

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

“Журнал НАМН України”, 2014, т. 20, № 4. — С. 409-415.

УДК 614.2:514.88:359.415.6

**А. М. Сердюк¹, В. Я. Білий², Ю. І. Кундієв¹, В. І. Цимбалюк¹, Ю. М. Скалецький³,
Г. Г. Рошчін⁴, А. В. Верба⁵, В. Л. Савицький², В. О. Жаховський², Ю. Ф. Клівенко⁶,
О. В. Петраш⁷, Л. М. Шугалей⁸, О. П. Михайлик⁹, В. Г. Волоха¹⁰, О. О. Малиш¹¹**

¹Національна академія медичних наук України, 04050 Київ

²Українська військово-медична академія Міністерства оборони України, 03049 Київ

³Національний інститут стратегічних досліджень, 01030 Київ

⁴Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України, 04112 Київ

⁵Міністерство оборони України, 03168 Київ

⁶Генеральний штаб Збройних Сил України, 03168 Київ

⁷Міністерство внутрішніх справ України, 01601 Київ

⁸Служба безпеки України, 01601 Київ

⁹Головне управління Національної гвардії України, 03051 Київ

¹⁰Державна прикордонна служба України, 01601 Київ

¹¹Всеукраїнська громадська організація ім. М. І. Пирогова “Військова медицина України”, 61124 Харків

ПРОБЛЕМИ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СИЛАМ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ ТА НАСЕЛЕННЮ НА ПІВДЕННОМУ СХОДІ УКРАЇНИ

Проведено оцінювання ефективності медичного забезпечення сил антитерористичної операції (АТО) та населення на південному сході України. Визначені проблеми системи лікувально-евакуаційного забезпечення сил АТО на догоспітальному етапі, своєчасна ідентифікація яких і

НАМН України

А. М. Сердюк — президент, акад.

Ю. І. Кундієв — віце-президент, акад.

В. І. Цимбалюк — віце-президент, акад.

Українська військово-медична академія Міністерства оборони України

В. Л. Савицький — начальник академії, д.м.н., професор

В. О. Жаховський — пров.н.с. відділу організації медичного забезпечення збройних сил НДІ проблем військової медицини к.н. з державного управління

В. Я. Білий — професор кафедри військової хірургії, д.м.н., професор

А. В. Верба — ВО директора військово-медичного департаменту Міністерства оборони України, к.м.н.

Ю. Ф. Клівенко — начальник центрального військово-медичного управління Генерального штабу Збройних Сил України — начальник медичної служби Збройних Сил України

Ю. М. Скалецький — н.с. відділу енергетичної, транспортно-комунікаційної, екологічної та техногенної безпеки Національного інституту стратегічних досліджень, д.м.н., професор, (skaletsky@niss.gov.ua)

Г. Г. Рошчін — зав. кафедри медицини катастроф Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України, д.м.н., професор

О. В. Петраш — начальник управління медичного забезпечення та реабілітації Міністерства внутрішніх справ України, к.м.н.

Л. М. Шугалей — начальник військово-медичного управління Служби безпеки України

О. П. Михайлик — начальник військово-медичного управління головного управління Національної гвардії України, к.м.н.

В. Г. Волоха — начальник управління охорони здоров'я Адміністрації Державної прикордонної служби України

О. О. Малиш — голова Всеукраїнської громадської організації ім. М. І. Пирогова “Військова медицина України”

© А. М. Сердюк, В. Я. Білий, Ю. І. Кундієв, В. І. Цимбалюк, Ю. М. Скалецький, Г. Г. Рошчін, А. В. Верба, В. Л. Савицький, В. О. Жаховський, Ю. Ф. Клівенко, О. В. Петраш, Л. М. Шугалей, О. П. Михайлик, В. Г. Волоха, О. О. Малиш, 2014.

прийняття адекватних організаційних заходів дозволить врятувати життя багатьом військово-службовцям, скоротити терміни лікування і знизити ризики інвалідизації поранених. Запропоновано шляхи налагодження моніторингу стану системи надання медичної допомоги військово-службовцям і цивільному населенню в зоні АТО. Обґрунтовано доцільність доповнення проекту Військово-медичної доктрини України розділом "Показники (індикатори) ефективності системи медичного забезпечення на особливий період".

