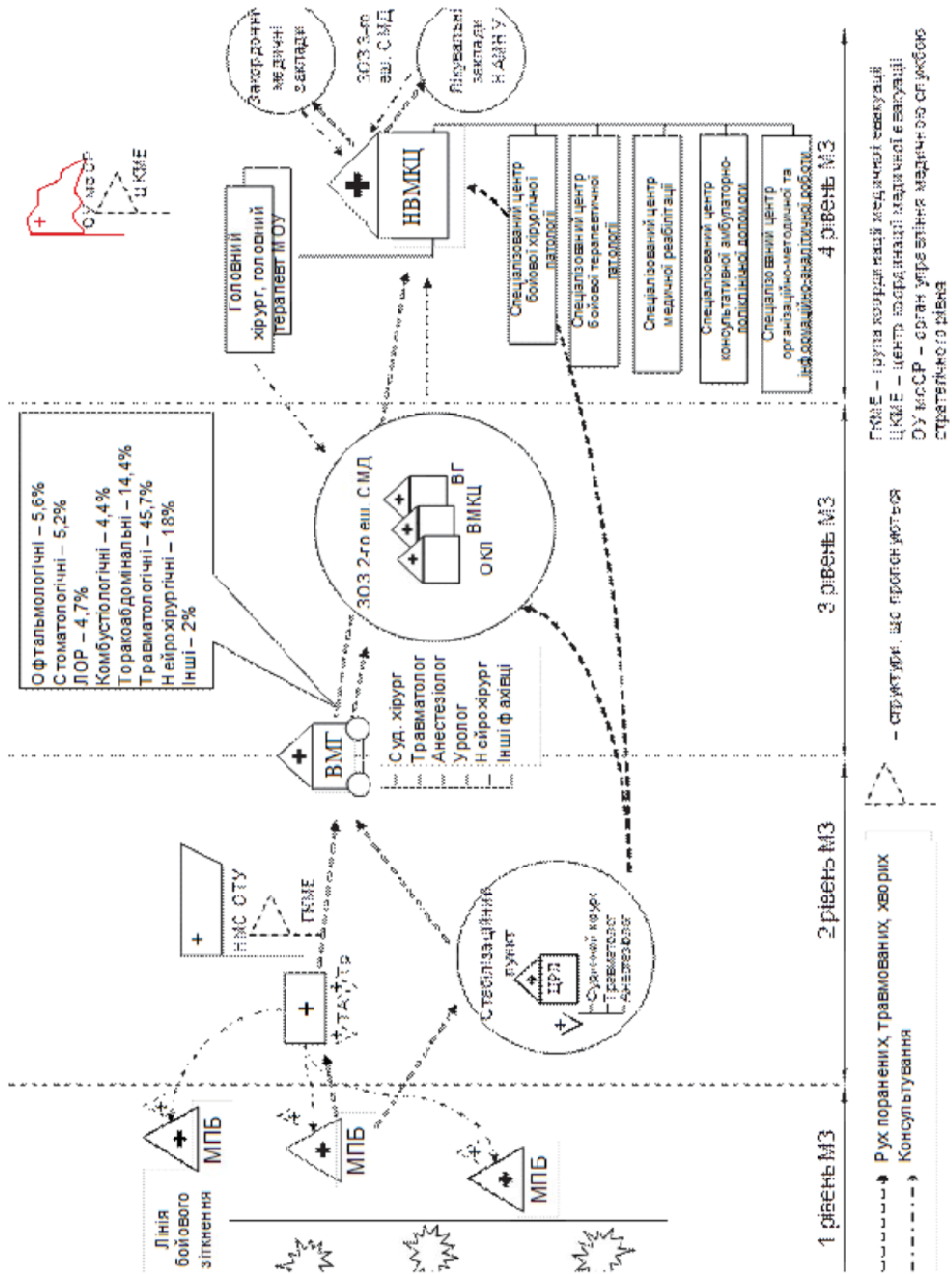


Рис. 2. Запропонована система лікувально-евакуаційного забезпечення Збройних Сил України

воєнні загрози держави (у т.ч. у воєнних конфліктах більшої інтенсивності) [1, 2].

За таких умов пропонується розглянути наступну схему лікувально-евакуаційного забезпечення Збройних Сил України під час їх застосування за призначенням (рис. 2).

