

УДК 614.2:355:001.8(477)

В.П. Печиборець<sup>1</sup>, В.М. Якимець<sup>1</sup>, Г.О. Слабкий<sup>2</sup>, В.В. Вороненко<sup>3</sup>, В.В. Якимець<sup>4</sup>

## Роль єдиного медичного простору в організації медичної допомоги під час проведення АТО та подолання наслідків надзвичайних ситуацій

<sup>1</sup>ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України», м. Київ, Україна

<sup>2</sup>ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

<sup>3</sup>ДУ «Науково-практичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України», м. Київ, Україна

<sup>4</sup>ТОВ «Органосін ЛТД», м. Київ, Україна

**Мета** – створити єдиний медичний простір держави, який передбачає забезпечення умов для найбільш ефективного і раціонального використання наявних медичних ресурсів, спрямованих на організацію ефективного медичного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України та інших військових формувань і населення країни під час АТО, а також на подолання наслідків надзвичайних ситуацій.

**Матеріали та методи.** Використано нормативно-правові акти щодо створення єдиного медичного простору в системі цивільного захисту населення під час АТО та на випадки надзвичайних ситуацій, а також наукові публікації з питань медичного забезпечення військових частин і населення в умовах сучасних військових конфліктів і гібридних воєн. Застосовано такі методи: історико-інформаційний, структурно-логічного аналізу, моделювання.

**Результати.** Висвітлено особливості співробітництва цивільної системи охорони здоров'я та медичних служб силових міністерств і відомств у процесі організації медичного забезпечення під час бойових дій у зоні АТО. Під час аналізу стану співробітництва в процесі лікувально-евакуаційних заходів серед населення зони АТО, у військах Збройних Сил України та інших військових формувань виявлено суттєві недоліки у створенні адекватної системи чіткої взаємодії, визначено шляхи їх усунення.

**Висновки.** Забезпечення ефективної медичної допомоги постраждалим під час антитерористичних операцій та подолання наслідків надзвичайних ситуацій є можливим за умови створення єдиного медичного простору держави.

**Ключові слова:** охорона здоров'я, єдиний медичний простір, санітарні втрати, цивільне населення.

### Вступ

Останніми роками в усьому світі до суттєвих факторів, які негативно впливають на здоров'я населення, його смертність та інвалідність, належать наслідки надзвичайних ситуацій (НС) природного, техногенного, соціального та воєнного характеру. Все більша роль у державах приділяється особливостям організаційних, економічних та соціальних засад охорони здоров'я населення за умов впливу негативних наслідків НС будь-якого походження.

Враховуючи тенденції, що склали у світі, а також в Україні щодо глобалізації наслідків НС природного та техногенного характеру і зростання проявів тероризму та локальних військових конфліктів, виникнення військового конфлікту в нашій державі та прямої військової агресії з боку сусідньої держави, необхідно провести реформування діючої системи медичного захисту населення. Розробка уніфікованої схеми організації управління та взаємодії служби медицини катастроф під час подолання наслідків НС військового характеру в умовах проведення АТО набуває особливої актуальності.

Безперечно, незважаючи на Мінські угоди та інші заходи світової спільноти, збройний конфлікт на сході нашої держави продовжується і супроводжується значними людськими жертвами серед мирного населення

та військовослужбовців різних силових структур України. Крім того, збройний конфлікт на території нашої держави завдає значних матеріальних, фінансових, соціальних, психологічних збитків державі та її громадянам. Події останніх років, пов'язані зі збройним конфліктом на сході України, виявили ряд серйозних проблем у медичному забезпеченні військ та мирного населення і зумовили необхідність детального аналізу та вжиття адекватних заходів для їх подолання [3].

За час антитерористичної операції (АТО) на Донеччині загинуло 2608 українських військовослужбовців, у т.ч. 2200 – зі складу Збройних Сил (ЗС). Про це заявив президент України Петро Порошенко в рамках виступу на оперативних зборах керівного складу ЗС України, повідомив прес-секретар глави держави Святослав Цеголко в Twitter [25].

У грудні 2016 р. Організація Об'єднаних Націй (ООН) звітувала, що понад 32 тис. українців стали жертвами конфлікту на Донбасі. За отриманими даними, за 2,5 року війни (до 15 листопада 2016 р.) загинуло 9733 особи, майже 23 тис. зазнали поранень.

Безперечно, найбільші втрати у ЗС України, значно менші – у Міністерстві внутрішніх справ (МВС) України, Національній гвардії, Державній прикордонній службі (ДПС) України, Державній службі України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Службі безпеки України (СБУ).

Особливо великі втрати відмічаються серед мирного населення, яке проживає в зоні АТО. Відносні втрати мирних громадян серед загиблих сягає 73,2%, а серед поранених – 60,1%. Домінування числа вбитих і поранених серед цивільного населення над військовослужбовцями є однією з характерних особливостей гібридної війни [5], що є першою передумовою необхідності об'єднання зусиль і спільних дій систем військової та цивільної охорони здоров'я в Україні [10, 18].

Особливою проблемою для нашої держави є велика кількість внутрішньопереміщених осіб, яких налічується 673 тис. сімей загальною чисельністю 1 млн 65 тис. осіб.