Ключові слова: антитерористична операція; лікувально-евакуаційне забезпечення, санітарні втрати, догоспітальний етап, ефективність надання медичної допомоги.

Як аргументацію актуальності проблеми наведемо фрагмент публікації, що коментує положення нової військово-медичної доктрини НАТО: "Ефективна і надійна система медичного забезпечення сприяє підтримці довір'я військовослужбовців і широкої громадськості до армії та її політичного керівництва" [9].

Детальний аналіз і оцінка роботи органів управління та закладів охорони здоров'я є обов'язковою передумовою покращення якості надання медичної допомоги громадянам [4]. Це однаково стосується і цивільної системи охорони здоров'я, і медичних служб силових міністерств та відомств у різних варіантах застосування військових формувань.

Незважаючи на специфіку організаційної структури, оснащення, умови надання медичної допомоги та оперативну обстановку, перед військовими медичними службами ставляться завдання надання допомоги хворим і пораненим переважно на рівні національних медичних стандартів [7, 8].

Матеріал та методи. Аналізувались довідки-довідки керівників медичних служб Міністерства оборони, Національної гвардії, Служби безпеки, Держприкордонслужби, Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Міністерства охорони здоров'я України про стан і проблеми медичного забезпечення сил антитерористичної операції (АТО) і цивільного населення, а також пропозиції громадських і волонтерських організацій з покращення ситуації у цій сфері, у тому числі інформація щодо структури санітарних втрат, причин загибелі військовослужбовців. Вивчали доктринальні національні і зарубіжні документи у різних сферах, їх структуру, оцінювали їх прикладну значимість.

Методи дослідження: аналітичний, бібліографічний, історичний, системного підходу.

Результати та їх обговорення. Робоча група, утворена Комітетом Верховної Ради України з питань охорони здоров'я (рішення Комітету від 14.08.2014 № 04-26/4-37) для підготовки відповідного рішення Комітету та розробки проектів законодавчих і нормативно-правових актів, спря-

мованих на покращення медичного забезпечення населення та осіб, які беруть участь у АТО, проаналізувавши довідки-довідки силових міністерств і відомств щодо стану медичного забезпечення бойових дій на південному сході України, ознайомившись з організацією системи надання допомоги військовослужбовцям у зоні АТО, виявила понад 20 проблемних питань військової системи охорони здоров'я.

Безумовно, заходи з удосконалення медичного забезпечення сил АТО реалізуються, і окремі проблеми військово-медичних служб вирішуються. Однак належний аналіз і оцінка ефективності надання медичної допомоги хворим і пораненим із числа військовослужбовців і цивільного населення в зоні АТО на сьогодні не проведені.

Представники Міністерства оборони України періодично, зокрема на міжвідомчій нараді стосовно визначення пріоритетних напрямів розвитку і вдосконалення медичного забезпечення Збройних Сил України та інших військових формувань України (апарат РНБОУ, 13.11.2014), як аргумент належної ефективності медичного забезпечення військовослужбовців приводять відсоток смертності поранених військовослужбовців на госпітальному етапі на рівні 0,85, що навіть краще, ніж у двох останніх Чеченських війнах. Однак насторожує той факт, що в другій Чеченській війні (1999-2002 рр.) до 70 % поранених доставлялись безпосередньо з поля бою в російські військові госпіталі в дуже короткий термін гелікоптерами. Українські ж Збройні Сили авіаевакуацію поранених з різних причин використовують значно рідше. Відомо і про практичну відсутність у підрозділах сил АТО броньованих санітарних транспортерів для евакуації поранених з поля бою.

У структурі бойових санітарних втрат за ступенем тяжкості в минулих локальних війнах та збройних конфліктах переважали поранення легкого ступеня — 40,5-49,4 %, поранення середньої тяжкості становили 29,9-33,3 %, тяжкі — 17,8-24,4 %, укр. тяжкі — 1,8-2,9 %. За наявними даними, у структурі санітарних втрат серед військовослужбовців сил АТО частка легких, середніх і тяжких поранень становить 47,3 %, 42,3 % і 10,4 %,

відповідно. Зменшення частки тяжкопоранених — це звичайно позитив, оскільки покращується прогноз результатів лікування. Але знову ж постає питання, чому такий низький відсоток тяжкопоранених? Відповідь на це питання певною мірою міг би дати аналіз причин і механізмів смертності учасників АТО.