При цьому, концептуальні засади запропонованої системи лікувально-евакуаційного забезпечення військ (сил) в локальному збройному конфлікті можна представити наступним чином [3, 4]. Після надання першої медичної допомоги на полі бою в порядку само- та взаємодопомоги або спеціально тренуваним персоналом (стрілець-санітар, інструктор з тактичної медицини, санітарний інструктор) в перші хвилини після поранення, поранений негайно евакуюється в медичний підрозділ 1 або 2 рівня медичного забезпечення (медичний пункт батальйону, медичний пункт полку, медична рота), де йому надається долікарська або перша лікарська допомога, направлена на боротьбу з ускладненнями, що загрожують життю, та попередження розвитку небезпечних для життя наслідків, здійснюється його підготовка до подальшої евакуації. Ця допомога повинна надаватися не пізніше 1 год. з моменту поранення (захворювання). Для цього медичний пункт батальйону доцільно підсилювати мобільною лікарсько-сестринською бригадою зі складу медичної роти бригади, організаційно-штатна структура якої повинна бути адаптована до застосування в умовах маневрених бойових дій військ.

Найбільш оптимальний варіант побудови системи лікувально-евакуаційного забезпечення військ передбачає евакуацію пораненого після надання йому першої лікарської допомоги в лікувальний заклад, де йому буде надана спеціалізована медична допомога [5-7]. Якщо це неможливо, то після надання першої лікарської допомоги, поранений не пізніше 4 год. з моменту поранення повинен бути евакуйований в заклад 3 рівня медичного забезпечення (військовий мобільний госпіталь, стаціонарний військовий або цивільний лікувальний заклад

– стабілізаційний пункт, підсилений багатопро-фільними групами СМД), де йому надається кваліфікована медична допомога з метою проведення невідкладних та термінових хірургічних втручань, стабілізації його стану та підготовки для подальшої евакуації в заклад 4 рівня медичного забезпечення (військово-медичний клінічний центр, обласна клінічна лікарня та ін.).

У разі затримки евакуації до закладу 3 рівня медичного забезпечення, в медичному підрозділі 2 рівня медичного забезпечення (медична рота бригади) пораненому не пізніше 2 год. з моменту поранення за показаннями повинні бути забезпечені невідкладні заходи кваліфікованої хірургічної допомоги із запланованими в найближчий час повторними операціям з метою усунення небезпечних для життя станів, збереження кінцівок, стабілізації загального стану пораненого. Для цього медичну роту бригади доцільно підсилювати двома лікарсько-сестринськими бригадами (торакоабдомінальною та травматологічною) за рахунок сил та засобів старшого медичного начальника. З цією метою при військових госпіталях поблизу операційної зони доцільно організовувати підготовку зазначених хірургічних бригад підсилення, забезпечення їх транспортом та майном, підтримувати їх постійну боєготовність до висування в операційну зону для передачі в оперативне підпорядкування начальника медичної служби оперативно-тактичного угруповання (ОТУ).

В закладах 4 рівня медичного забезпечення (військово-медичні клінічні центри регіонів, НВМКЦ «ГВКГ», обласні клінічні лікарні, спеціалізовані центри та інститути) надається спеціалізована медична допомога, проводиться спеціалізоване лікування, забезпечується остаточне видужання та медична реабілітація поранених та хворих.

Акцентуємо увагу на окремих положеннях (пропозиціях) по удосконаленню системи лікувально-евакуаційного забезпечення ЗС України.

У зв'язку з недосконалою організаційно-штатною структурою медичної служби

тактичної ланки та відсутністю кадрової політики по їх просуванню по службі, медичні пункти батальйонів та медичні роти укомплектовані особовим складом не в повній мірі та не можуть забезпечувати медичну допомогу у встановлених термінах та обсягах.

Вирішення цієї проблеми пропонується шляхом створення в складі медичної роти бригади трьох мобільних лікарсько-сестринських груп підсилення МПБ на базі АП-2 (по одній на кожен МПБ на передньому краї), що дозволить підвищити спроможності МПБ з надання першої лікарської допомоги під час бойових дій.

У складі органу управління медичною службою ОТУ доцільно створити групу спеціалістів, відповідальних за координацію медичної евакуації поранених та хворих, що відповідатиме міжнародним стандартам [8, 9]. Загальними функціями групи координації медичної евакуації мають бути наступні:

- дотримання евакуаційної політики, затвердженої відповідним командиром (командувачем), яка доведена начальникам МПБ, МПП, командирам Медр, ВМГ, начальникам медичних служб та закладів охорони здоров'я в операційній зоні;

- володіння інформацією про розподіл і резерв засобів вивозу та евакуації поранених, місце його знаходження і порядок використання;

- розробка пропозицій начальнику медичної служби щодо шляхів та порядку евакуації поранених і хворих із підрозділів на МПБ, МПП, інші розгорнуті та стаціонарні етапи медичної евакуації в межах евакуаційного напрямку;

- організація взаємодії щодо використання загальновійськових авіаційних засобів та зворотних рейсів транспорту загального призначення для потреб медичної евакуації поранених та хворих;

- здійснення моніторингу за завантаженням ЕМЕ пораненими і хворими; структурою і ступенем тяжкості поранених і хворих на ЕМЕ, які потребують евакуації на наступні ЕМЕ;

- розроблення пропозицій НМС ОТУ для прийняття рішення по управлінню та координації медичної евакуації.