Для забезпечення захисту життя і здоров'я мирних громадян від наслідків НС соціального та воєнного характеру під час бойових дій в особливий період, а також техногенного та природного характеру в мирний час практично у всіх державах світу створені і функціонують системи цивільного захисту (ЦЗ). Потреба у створенні таких систем зумовлена катастрофічним зростанням небезпечних для життя і здоров'я населення загроз та наслідків НС. Так, унаслідок бойових дій ХХ ст. відносні втрати цивільного населення щодо загальних втрат збільшилися в десятки разів. Якщо в роки Першої світової війни втрати серед цивільного населення склали 5% загальних втрат, у Другу світову – 48%, то під час війни в Кореї вони вже сягали 84%, під час війни США у В'єтнамі – 90%, а під час локального конфлікту в Чечні (1994–1996 рр.) – 95% від загального числа втрат.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), аналогічні показники зафіксовано в Республіці Ірак під час проведення «миротворчої операції», коли близько 79% медико-санітарних втрат припало на мирне населення [9].

Одним із різновидів сучасної війни є міжнародний конфлікт у Лівії, де, за даними спеціальних джерел, зокрема спецслужб Ірану, медико-санітарні втрати становлять близько 40 тис. осіб, з яких втрати мирного населення – близько 32–33 тис. осіб (80,0–82,5%) [8, 14]. Така тенденція продовжується і в ХХІ ст.

Керівний склад медичних служб ЗС України та інших військових формувань, професорсько-викладацький склад Української військово-медичної академії, Національної академії медичних наук (НАМН) України постійно бувають у зоні АТО, на місцях вивчають і «тримають руку на пульсі» в питаннях організації медичного забезпечення військ. Аналіз проблем медичного забезпечення завжди в полі зору наукових форумів, яких за останній час було проведено велика кількість.

Водночас слід зазначити, що проблеми медичного забезпечення ЗС України, інших військових формувань і добровольчих батальйонів знаходяться під постійною увагою керівництва держави та керівництва військових формувань.

Що стосується цивільної системи охорони здоров'я в єдиній державній системі ЦЗ, то при виникненні НС організація медичної допомоги постраждалим та особовому складу підрозділів ЦЗ та проведення лікувально-евакуаційних заходів постраждалим із зон НС покладаються на спеціалізовані медичні служби (МСЦЗ).

Надзвичайно серйозною проблемою державного управління нашої держави є те, що з моменту її створення до сьогодні, незважаючи на безумовні зовнішньополітичні та внутрішньодержавні проблеми, а також на нагальну потребу створення МСЦЗ, такі служби в нашій державі практично відсутні. З розпадом Радянського Союзу діюча раніше в УРСР республіканська система МСЦЗ фактично втратила дієвість, а нова не була створена, внаслідок неузгодженості законодавства та іншої нормативно-правової бази. Згідно з Кодексом цивільного захисту України [1], створено єдину державну службу ЦЗ, в якій достойне місце мають зайняти функціональні підсистеми ЦЗ МОЗ України та МСЦЗ [5].

Таким чином, настав час створення дієвого єдиного медичного простору держави, що передбачає забезпечення умов для найбільш ефективного і раціонального використання наявних медичних ресурсів, спрямованих на організацію повноцінного медичного забезпечення військовослужбовців ЗС України та інших військових формувань, а також населення країни.

### Матеріали та методи

Вивчено нормативно-правові документи держави та інші джерела щодо створення єдиного медичного простору в єдиній державній системі цивільного захисту під час АТО та на випадки НС техногенного, природного, соціального та воєнного характеру.

Використано матеріали з питань організації надання медичної допомоги та лікування поранених і хворих, починаючи від поля бою (осередку масових санітарних втрат) до кваліфікованої, спеціалізованої, високоспеціалізованої медичної допомоги та реабілітації поранених і хворих та постраждалих в АТО.

У дослідженні використано наукові публікації, матеріали науково-практичних конференцій з питань медичного забезпечення військових частин і населення в умовах сучасних військових конфліктів і гібридних воєн.

Застосовано методи медичної та математичної статистики, демографічні методи, комп'ютерні технології.

### Результати дослідження та обговорення

Указом Президента України від 24.09.2015 р. №555/2015 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 2 вересня 2015 року «Про нову редакцію Воєнної доктрини України» затверджено нову її редакцію, де визначено мету та основні завдання воєнної політики нашої держави, викладені в таких пунктах:

15. Головною метою воєнної політики України є створення умов для відновлення територіальної цілісності держави, її суверенітету і недоторканності в межах державного кордону України.

16. Основними цілями у сфері воєнної політики України є: відбиття збройної агресії Російської Федерації проти України;

забезпечення обороноздатності України на рівні, достатньому для запобігання виникненню збройного

конфлікту, а у разі збройного конфлікту – для його локалізації і нейтралізації.

17. Виходячи із засад внутрішньої і зовнішньої політики, з урахуванням характеру актуальних загроз національній безпеці, основними завданнями воєнної політики України у найближчий час і в середньостроковій перспективі є:

– локалізація та нейтралізація у найкоротший строк воєнно-політичної кризи у східних регіонах України, запобігання її переростанню у масштабну збройну агресію;

– ліквідація не передбачених законом збройних формувань та відновлення повного контролю державного кордону України [22].