Згідно з чинним законодавством, акти судово-медичних експертиз убитих у ході АТО є власністю судово-слідчих органів (переважно органів прокуратури і СБУ), що створює певні труднощі з отриманням такої інформації. Судово-медична служба Мініборони України ліквідована.

Із узагальненої інформації за 676 протоколами судово-медичних експертиз (інформацію отримано лише півтора місяця тому) відомо, що серед причин смерті переважають тяжкі ураження військовослужбовців, смерть яких можна було б, очевидно, запобігти через своєчасне надання само- і взаємодопомоги на полі бою (поранення крупних кровоносних судин і порушення прохідності верхніх дихальних шляхів сягають 6 %). Близько 10 % судово-медичних експертиз не несуть інформації про причини і механізми смерті військовослужбовців. Проводити більш глибокий аналіз ситуації з надання медичної допомоги на полі бою формат узагальнених матеріалів судово-медичних експертиз не дозволяє.

Також через брак інформації ситуація щодо надання домедичної допомоги (само- і взаємодопомога) на полі бою в частинах і підрозділах АТО дотепер належним чином не проаналізована, і це недопустимо. Перш за все тому, що летальність у порівняльних за тяжкістю групах поранених за умови своєчасного проведення простих заходів першої та долікарської допомоги є втричі меншою [2]. Необхідно також урахувати загально визнану істину, що належна перша допомога сприяє зменшенню ймовірності інвалідизації поранених.

Не кращим є стан справ з аналізом і оцінкою такого важливого чинника, що принципово впливає на виживаність поранених, як тривалість і якість евакуації поранених до етапів першої лікарської та кваліфікованої медичної допомоги. За даними цих же авторів [2], під час першої Чеченської війни (1994-96 рр.) зі збільшенням тривалості евакуації та неможливістю застосування спеціальних санітарних транспортних засобів у зв'язку з перенесенням бойових дій у гірську місцевість питома вага тяжкопоранених, доставлених у лікувальні заклади, зменшилася до 12-14 % порівняно з 20-22 % при веденні бойових дій на рівнинній місцевості. Тобто помирала майже половина тяжкопоранених, евакуація яких була тривалою і неякісною (без надання медичної допомоги в ході евакуації). За рахунок скорочення терміну від

поранення до надання домедичної допомоги на полі бою та скорочення термінів евакуації до етапів надання кваліфікованої медичної допомоги у другій Чеченській війні порівняно з першою істотно зросла частка військовослужбовців з тяжкими і вкрай тяжкими пораненнями (від 20,7 % до 26,2 %) [3].

З активізацією бойових дій в зоні АТО на південному сході України (починаючи з травня 2014 р.) та зростанням кількості поранених і, як уже відзначалось, через недостачу спеціальних санітарних транспортних засобів тривалість евакуації поранених до етапів надання кваліфікованої хірургічної допомоги теж різко зросла, що могло негативно вплинути на виживаність тяжкопоранених. Отже, можна припустити, що низький відсоток тяжкопоранених у структурі санітарних втрат сил АТО також зумовлений проблемами надання домедичної допомоги на полі бою та медичної евакуації. Але це лише припущення, яке потребує об'єктивних доказів і більш глибокого вивчення.

Важливим показником, що характеризує рівень надання медичної допомоги (особливо в надзвичайних ситуаціях), є так звана золота година. Надання лікарської допомоги після поранення протягом години значно покращує прогноз на виживання. Даних щодо дотримання такого стандарту в системі медичного забезпечення сил АТО також немає.

Крім того, за даними, оприлюдненими Президентом України 06.12.2014, втрати сил АТО становлять 1252 убитих і близько 3 тис. поранених. Тобто співвідношення між пораненими й убитими менше трьох. Якщо у вищезазначеній інформації не враховано 241 загиблого в Іловайській операції (дані Генеральної прокуратури України від 11.12.2014), то співвідношення наблизиться до двох.

