

керівництва відповідних відомств своєчасно реагувати на виклики ситуації, що складається за умов «гібридної війни». У наслідок чого на території власної країни ми маємо догоспітальну летальність від поранень, які можна лікувати, вдвічі більшу, ніж США під час війни у В'єтнамі, СРСР в Афганістані. Щодо кількості ампутацій в наслідок несвоєчасної або некваліфікованої медичної допомоги картина ще більш шокує.

Так існуюча практика максимального залучення цивільної медицини в ході бойових дій себе не виправдала. Самовідданість та професіоналізм окремих медичних працівників зводиться нанівець неадекватністю системи як такої.

Це і відсутність системи навчання навичкам військової медицини, відсутність достатньої кількості укомплектованих за сучасними світовими стандартами індивідуальних аптечок, неадекватні потребам умови та засоби медичної евакуації та етапності надання медичної допомоги.

Таким чином, з огляду на масові втрати від різних видів звичайної зброї у виниклому широкомасштабному військовому конфлікті на території України, медична служба Збройних Сил України повинна використовувати в своїй діяльності досвід і можливості медичних підрозділів і частин збройних сил країн НАТО з метою збереження боєздатності особового складу та надання медичної допомоги пораненим і хворим і якнайшвидшого повернення їх до строю.

ДОСВІД АФГАНІСТАНУ ЩОДО ОПЕРАТИВНО-ТАКТИЧНИХ ВИМОГ ДО ЯКІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЗАСОБІВ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК

Шекера О. Г., доктор медичних наук, професор, полковник медичної служби запасу, учасник бойових дій в Афганістані.

Добвід участі в бойових діях в Афганістані свідчить, що керівництву Міністерства оборони України необхідно звернути увагу на стан військово-медичної служби Збройних Сил України, а також військових частин та підрозділів, які беруть участь в АТО. У зв'язку з цим пропонується деякі пропозиції щодо вимог до санітарного транспорту та медичної техніки, лікарських засобів, лікарських форм та медичних укладок (комплектів), медичних інструментів та апаратури для застосування в польових умовах.

Вимоги до санітарного транспорту та медичної техніки. У зв'язку з реорганізацією військово-медичної служби та пріоритетним розвитком легкоброньованих засобів, що використовуються в оперативній зоні оборони. Окраска та розпізнавальні знаки повинні відповідати вимогам Женевських конвенцій.

Базове шасі повинно бути уніфіковане з аналогічними по класу транспортними засобами, що застосовуються в Збройних Силах України.

Санітарний транспорт поля бою повинен розроблятися на базі легкоброньованої техніки у протикульовому та протиуламковому виконанні (мобільні комплекси).

Оснащення санітарного транспорту (транспортери, автомобілі, вертольоти) повинно дозволяти транспортування поранених та уражених як сидячих, так і на носилках, а також надавати медичну допомогу в процесі транспортування для чого повинно бути обладнані відповідними розйомами, гніздами та штативами для установки і підключення необхідної медичної апаратури. Салони санітарних автомобілів, пов'язаних із загрузкою та вигрузкою поранених, повинні максимально співпадати за рівнями та пройомами і бути оснащені загрузочно-розгрузочними механізмами.

Вимоги до лікарських засобів, лікарських форм та медичних укладок (комплектів). Медико-технічні вимоги до лікарських форм та лікарських засобів формуються на підставі медико-технічних вимог до аналогічних засобів загальної аптечної мережі та ряду

специфічних вимог, пов'язаних з умовами, в яких функціонує медична служба Збройних Сил України. Перш за все, це наявність двох періодів: мирного та воєнного, які суттєво відрізняються за умовами, обсягами, характером медичної допомоги, силами і засобами, які для цього залучаються.