На випадок НС воєнного характеру Воєнною доктриною України передбачені спільні дії ЗС з МВС, ДПС, Національною гвардією, СБУ, ДСНС.

Згідно з Воєнною доктриною, за мирного часу плануванням застосування ЗС України не передбачене ведення бойових дій на території суміжних держав, тому не створені відповідні формування медичної служби, а заплановане використання стаціонарної мережі цивільних та військових закладів охорони здоров'я за територіальним принципом.

За мирного часу створені територіальні госпітальні бази МОЗ України [2], на виконання постанови Кабінету Міністрів України (КМУ) від 11.03.2015 р. №101 «Про затвердження типових положень про функціональну і територіальну підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту» [18]. Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України за активної участі ДСНС України створюються функціональні підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту.

За мирного часу Міністерством оборони (МО) України створені мобільні військові госпіталі, які базувались на фондах військових клінічних центрів регіонів і призначені для надання кваліфікованої медичної допомоги на оперативних напрямках у зоні ведення бойових дій.

Згідно з вимогами ст. 4 Кодексу цивільного захисту України [10], визначена функція держави, спрямована на захист населення, територій, навколишнього природного середовища та майна від НС шляхом запобігання таким ситуаціям, ліквідації їх наслідків і надання допомоги постраждалим у мирний час та в особливий період. Згідно зі ст. 5, НС класифікуються на такі види: техногенного, природного характеру, соціальні та воєнні.

Водночас постановою КМУ від 09.01.2014 № 11 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту» створені дві функціональні підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту (ЄДСЦЗ) а саме: підсистема медичного, біологічного та психологічного захисту та підсистема забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення [19].

Головними причинами проблем із медичним забезпеченням у зоні АТО є відсутність у медичних служб ЗС України та інших військових формувань необхідних сил і засобів, а також відсутність взаємодії та

узгодженості в діях медичних служб різних військових формувань і системи цивільної охорони здоров'я. Вирішення цих проблем, забезпечення поранених військовослужбовців і цивільного населення своєчасною медичною допомогою, якісне їх лікування можливе за умови створення в державі єдиної системи військової та цивільної охорони здоров'я та ЄДСЦЗ, яка б об'єднала зусилля всіх учасників у чітко працюючий механізм.

З метою збереження життя і здоров'я військовослужбовців через досягнення максимальної ефективності їх медичного забезпечення шляхом об'єднання зусиль медичних служб ЗС України, інших військових формувань та системи охорони здоров'я цивільного населення, у МО України опрацьований проект Воєнно-медичної доктрини України, який пройшов погодження у визначених центральних органах виконавчої влади України і правову експертизу в Міністерстві юстиції України та встановленим порядком направлений на затвердження до Адміністрації Президента України.

Згідно з Постановою Верховної Ради України від 22.04.2015 № 351-VIII «Про проведення Парламентських слухань на тему: «Про Військово-медичну доктрину України» [20], 30 травня 2015 р. вони були проведені, а Постановою Верховної Ради України від 25.11.2015 р. № 827-VIII «Про рекомендації парламентських слухань на тему: «Про військово-медичну доктрину України» [21] визначені основні пріоритети щодо прийняття та затвердження Воєнно-медичної доктрини України, яка стане основою побудови системи воєнної охорони здоров'я та базовим програмним документом для реформування і розвитку медичних служб ЗС України та інших військових формувань [2].

Військові лікарі в АТО надають методичну та консультативну допомогу цивільним лікарям у закладах охорони здоров'я, розташованих у зоні АТО або поблизу неї, а також надають медичну допомогу та лікують поранених із числа цивільного населення в зоні АТО.

Наразі система лікувально-евакуаційних заходів медичного забезпечення АТО передбачає надання медичної допомоги в порядку само- та взаємодопомоги, у подальшому – в медичних підрозділах військових частин і з'єднань, у розгорнутих військових мобільних госпіталях (ВМГ), Дніпропетровському військовому госпіталі (ВГ) та Військово-медичному клінічному центрі (ВМКЦ) Північного регіону, 17 центральних районних лікарнях у зоні бойових дій та в Дніпропетровській обласній клінічній лікарні імені І.І. Мечникова. Після необхідної медичної допомоги та стабілізації стану поранених їх евакуювали до Національного ВМКЦ «ГВКГ МО України» та інших ВМКЦ регіонів, а також клінічних закладів Національної академії медичних наук (НАМН) України.

Під час лікувально-евакуаційних заходів у ході АТО сформовані два основні евакуаційні напрями, з розгорнутими на них етапами медичної евакуації (рівнями медичного забезпечення) [7]:

– перший, переважно з Луганської області, – на Харків;

– другий, переважно з Донецької області, – на Дніпропетровськ.

Згодом сформовано третій евакуаційний напрям – на Запоріжжя.

Найбільш вагомий внесок у загальнодержавну справу медичного забезпечення АТО зробила Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова. З початку АТО в цій лікарні пройшли лікування станом на 31 серпня 2016 р. понад 2,1 тис. поранених бійців [24].