Це співвідношення залежить від багатьох чинників, зокрема й від стану організації медичного забезпечення. Так, у В'єтнамській війні (1961-73 рр.) у збройних силах Північного В'єтнаму і формуваннях Національного фронту визволення Південного В'єтнаму на одного пораненого припадало два загиблих, а в американській армії — на десять убитих — 52 поранених. У війнах і збройних конфліктах кінця другого і початку третього тисячоліття співвідношення між пораненими й убитими коливалося від 5 до 7. Тому зрозуміла стурбованість українських військових лікарів низьким співвідношенням між пораненими і загиблими серед учасників АТО.

Прогалини в інформації щодо передових етапів надання медичної допомоги певною мірою зумовлені відсутністю практики використання первинних медичних карток, де фіксуються обсяги надання першої медичної допомоги на полі бою

(місці поранення). Досі форма цих карток у цивільних і військових відрізняється.

Отже, через обмеженість необхідних даних виникають певні труднощі з обґрунтованістю висновків про якість надання медичної допомоги хворим і пораненим. Разом з тим, наявна інформація щодо співвідношення між загиблими та пораненими серед військовослужбовців сил АТО і структури санітарних втрат серед цього контингенту може свідчити про певні проблеми надання медичної допомоги військовослужбовцям.

Ретроспективний аналіз медичного забезпечення Чорнобильського угруповання військ (1986-89 рр.) вказує на ці ж проблеми. У ґрунтовних публікаціях за цією тематикою можна знайти інформацію про те, скільки було розгорнуто в районі аварійної Чорнобильської АЕС (ЧАЕС) окремих медико-санітарних батальйонів, медичних пунктів, скільки перебувало в Чорнобильському угрупованні військ лікарів, завезено медичного майна, госпіталізовано військових ліквідаторів наслідків аварії, проведено досліджень тощо. Однак дані про те, наскільки ефективним було використання цих ресурсів, можна знайти лише в таємних наказах, з котрих за нашою ініціативою гриф секретності було знято [1]. Виявилось, що через низьку якість роботи військово-лікарських комісій у частини ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС призивались громадяни не лише з певними проблемами зі здоров'ям, але й інколи в такому стані, що потребував невідкладної медичної допомоги (гострий інфаркт міокарда, гострий живіт, інші гострі стани). В окремих військових частинах проблеми медичного забезпечення спричинили випадки масової непокори особового складу командирам. Досі невідомо, скільки військовослужбовців під час ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС померло, отруїлося, травмувалося, стало інвалідами, наскільки цього можна було уникнути. За попередніми даними, це на порядок більше, ніж безпосередні медичні наслідки аварії (ті, що захворіли на гостру променеву хворобу і померли від радіаційних уражень). Також відомо з цих же документів, що через надмірність медичного персоналу військові лікарі широко залучалися до збору і захоронення трупів домашніх тварин та безпосередньо брали участь у дезактиваційних роботах на території і в приміщеннях ЧАЕС. Але ситуація під час ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС не аналізувалася і необхідні заходи з удосконалення медичного забезпечення військових ліквідаторів наслідків аварії не реалізовувалися.

Детальний аналіз ефективності надання медичної допомоги населенню Донецької та Луганської областей дотепер також не проводився. За даними останнього звіту ООН щодо поранених і загиблих у

зоні АТО з початку конфлікту в Україні, станом на 25 листопада 2014 р. загинули 4 356 осіб, включаючи пасажирів малайзійського літака. Поранених на Донбасі за цей же період — 10 016 осіб. За цими даними можна лише констатувати, що співвідношення між пораненими та загиблими і для цивільного населення становить також менше трьох.

Аналіз летальності, інвалідності, тривалості та вартості лікування, а загалом медичної, соціальної й економічної ефективності системи медичного забезпечення бойових дій слід проводити постійно, в повному обсязі і робити своєчасні належні висновки сьогодні, а не після завершення АТО. Це може уберегти одних поранених від смерті, інших — від інвалідності та, можливо, здешевить систему надання медичної допомоги. Доцільно доручити систематичне проведення такого аналізу науково-експертній раді (групі) при МОЗ України за участю провідних фахівців цього міністерства, Національної академії медичних наук України, фахівців медичних служб силових міністерств і відомств, а, можливо, й інших міністерств.