Для повноцінного медичного забезпечення особого складу військових формувань у воєнний період створюються резерви медичного майна, проводиться підготовка особого складу медичної служби до роботи в бойових умовах, готується польова та стаціонарна база підрозділів медичного забезпечення. Накопичення медичного майна в мирний час для потреб воєнного періоду пов'язане з рядом труднощів - короткий термін зберігання більшості лікарських препаратів, значні витрати на створення, поновлення та утилізацію запасів медикаментів, необхідність створення спеціальних сховищ з підтриманням регульованих мікрокліматичних умов. Наявні лікарські форми, їх упаковка та тара мало пристосовані до надання медичної допомоги в польових умовах та до умов транспортування в ході бойових дій.

Таким чином, основними медико-технічними вимогами до збереження та упаковки лікарських засобів, форм та укладок є: специфічність фармакотерапевтичної дії; забезпечення придатності на протязі всього періоду тривалого зберігання; забезпечення надійного збереження лікарських засобів та захист від дії сучасних видів зброї; наявність спеціальної багаторазової тари, яка забезпечує цілісність медикаментів при транспортуванні в непристосованій техніці, короткочасному зберіганні на відкритій місцевості, використанні медикаментів у польових умовах; подвійне призначення тари для зберігання та транспортування, а також для організації роботи в польових умовах; тара та упаковка повинні надійно захищати препарати від забруднення радіоактивними, токсичними продуктами та патогенними мікроорганізмами; табельні засоби повинні бути пристасовані для дезактивації, дегазації та дезинфекції; специфічність лікарських форм і призначення лікарських засобів, максимальна пристосованість до надання само- та взаємодопомоги, до роботи в польових умовах; наявність асортиментних укладок як по видам надання медичної допомоги, так і за нозологічними формами та чисельністю особового складу, що потребує допомоги; модульний принцип формування таких укладок, що дозволить більш ефективно їх використовувати та обслуговувати.

Окрему групу додаткових тактико-технічних вимог становлять вимоги до антидотів та інших засобів спеціального призначення.

Для профілактичних засобів це: ефективна профілактика уражень на рівнях діючого фактора, пов'язаного з раптовим застосуванням даного виду зброї чи постійного негативного впливу шкідливих факторів військової праці; відсутність побічних впливів на стан аналізаторів, фізичну, розумову працездатність, сенсомоторну координацію, процеси прийняття рішення та поведінкової реакції; відсутність віддалених негативних впливів на здоров'я військовослужбовця; мінімізація витрат, пов'язаних з утилізацією препаратів та поновленням необхідних запасів переважно через використання технологій подвійного призначення.

Вимоги до комплектів медичних інструментів та апаратури для застосування в польових умовах. Тактико-технічні вимоги до медичних інструментів та апаратури в цілому відповідають тим, що застосовуються і будуть застосовуватись в цивільній медицині. В той же час, при формуванні польових комплектів, необхідно використовувати одноразовий інструментарій.

Вимоги до упаковки та тари для медичних інструментів та апаратури аналогічні вимогам до лікувальних препаратів та інших медичних засобів.

Медична апаратура повинна бути пристосована до роботи в польових умовах з використанням різних джерел живлення, стійка до механічних та мікрокліматичних впливів,

малогабаритна, транспортабельна, проста у використанні з взаємозамінними блоками та вузлами, укомплектована тексто-схематичними інструкціями по експлуатації.

Склад та асортимент комплектів повинен змінюватись в залежності від масштабів, характеру та виду воєнних дій і потребує постійної корекції.

Вимоги до груп медичної техніки та оснащення. Засоби першої медичної допомоги повинні забезпечити необхідний обсяг медичної роботи під час бойових дій. Це потребує від них максимальної ефективності, простоти в обігу, компактності, високої надійності.

Лікарські засоби, які входять до складу укладок, аптечок, сумок, повинні створюватися на основі сучасних технологій і забезпечувати високий лікувально-профілактичний ефект.

Укладки для розміщення особистих та групових комплектів першої медичної допомоги повинні виготовлятися з сучасних матеріалів, які забезпечують збереження їх вмісту, бути зручними в використанні, компактними, стійкими до теплових та механічних впливів. Їх оптимальні масо-габаритні характеристики повинні поєднуватися з широким спектром функціональних можливостей при наданні першої медичної допомоги під час бойових дій.