Зважаючи на тривалість АТО, велику кількість санітарних втрат, як серед військовослужбовців ЗС України, інших військових формувань, так і серед цивільного населення, сьогодні стало очевидним, що наявними силами та засобами медичних служб ЗС України та інших військових формувань, навіть за умов їх підсилення, доукомплектування та використання мобілізаційних ресурсів, активного маневру ними, неможливо повністю покрити потреби військ у медичному забезпеченні, що потребувало залучення до системи лікувально-евакуаційних заходів у зоні бойових дій цивільних закладів охорони здоров'я.

За таких умов виникла необхідність в організації чіткої взаємодії медичної служби ЗС України та медичних служб інших військових формувань і правоохоронних органів з цивільною системою охорони здоров'я, реалізованою шляхом створення відповідних штабів при МОЗ України, НАМН України, а нині сформований та продуктивно працює Військово-цивільний штаб при МО України [3].

Для повсякденної організації заходів із ліквідації наслідків НС воєнного характеру на сході України створена і успішно функціонує скоординована система МО, МВС, МОЗ, ДСНС, СБУ, НАМН та волонтерських організацій щодо надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) потерпілому населенню та військовослужбовцям ЗС, яка започаткувала свою діяльність зі створення Військово-цивільного координаційного штабу медичної допомоги (Штаб). У зоні ведення бойових дій організація і забезпечення надання само- і взаємодопомоги, домедичної, медичної, долікарської, лікарської допомоги покладається на медичну службу МО, МВС, Національної гвардії, ДПС та підрозділи ДСНС України.

Цей Штаб на принципових позиціях виявив і проаналізував існуючі проблеми та вперше звернув увагу на проблеми в медичному забезпеченні цивільного населення в зоні АТО.

Систематизовані форми і методи навчання військовослужбовців та населення з правил надання само- і взаємодопомоги та надання домедичної допомоги пораненим і постраждалим унаслідок НС.

Увесь особовий склад забезпечений засобами індивідуального медичного захисту, а військово-медичні частини та підрозділи – необхідним комплектно-табельним майном та оснащенням. З'явилися перші зразки засобів медичної евакуації з поля бою до етапів медичної евакуації та між етапами, активно використовуються засоби аеромедичної евакуації в тил країни.

У результаті вищеперелічених заходів набула певних організаційних форм система медичного забезпечення військовослужбовців у зоні АТО, скоротилися часові показники надання медичної допомоги, поліпшилася якість медичної допомоги та лікування, почали вирішуватися питання медичної та медико-соціальної реабілітації поранених.

Водночас не повністю вирішені питання взаємодії військової і цивільної охорони здоров'я щодо надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги і лікування поранених військовослужбовців у цивільних закладах охорони здоров'я різних форм власності внаслідок правових колізій у порядку та джерелах їх фінансування.

Медичне забезпечення переважної більшості поранених і постраждалих під час АТО із числа цивільного населення здійснюється в загальній системі охорони здоров'я держави, проте його проблеми до цього часу детально не вивчені та не проаналізовані. Слід зазначити, що медична інфраструктура в зоні бойових дій та на території окремих населених пунктів Донецької і Луганської областей зруйнована, а в цілому – розбалансована, що створює певні проблеми в забезпеченні доступною, гарантованою медичною допомогою як учасників АТО, так і цивільного населення.

Керівництво військово-цивільних адміністрацій Донецької і Луганської областей та їх департаментів охорони здоров'я вживає адекватні заходи щодо забезпечення стабільної роботи закладів охорони здоров'я в місцях їх постійної дислокації або ж на нових місцях після переміщення, організації медичного забезпечення цивільного населення, що проживає в районах бойових дій або суміжних із ними, надання медико-консультативної допомоги мешканцям населених пунктів, де відсутні або зруйновані заклади охорони здоров'я, наближення спеціалізованої медичної допомоги до населення, яке проживає в зоні розмежування тощо [6, 12, 13].

Що стосується сил і засобів ЕМД та медицини катастроф у функціональній підсистемі єдиної державної системи цивільного захисту, то, за даними оперативного штабу МОЗ України, у регіонах приведено у повну готовність 104 спеціалізовані бригади другої черги медицини катастроф із можливим терміновим виїздом до закладів охорони здоров'я Луганської та Донецької областей.

Крім того, відповідно до указів Президента України від 14.01.2015 № 14 «Про рішення Ради Національної безпеки та оборони України від 20.12.2014 «Про деякі оборонно-мобілізаційні питання» [23] та від 30.01.2015 №40 «Про додаткові заходи щодо забезпечення проведення часткової мобілізації у 2015 році» [17], розпорядження КМУ від 26.01.2015 № 47-р «Про встановлення режимів підвищеної готовності та надзвичайної ситуації» [15], з метою подолання наслідків НС державного рівня соціального та воєнного характеру згідно з наказом МОЗ України від 18.05.2015 № 75 у масштабі країни в лікарнях системи охорони здоров'я створено резерв ліжкового фонду з розрахунку 30% від

ліжкової потужності цих закладів, цим же наказом конкретизовано заходи для закладів охорони здоров'я в умовах особливого періоду та подолання наслідків надзвичайної ситуації державного рівня соціального та воєнного характеру [16].