За ініціативи Національного інституту стратегічних досліджень, підтримки НАМН України, окремих міністерств і відомств до проекту Указу Президента України "Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 4 листопада 2014 року" було внесено пункт про необхідність розробки Військово-медичної доктрини України. Пропозиції прийнято, Указ затверджено в установленому порядку, і Кабінет Міністрів України разом з НАМН України і СБУ опрацьовують проект доктрини.

Але, на наш погляд, цей документ був значно якіснішим при умові врахування отриманого досвіду, написаного кров'ю наших громадян. Зважаючи на це, потребує детального вивчення не лише система лікувально-евакуаційного забезпечення сил АТО, а й система санітарно-епідеміологічного їх забезпечення (у регіоні, крім іншого, можливі спалахи холери), а також медичного постачання, військово-медичної освіти і науки.

Значний доробок у цьому напрямі зроблено Міністерством оборони України. На науково-практичній конференції, що відбулася 18 грудня 2014 р. в Українській військово-медичній академії, обговорювалися досвід і проблеми медичного забезпечення військовослужбовців і населення в Донецькій і Луганській областях.

Так, наприклад, за досвідом медичного забезпечення бойових дій на Середньому Сході НАТО переглянула Військово-медичну доктрину Об'єднаного командування операціями НАТО і Військово-медичну доктрину НАТО [7, 8].

Росія за досвідом медичного забезпечення двох останніх Чеченських війн відкоригувала

принципи медичного забезпечення збройних сил [6] і внесла зміни до організаційно-штатної структури та оснащення частин і підрозділів військово-медичної служби, системи підготовки військово-медичних кадрів [5].

Зважаючи на вищевикладені проблеми оцінки ефективності медичного забезпечення сил АТО і населення на південному сході України, вважаємо за необхідне у Військово-медичній доктрині України також передбачити показники (індикатори) досягнення мети і завдань, зазначених у цьому документі. Такий підхід співпадає і з положеннями рішення Ради національної безпеки і оборони України від 8 червня 2012 р. "Про нову редакцію Стратегії національної безпеки України" в частині удосконалення системи моніторингу стану національної безпеки України шляхом запровадження показників (індикаторів) стану національної безпеки, збору, обробки та аналізу інформації про розвиток ситуації в різних сферах національної безпеки за визначеними показниками (індикаторами), оцінки ситуації, прогнозування її розвитку і можливих негативних наслідків.

Висновки і рекомендації

1. Ґрунтовний аналіз ефективності використання наявних сил і засобів державної та відомчих систем охорони здоров'я з надання медичної допомоги військовослужбовцям і цивільному населенню в зоні АТО має постійно проводитись.
2. Дані щодо медичної, соціальної та економічної ефективності системи надання медичної допомоги хворим і пораненим у зоні АТО на південному сході України належать різним міністерствам і відомствам, необхідні об'єднані бази даних не створено, структура, що відповідальна за моніторинг у цій сфері, відсутня.
3. Аналіз наявної інформації дозволяє висловити припущення, що в системі лікувально-евакуаційного забезпечення сил АТО, особливо на догоспітальному етапі, існують проблеми, своєчасна ідентифікація яких і прийняття адекватних заходів дозволили б врятувати життя багатьом військовослужбовцям, скоротити терміни лікування і знизити ризики їх інвалідності.
4. Потребують розробки показники (індикатори) щодо ефективності системи медичного забезпе-

чення надзвичайних ситуацій військового характеру.