Для тимчасової зупинки кровотечі необхідні кровозупиняючі жгути сучасних конструкцій з дозуванням ступені стиснення тканин, які мають відмітки часу їх накладення; спеціальний одяг для забезпечення ефекту кровозаміни за рахунок стиснення окремих ділянок тіла і зменшення об'єму циркулюючої крові.

Здійснення трансфузійних заходів в польових умовах потребує наявності комплектів одноразового застосування з використанням розбірних штативів, сполучених із спорядженням і носилками. Інфузійні розчини повинні мати підвищену здатність до транспортування кисню.

Нове покоління засобів транспортної іммобілізації повинно бути представлено різновидностями сучасних шин, таких як, жорсткі шини, гнучкі пневматичні шини з прозорого пластика, тягові шини для іммобілізації нижніх кінцівок а також різноманітними видами фіксуючих пластирів і швидкотвердіючих синтетичних сумішів.

Перев'язочні засоби повинні забезпечувати надійний гемостатичний ефект, запобігти розвитку гнійних ускладнень, сприяти евакуації раньового відокремлення за рахунок високих сорбційних властивостей. Дуже важливим напрямком є розробка перев'язочних і протиопікових пакетів на основі еластичних полімерних мембран, вкритих високочистим колагеном.

Технічні засоби для захисту потерпілих від несприятливих умов (переохолодження, обморожування, опіків) повинні розвиватися в напрямку створення нових зразків медичних накидок із високоміцних полімерних матеріалів, хімічних, термостатичних чи електричних індивідуальних обогрівачів з терміном дії від 30 хв. до кількох годин, а також різного типу термозахисних транспортних мішків (пакетів).

У складі технічних засобів цієї групи повинні бути аптечки індивідуальні і групові, пакети перев'язочні і протихімічні, сумки медичні, комплекти першої медичної допомоги, засоби іммобілізації та зупинки кровотечі.

Основним вимогами до групи засобів збору і евакуації потерпілих, є забезпечення гарантованого (дальнього та близького виявлення) їх розшуку, а також вивіз на передові етапи медичної евакуації з наступною евакуацією за призначенням.

Засоби медичної евакуації повинні забезпечувати: високі евакоможливості транспортних засобів, найкоротші терміни евакуації, бережливий режим, посилення захисту евакуйованих контингентів, надання їм невідкладної медичної допомоги за життєвими показниками під час транспортування. Розробки цієї групи технічних засобів необхідно проводити в напрямку підвищення їх ємкості і захисту, мобільності і автопрохідності, механізації завантаження (вивантаження) потерпілих, маючи як пріоритетне завдання підвищення евакоємкості та можливість надання допомоги під час евакуації.

Технічні засоби для вилучення потерпілих з-під завалів, із бойових машин повинні бути забезпечені пристроями для кріплення реанімаційної апаратури, зокрема інфузійних комплектів. Слід особливо підкреслити, що подібна еволюція технічних засобів даної підгрупи не повинна потягти за собою збільшення маса-габаритних показників, тобто нові конструктивні рішення необхідно здійснювати на основі сучасних матеріалів.

Засоби дистанційного пошуку потерпілих повинні включати комбіновані технічні засоби, побудовані на принципах нелінійної радіолокації і тепlopеленгації а також пошукові системи на принципах інфразвукового зондування ґрунту для знаходження потерпілих на полі бою та під завалами в осередку катастроф.

Технічні засоби мобільного розгортання медичних підрозділів, частин та установ - група засобів, які включають в себе пересувні модулі з автономними системами життєзабезпечення потребують підвищеної уваги, а важливість цих засобів, забезпечує мобільність підрозділів, частин і установ служби, велика. Вимоги по мобільності витікають з динаміки розвитку подій під час бойових дій. Всі вимоги обґрунтовуються вибором засобів руху та конструкцією основного обладнання. Таким чином, враховуючи зростання питомої ваги технічних засобів військово-медичної служби, тенденцій до об'єднання цих засобів у рухомі комплекси, вимоги до них повинні відповідати перспективному розвитку автомобільної техніки.