Таким чином, означеними нормативно-правовими актами передбачено створення єдиного медичного простору в організації медичного забезпечення військ АТО, і це знайшло реальне відображення в ході бойових дій та передбачається весь комплекс підготовчих заходів на особливий період.

За офіційним визначенням, сутність лікувально-евакуаційних заходів полягає у своєчасному, послідовному та спадкоємному проведенні пораненим та хворим необхідних лікувальних заходів на полі бою (в осередках масових санітарних втрат) та на етапах медичної евакуації, в поєднанні з їх евакуацією до закладів охорони здоров'я, що забезпечують повноцінне лікування та реабілітацію.

Своєчасність досягається високим рівнем навченості особового складу бойових підрозділів правилам надання само і взаємодопомоги (домедичної) допомоги та медичної допомоги на полі бою, забезпеченістю особового складу індивідуальними засобами медичного захисту, з вчасною евакуацією пораненого (постраждалого) на етапи медичної евакуації за призначенням.

Послідовність і спадкоємність досягається високим рівнем підготовки медичного персоналу на всіх етапах медичної евакуації, єдиним розумінням бойової вогнепальної травми, чітким веденням медичної документації під час надання медичної допомоги, лікування та реабілітації.

В основу організації сучасної системи лікувально-організаційних заходів має бути покладена етапність

лікування поранених і хворих з евакуацією їх за призначенням та реабілітацією, а також сучасні принципи військово-профілактичної справи.

**Принципи лікувально-евакуаційних заходів медичного забезпечення:**

1. Своєчасність, послідовність і наступність у наданні медичної допомоги.
2. Надання медичної допомоги пораненим та хворим і скорочення терміну від моменту поранення до надання допомоги.
3. Ешелонування медичної допомоги між медичними підрозділами та закладами охорони здоров'я.
4. Поєднання заходів із надання медичної допомоги пораненим і хворим з евакуацією за призначенням.
5. Проведення інтенсивної терапії тяжко пораненим і хворим під час евакуації.
6. Спеціалізація медичної допомоги.
7. Санітарно-епідеміологічне забезпечення в зоні проведення АТО та інших воєнних конфліктів.

При наданні медичної допомоги пораненим і постраждалим на сучасному етапі потрібно враховувати існуючу систему медичного забезпечення військ, їх чисельність, напруженість і характер бойових дій, чисельність і структуру санітарних втрат, епідеміологічну ситуацію в зоні бойових дій, а також слід вивчати та досліджувати досвід воєнних конфліктів сучасності.

Структура санітарних втрат військовослужбовців ЗС України за анатомічною локалізацією порівняно з іншими збройними конфліктами та військовими операціями сучасності наведена в таблиці 1, а структура санітарних втрат за етіопатогенетичною ознакою – в таблиці 2.

*Таблиця 1*  
**Структура санітарних втрат військовослужбовців Збройних Сил України за анатомічною локалізацією порівняно з іншими збройними конфліктами та військовими операціями сучасності**

Анатомічна ділянка	Афганістан (1979–1989)	Чеченська Республіка		Операція (Незалежності Іраку), Ірак (2003–2010) та (Операція Непохитна Свобода), Афганістан (2001–2010)	АТО (Україна) (15.04–14.02.2015)
		1994–1996	1999–2002		
Голова	14,8	34,4	26,3	24,3	25,7
Шия	1,6	1,1	0,9	2,4	2,3
Хребет	0,8	1,2	1,6	2,8	0,9
Грудна клітка	11,6	7,4	8,3	4,4	6,3
Живіт	8,3	4,5	4,9	6,2	4,0
Таз	3,8	3,5	4,8	2,5	0,8
Кінцівки	59,1	47,9	53,3	53,6	60,0
З них поєднані	23,4	23,3	24,1	11,0	13,6

Таблиця 2

Структура санітарних втрат за етіопатогенетичною ознакою

№ з/п	Характер пошкоджень	Афганістан (1979–1989)	Чеченська Республіка (1994–1996)	Чеченська Республіка (1999–2002)	АТО
1.	Вогнепальні поранення:	62,3	58,9	57,2	72,3
	- кульові	41,2	26,1	27,6	15,6
	- осколкові	58,8	32,8	29,6	56,7
2.	Травми	32,6	33,1	33,1	18,8
3.	Термічні ураження	3,6	5,7	6,2	2,7
4.	Комбіновані пошкодження:	1,5	2,3	3,5	6,2
	1) вогнепальні + травма;				4,7
	2) вогнепальні + термічні ураження;				0,4
	3) травма + термічні ураження;				0,9
	4) вогнепальні + термічні ураження + травма				0,2

В основі планування обсягу та структури медичної допомоги в зоні АТО та при НС техногенного та іншого характеру мають бути три категорії, прийняті в НАТО:

1. Поранені, які будуть живими, незважаючи на отримання будь-якої першої медичної (домедичної) допомоги.

2. Поранені, які помруть, незважаючи на отримання будь-якої першої медичної (домедичної) допомоги.

3. Поранені, які помруть, якщо не отримають вчасну та відповідну медичну допомогу.