Один із основоположних принципів роботи групи координації медичної евакуації повинен полягати в досягненні обґрунтованого (за медичними показаннями) скорочення етапів медичної евакуації поранених (травмованих) та хворих.

Збереження життя максимальній кількості тяжкопоранених (травмованих) передбачається шляхом їх евакуації в лікувальні заклади 3-го, 4-го рівнів медичного забезпечення або наближення спеціалізованої медичної допомоги до пораненого (травмованого).

Враховуючи той факт, що станом на сьогодні в структурі медичної служби відсутні штатні підрозділи аеромедичної евакуації, доцільно розглянути варіант наближення надання спеціалізованої медичної допомоги шляхом створення на базі ВМКЦ регіонів спеціалізованих груп для підсилення передових етапів медичної евакуації.

При органі управління медичною службою стратегічного рівня пропонується створити центр координації медичної евакуації, призначений для планування, організації та безпосереднього управління медичною евакуацією на стратегічному рівні.

Завданнями центру координації медичної евакуації мають бути:

- зв'язок з начальниками медичних служб ОТУ, ОК, ВМКЦ, видів ЗС України з питань евакуації поранених та хворих в тил країни;

- налагодження взаємодії з питань евакуації та надання медичної допомоги пораненим (хворим) з авіаційними підрозділами Повітряних Сил ЗС України, службами логістики, Міністерством інфраструктури України, залізницями України, лікувальними закладами МОЗ України, НАМН України та інших силових відомств;

- організація прийому поранених та хворих в лікувальних закладах тилу країни; профілізація лікувальних закладів відповідно до структури санітарних втрат;

- контроль завантаженості лікувальних закладів безпосереднього підпорядкування та закладів, виділених для потреб медичного забезпечення ЗС України; вивільнення

ліжкового фонду на випадок ситуацій масових санітарних втрат;

визначення потреби у відмобілізуванні додаткових сил та засобів медичної евакуації.

Висновки

Представлена модель системи ЛЕЗ ЗС України в особливий період відповідає вимогам керівних документів країн-членів НАТО в частині, що стосується забезпечення своєчасності, послідовності і спадкоємності медичної допомоги та враховує набутий досвід організації медичного забезпечення військ (сил) в ході АТО на сході країни.

Література

1. Верба А.В. Концептуальні засади формування сучасної системи лікувально-евакуаційного забезпечення військ (сил) у контексті формування нового обрису Збройних Сил України / А.В. Верба, Е.М. Хорошун, В.І. Стриженко, О.Ю.Булах, В.С. Гульпа // Військова медицина України. – 2016. – №2. Т.16. – С.5-14.

2. Верба А.В. Застосування стабілізаційних пунктів в системі лікувально-евакуаційного забезпечення антитерористичної операції / А.В. Верба // Проблеми військової охорони здоров'я: Зб. наук. пр. УВМА. – К., 2017. – С. 263-270.

3. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 26.03.2016 р. «Про затвердження Тимчасової настанови з медичного забезпечення військових частин (з'єднань) Збройних Сил України на особливий період».

4. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 02.03.2016 р. №90 «Про затвердження Тимчасової настанови з медичної евакуації поранених і хворих у Збройних Силах України на особливий період».

В основу розглянутої системи покладено дотримання принципів ЛЕЗ щодо забезпечення спеціалізованої (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації пораненим і хворим та відновлення їх бое- і працездатності у найкоротші терміни, необхідність підсилення нижчих рівнів медичного забезпечення групами медичного підсилення, впровадження підрозділів координації та регулювання медичної евакуації в ЗС України, обов'язкове дотримання міжнародних стандартів з організації медичного забезпечення ЗС України в різних умовах їх діяльності.

5. Гуманенко Е.К., Самохвалов И.М., Трусов А.А. и др. Организация и содержание специализированной хирургической помощи в многопрофильных госпиталях 1-го эшелона во время контртеррористических операций на Северном Кавказе (Сообщение пятое) // Воен.-мед. журн. – 2006. – № 3.– С. 7-18.

6. Гуманенко Е.К., Самохвалов И.М., Трусов А.А. и др. Хирургическая помощь раненым в контртеррористических операциях на Северном Кавказе: специализированная хирургическая помощь в лечебно-профилактических учреждениях 2-3 эшелонов (Сообщение шестое) // Воен.-мед. журн. – 2006. – № 9.– С. 9-18.

7. 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.

8. Allied joint doctrine for medical evacuation AJMedP-2. – November 2008. – 54 p.

9. Allied joint doctrine for medical support AJP-4.10. – Edition B Version 1 May 2015. – 170 p.

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