5. Для організації аналізу та оцінки ефективності системи надання медичної допомоги хворим і пораненим у зоні АТО на південному сході України пропонується:
 - Кабінету Міністрів України доручити МОЗ України за участю НАМН України, силових структур, можливо, інших міністерств і відомств сформувати науково-експертну раду (групу) з аналізу та оцінки ефективності системи надання медичної допомоги хворим і пораненим у зоні АТО;
 - компетентним органам тричі на місяць надавати до МОЗ України узагальнені дані за протоколами судово-медичних експертиз тіл загиблих у зоні АТО;
 - відповідним службам силових структур, державним адміністраціям Донецької і Луганської областей організувати реєстрацію обсягів надання медичної допомоги пораненим відповідно до чинної нормативно-правової бази і тричі на місяць надавати до МОЗ України інформацію за визначеною цим міністерством формою щодо загиблих і поранених у зоні АТО;
 - МОЗ України разом з НАМН України, медичним службам силових структур за результатами моніторингу системи медичного забезпечення сил АТО і населення Донецької і Луганської областей організувати оперативну розробку і реалізацію пропозицій з удосконалення відповідної нормативно-правової бази, програм підготовки військово-медичних фахівців і цивільних лікарів, норм постачання медичного майна, напрацювання організаційних і штатних змін для загальнодержавних лікувально-профілактичних закладів та санітарно-епідеміологічних установ, а також військово-медичних частин і підрозділів тощо.
6. МОЗ України за участю НАМН України та силових міністерств і відомств організувати і провести науково-практичну конференцію з детальним аналізом проблем медичного забезпечення сил АТО і цивільного населення в Донецькій і Луганській областях.

Список використаної літератури

1. Горбулін В. П., Скалецький Ю. М. Цивільний демократичний контроль над збройними силами в умовах надзвичайних ситуацій природного й техногенного характеру // Наука і оборона. — 2012. — № 4. — С. 35-42.
2. Гуманенко Е. К., Самохвалов И. М., Трусов А. А., Головка К. П. Хирургическая помощь раненым в контртер-
3. Гуманенко Е. К., Самохвалов И. М., Трусов А. А., Северин В. В. Принципы организации оказания хирургических операциях на Северном Кавказе: первая, доврачебная, и первая врачебная помощь в зоне боевых действий (сообщение второе) // Военно-мед. журн. — 2005. — № 3. — С. 4-16.

- ческой помощи и особенности структуры санитарных потерь в контртеррористических операциях на Северном Кавказе (сообщение первое) // Военно-мед. журн. — 2005. — № 1. — С. 4-13.
4. Дяченко С. А. Управление отраслью здравоохранения в условиях реформирования системы здравоохранения, основанное на возможностях госпитальных информационных систем и международном опыте медицинского экономического анализа [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.likar.info/pro/article-47001-upravlenie-otraslyu-v-zdravoohraneniya-v-usloviyah-reformirovaniya-sistemyi-zdravoohraneniya-osnovannoe-na-vozmozhnostyah-gospitalnyih-informatsionnyih-sistem-i-mezhdunarodnom-opyite-meditsinskogo-ekonomicheskogo-analiza-chast-1/>
 5. Фисун А. Я. Медицинское обеспечение вооруженных сил Российской Федерации: современное состояние и перспективы развития [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://bmpd.livejournal.com/905267.html>
 6. Чиж И. М. Организационные принципы военного здравоохранения Российской Федерации // Военно-мед. журн. — 2001. — № 11. — С. 4-12.
 7. *Allied Command Operations*. Allied joint medical support doctrine. — March, 2006 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [http://www.aco.nato.int/resources/site6362/medica-secure/Publications/AJP-4.10\(a\).pdf](http://www.aco.nato.int/resources/site6362/medica-secure/Publications/AJP-4.10(a).pdf)
 8. *NATO principles and policies of operational medical support*. MC 326/2 April, 2004. Medical support to joint operations joint doctrine publication second edition. 4-03 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://indianstrategicknowledgeonline.com/web/MEDICAL%20SUPPORT.pdf/>
 9. Rudig E. NATO joint medical support — reality and vision [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://scholar.google.com.ua/scholar?q=mc+326/2+nato+principles+and+policies+of+operational+medical+support&hl=uk&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ei=UklyVKaXE6GxygPbtYH4BA&ved=0CBsQgQMwAA

Одержано 20.12.2014

ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СИЛАМ АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ И НАСЕЛЕНИЮ НА ЮГО-ВОСТОКЕ УКРАИНЫ