Третя категорія поранених становить близько 25–27%. Під час проведення американською армією операції «Непохитна Свобода» та «Незалежність Іраку» структура третьої категорії поранених була такою:

- кровотечі – 91%;
- обструкція дихальних шляхів – 8%;
- напружений пневмоторакс – 1%.

У сучасних умовах набувають особливої актуальності такі принципи, як доступність, безкоштовне надання невідкладної медичної допомоги в зоні АТО і поза її межами, як військовослужбовцям, так і мирному населенню, що мешкає на даній території, або переселенцям.

Досвід організації Служби екстреної медичної допомоги США (1996) свідчить про доцільність створення спеціально підготовлених бригад ЕМД, що отримали назву «бригади тактичної медицини». Основне завдання яких полягає у медичному забезпеченні спеціальних, у т.ч. АТО щодо надання екстреної, життєзберігаючої медичної допомоги постраждалим при вогнепальних і мінно-вибухових пораненнях на небезпечних територіях. Для відпрацювання питань міжвідомчої та галузевої координації повноважних представників служби ЕМД залучають до планування проведення операції в межах їх компетенції [11].

Взаємодія цивільної системи охорони здоров'я починається тільки з етапу кваліфікованої медичної допомоги і відслідковується на подальших етапах медичної евакуації (спеціалізована та високо-спеціалізована медична допомога) з лікуванням та евакуацією за призначенням та подальшою реабілітацією.

Етапне лікування поранених і хворих з евакуацією їх за призначенням та реабілітацією, які базуються на принципах своєчасності, спадкоємності і послідовності у наданні медичної допомоги, його ешелонування за військовими медичними підрозділами та закладами та закладами охорони здоров'я, підтверджують свою актуальність і на сьогоднішній день.

Досвід ведення гібридної війни та напрацьовані положення навіть ще не затверджені Воєнно-медичної доктрини є яскравим свідченням того, що заходи організації медичного забезпечення ЗС та інших силових міністерств і відомств та організація чіткої взаємодії з цивільною системою охорони здоров'я, спрямованих на надання ЕМД пораненим і хворим військовослужбовцям та населенню на всіх етапах медичної евакуації, починаючи від поля бою до спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги, та реабілітації реально впроваджуються в життя. Єдиний медичний простір у державі створюється, ефективність його впровадження перевіряється сьогодні в АТО.

Незважаючи на позитивні зрушення в організації медичного забезпечення, спостерігається недосконалість надання медичної допомоги в районах бойових дій на сході України як учасникам АТО, так і мирному населенню. Водночас потребують більш системного вирішення на загальнодержавному рівні питання удосконалення надання медичної допомоги та реабілітації громадян України, які постраждали внаслідок бойових дій.

Безперечним залишається факт щодо створення ефективної системи медичного забезпечення громадян,

які постраждали внаслідок бойових дій, включаючи заходи з проведення їм реабілітації медико-соціального спрямування.

Слід відмітити, що потребує термінового наукового обґрунтування методологія створення державної інтегрованої системи медичного забезпечення осіб, постраждалих під час проведення АТО, яка передбачала б вирішення проблеми на державному, міжвідомчому, регіональному та місцевих рівнях. Результатом її опрацювання та запровадження має стати забезпечення виконання визначених законодавством соціальних гарантій медичного спрямування громадянам України, які постраждали під час АТО, пошук джерел і запровадження механізму достатнього фінансування, раціонального використання державних коштів і медичних ресурсів на лікування та медичну реабілітацію [1].

### Висновки

Незважаючи на значну кількість наукових робіт у галузі військової медицини, виконаних останнім часом, вирішення порушених нами проблем є досить

проблематичним і, на нашу думку, потребує ретельного наукового опрацювання.

Етапне лікування поранених і хворих з евакуацією їх за призначенням та реабілітацією, які базуються на принципах своєчасності, спадкоємності і послідовності в наданні медичної допомоги, його ешелонування за військовими медичними підрозділами та закладами охорони здоров'я, підтверджують свою актуальність і на сьогоднішній день.

Необхідною умовою поліпшення стану взаємодії в процесі організації медичного забезпечення військ та населення є глибоке вивчення і аналізування реального стану справ та опрацювання наукового обґрунтування методології створення державної інтегрованої системи медичного забезпечення, яка б передбачала вирішення проблем медичного забезпечення на державному, міжвідомчому, регіональному та місцевих рівнях [1].

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з вивченням процесу створення єдиного медичного простору в країні.

### Література

1. *Антитерористична операція в Україні: уроки медичного забезпечення* / В. О. Жаховський, В. Г. Лівінський, М. В. Кудренко, Г. О. Слабкий // Україна. Здоров'я нації. – 2015. – № 3 (Спецвипуск). – С. 31–35.
2. *Білий В. Я.* Місце та роль Воєнно-медичної доктрини України у формуванні системи медичного забезпечення військ і цивільного населення у воєнний час / В. Я. Білий, В. О. Жаховський, В. Г. Лівінський // Наука і оборона. – 2015. – № 1. – С. 9–14.
3. *Верба А. В.* Роль і місце військової медицини в єдиному медичному просторі України / А. В. Верба // Україна. Здоров'я нації. – 2015. – № 3 (спецвипуск). – С. 19–21.
4. *Військово-медична підготовка* / М. І. Бадюк, В. П. Токарчук, В. В. Солярик [та ін.] / за заг. ред. М. І. Бадюка. – Київ, 2007. – С. 106.
5. *Гібридна війна*, Вікіпедія [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [https://uk.wikipedia.org/wiki/Гібридна\\_війна](https://uk.wikipedia.org/wiki/Гібридна_війна). – Назва з екрана.
6. *Допомога* медиків прифронтовим районам Луганщини [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://loga.gov.ua/oda/about/depart/oz/news/2015/06/10/news\\_66114.html](http://loga.gov.ua/oda/about/depart/oz/news/2015/06/10/news_66114.html). – Назва з екрана.
7. *Досвід організації медичного забезпечення Збройних Сил України та інших військових формувань у ході антитерористичної операції* : матеріали науково-практичної конференції в Українській військово-медичній академії, м. Київ, 18.12.2014 р. – Київ, 2014.
8. *Жертвами війни в Лівії стали більше 50 тисяч людей* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://tsn.ua/svit/zhertvami-viyni-v-liviyi-stali-bilshe-50-tisyach-lyudey.html>. – Назва з екрана.
9. *Ірак: 100000 вбитих цивільних осіб* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.newsmarket.com.ua/2012/01/irak-100000-vbitih-tsivilnih-osib>. – Назва з екрана.
10. *Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 № 5403-VI* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>. – Назва з екрана.
11. *Мазуренко О. В.* Тактична медицина як основна складова екстреної медичної допомоги при проведенні антитерористичної операції / О. В. Мазуренко, Г. Г. Рошчін, В. О. Волошин // *Новости медицины и фармации*. – 2015. – № 1 (525). – С. 16.
12. *Наближення спеціалізованої медичної допомоги до населення* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://loga.gov.ua/oda/about/depart/oz/news/2015/06/04/news\\_65996.html](http://loga.gov.ua/oda/about/depart/oz/news/2015/06/04/news_65996.html). – Назва з екрана.
13. *О работе ортопедо-травматологического отделения Луганской областной клинической больницы* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://loga.gov.ua/oda/about/depart/oz/news/2015/07/20/news\\_66875.html](http://loga.gov.ua/oda/about/depart/oz/news/2015/07/20/news_66875.html). – Название с екрана.
14. *Последствия гражданской войны в Ливии* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.newsmarket.com.ua/2012/01/irak-100000-vbitih-tsivilnih-osib>. – Название с екрана.

15. Про встановлення режимів підвищеної готовності та надзвичайної ситуації : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 26.01.2015 № 47-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/47-2015-p>. – Назва з екрана.
16. Про додаткові заходи щодо забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я в умовах особливого періоду та подолання наслідків надзвичайної ситуації державного рівня соціального та воєнного характеру : наказ МОЗ України від 18.02.2015 № 75 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20150218\\_0075.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20150218_0075.html). – Назва з екрана.
17. Про додаткові заходи щодо забезпечення проведення часткової мобілізації у 2015 році : Указ Президента України від 30.01.2015 р. № 40 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/40/2015>. – Назва з екрана.
18. Про затвердження типових положень про функціональну і територіальну підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту : Постанова Кабінету Міністрів України від 11.03.2015 № 101 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/101-2015-p>. – Назва з екрана.
19. Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту : Постанова Кабінету Міністрів України від 09.01.2014 № 11 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/11-2014-p>. – Назва з екрана.
20. Про проведення Парламентських слухань на тему: «Про Військово-медичну доктрину України» : Постанова Верховної Ради України від 22.04.2015 № 351-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://rada.gov.ua/archive/2015/04/24?sort=DESC&page\\_count=20](http://rada.gov.ua/archive/2015/04/24?sort=DESC&page_count=20). – Назва з екрана.
21. Про рекомендації Парламентських слухань на тему: "Про військово-медичну доктрину України : Постанова Верховної Ради України від 25.11.2015 № 827-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
22. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 2 вересня 2015 року «Про нову редакцію Воєнної доктрини України» : Указ Президента України від 24.09.2015 № 555/2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/n0016525-15>. – Назва з екрана.
23. Про рішення Ради Національної безпеки та оборони України від 20 грудня 2014 р. «Про деякі оборонно-мобілізаційні питання» : Указ Президента України від 14.01.2015 № 14 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/14/2015>. – Назва з екрана.
24. Режим доступу : <https://www.unian.ua/society/1496319-z-pochatku-ato-v-likarni-mechnikova-proyshli-likuvannya-ronad-2-tisyach-poranenih-biytsiv.html>.
25. Режим доступу : <https://www.rbc.ua/rus/news/vremya-ato-donbasse-pogibli-2-608-ukrainskih-1487758621.html>.

Дата надходження рукопису до редакції: 03.10.2017 р.