А. М. Сердюк¹, В. Я. Белый², Ю. И. Кундиев¹, В. И. Цымбалюк¹, Ю. Н. Скалецкий³,
Г. Г. Рошин⁴, А. В. Верба⁵, В. Л. Савицкий², В. А. Жаховский², Ю. Ф. Кливенко⁶, О. В. Петраш⁷,
Л. Н. Шугалей⁸, О. П. Михайлик⁹, В. Г. Волоха¹⁰, А. А. Малыш¹¹

¹Национальная академия медицинских наук Украины, 04050 Киев

²Украинская военно-медицинская академия Министерства обороны Украины, 03049 Киев

³Национальный институт стратегических исследований, 01030 Киев

⁴Национальная медицинская академия последилового образования им. П. Л. Шупика
МЗ Украины, 04112 Киев

⁵Министерство обороны Украины, 03168 Киев

⁶Генеральный штаб Вооруженных Сил Украины, 03168 Киев

⁷Министерство внутренних дел Украины, 01601 Киев

⁸Служба безопасности Украины, 01601 Киев

⁹Главное управление Национальной гвардии Украины, 03051 Киев

¹⁰Государственная пограничная служба Украины, 01601 Киев

¹¹Всеукраинская общественная организация им. Н. И. Пирогова “Военная медицина Украины”, 61124 Харьков

Проведено оценивание эффективности медицинского обеспечения сил антитеррористической операции (АТО) и населения на юго-востоке Украины. Определены проблемы системы лечебно-эвакуационного обеспечения сил АТО на догоспитальном этапе, своевременная идентификация которых и принятие адекватных организационных мер позволят спасти жизнь многим военнослужащим, сократить сроки лечения раненых и снизить риск их инвалидизации. Предложены пути организации мониторинга состояния системы оказания медицинской помощи военнослужащим и гражданскому населению в зоне АТО. Обоснована целесообразность дополнения проекта Военно-медицинской доктрины Украины разделом “Показатели (индикаторы) эффективности медицинского обеспечения на особый период”.

**ASSESSMENT OF EFFICACY OF MEDICAL ASSISTANCE
TO COUNTERTERRORIST OPERATION PERSONNEL AND TO POPULATION
OF SOUTH-EASTERN UKRAINE**

A. M. Serdiuk¹, V. Ya. Belyi², Yu. I. Kundiev¹, V. I. Tsymbaliuk¹, Yu. N. Skaletsky³,
G. G. Roshchin⁴, A. V. Verba⁵, V. L. Savitsky², V. A. Zhakhovsky², Yu. F. Klivenko⁶, O. V. Petrash⁷,
L. N. Shugaley⁸, O. P. Mikhailik⁹, V. G. Volokha¹⁰, A. A. Malysh¹¹

¹National Academy of Medical Sciences of Ukraine, 04050 Kyiv

²Ukrainian Military Medical Academy, Defense Ministry of Ukraine, 03049 Kyiv

³National Institute for Strategic Studies, 01030 Kyiv

⁴P. L. Shupik National Medical Academy of Post-Graduate Education
Ministry of Health Ukraine, 04112 Kyiv

⁵Defense Ministry of Ukraine, 03168 Kyiv

⁶General Staff of the Ukrainian Armed Forces, 03168 Kyiv

⁷Ministry of Internal Affairs of Ukraine, 01601 Kyiv

⁸Security Service of Ukraine, 01601 Kyiv

⁹Senior Management of the Ukrainian National Guard, 03051 Kyiv

¹⁰State Border Service of Ukraine, 01601 Kyiv

¹¹N. I. Pirogov All-Ukrainian Public Organization "Military Medicine of Ukraine", 61124 Kharkov

Assessed was the effectiveness of medical support to personnel of counterterrorist operation (CTO) and the population in south-eastern Ukraine. Identified were the problems of medical-evacuation system supporting CTO personnel at pre-hospital stage; their timely identification and taking appropriate organizational measures would save the lives of many servicemen, reduce treatment time and risk of disability. The ways of setting up monitoring of the state of health care for military personnel and civilians in the CTO area are proposed. The necessity for adding a chapter "Indicators of efficiency of medical support during special period" to the draft of Military Medical Doctrine of Ukraine is substantiated.