### **Роль єдиного медичного пространства в організації медичної допомоги во время проведення АТО и преодоление последствий чрезвычайных ситуаций**

*В.П. Печиборці<sup>1</sup>, В.Н. Якимець<sup>1</sup>,*

*Г.А. Слабкий<sup>2</sup>, В.В. Вороненко<sup>3</sup>, В.В. Якимець<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>ГУ «Український научно-практичний центр екстренної медичної допомоги і медицини катастроф МЗ України», г. Київ, Україна

<sup>2</sup>ГВУЗ «Ужгородський національний університет», г. Ужгород, Україна

<sup>3</sup>ГУ «Научно-практичний центр дитячої кардіології і кардіохірургії МЗ України», г. Київ, Україна

<sup>4</sup>ООО «Органосин ЛТД», г. Київ, Україна

**Цель** – создать единое медицинское пространство государства, что предусматривает обеспечение условий для наиболее эффективного и рационального использования имеющихся медицинских ресурсов, направленных на организацию эффективного

медичного забезпечення воєннослужащих Вооруженных Сил Украины и других военных формирований и населения страны во время АТО, а также на преодоление последствий чрезвычайных ситуаций.

**Материалы и методы.** Использованы нормативно-правовые акты по созданию единого медицинского пространства в системе гражданской защиты населения во время АТО и на случаи чрезвычайных ситуаций, а также научные публикации по вопросам медицинского обеспечения военных частей и населения в условиях современных военных конфликтов и гибридных войн. Применены такие методы: историко-информационный, структурно-логического анализа, моделирования.

**Результаты.** Отражены особенности сотрудничества гражданской системы здравоохранения и медицинских служб силовых министерств и ведомств в процессе организации медицинского обеспечения во время боевых действий в зоне АТО. При анализе состояния сотрудничества в процессе лечебно-эвакуационных мероприятий среди населения зоны АТО,



в войсках Вооруженных Сил Украины и других военных формирований выявлены существенные недостатки в создании адекватной системы четкого взаимодействия, определены пути их устранения.

**Выводы.** Обеспечение эффективной медицинской помощи пострадавшим во время антитеррористических операций и преодоления последствий чрезвычайных ситуаций возможно при условии создания единого медицинского пространства государства.

**Ключевые слова:** охрана здоровья, единое медицинское пространство, санитарные потери, гражданское население.

### The role of a single medical space in the organization of medical care during the ATO and overcoming the consequences of emergency situations

V.P. Pechyborshch<sup>1</sup>, V.M. Yakymets<sup>1</sup>,  
G.O. Slabkiy<sup>2</sup>, V.V. Voronenko<sup>3</sup>, V.V. Yakymets<sup>4</sup>

<sup>1</sup>SI "Ukrainian scientific and practical center of emergency medical care and disaster medicine of the Ministry of Health of Ukraine", Kyiv, Ukraine

<sup>2</sup>SU "Uzhhorod National University", Uzhhorod, Ukraine

<sup>3</sup>PE "Scientific and practical center for pediatric cardiology and cardiology of the Ministry of Health of Ukraine", Kyiv, Ukraine

<sup>4</sup>LLC "Organosin LTD", Kyiv, Ukraine

**Purpose.** Creation of a single medical space of the state that involves the creation of conditions for the most effective and efficient use of available medical resources aimed at

organizing an effective medical support of military personnel of the Armed Forces of Ukraine and other military formations and the population during the ATO and overcoming the consequences of emergency situations.

**Materials and methods.** The regulatory and legislative documents concerning the creation of single medical space in the system of civil protection of the population while conducting anti-terrorist operations and in cases of emergency situations. Scientific publications on the issues of medical support of military units and the population in the conditions of modern military conflicts and hybrid wars. Methods applied: historical-and-informational, of structural-and-logical analysis, modeling.

**Results.** The article outlined the special features of cooperation between civilian health care and medical services of power ministries and departments in the process of organizing medical support during combat in the area of ATO. The analysis of the state of cooperation in the process of implementing medical-and-evacuation measures among the population of the ATO zone and in the armed forces and other military formations showed significant deficiencies in the establishment of an adequate system of clear cooperation and defined the ways of their elimination.

**Conclusions.** Ensuring of effective medical care to victims during anti-terrorist operations and overcoming the consequences of emergency situations is possible in case of creating a single medical space of the country.

**Key words:** health care, single medical space, sanitary losses, civil population.

### Відомості про авторів

**Печиборщ В'ячеслав Петрович** – Заслужений лікар України, д.мед.н., доц., завідувач відділу наукового супроводу організації та управління медичною допомогою при надзвичайних ситуаціях ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України»; вул. Братиславська, 3, м. Київ, 02000, Україна.

**Якимець Володимир Миколайович** – Заслужений лікар України, д.мед.н., проф., старший науковий співробітник ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України»; вул. Братиславська, 3, м. Київ, 02000, Україна.

**Слабкий Геннадій Олексійович** – д.мед.н., проф., в.о. завідувача кафедри громадського здоров'я факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

**Вороненко Володимир Васильович** – Заслужений лікар України, д.мед.н., проф., заступник директора ДУ «Науково-практичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України»; вул. В.Чорновола, 28/1, м. Київ, 01135, Україна.

**Якимець Володимир Володимирович** – к.мед.н., регіональний менеджер ТОВ «Органосін ЛТД»; Офісний центр «Флора парк», вул. Сікорського, 8, м. Київ, 04112, Україна.