

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ТА ВІЙСЬКОВИХ ФОРМУВАНЬ У ЗОНІ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

Андрій ПОЛІЩУК

НК – Олександр ЧЕРНЕНКО, к. мед. н, доцент

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Війна росії проти України супроводжується значними людськими жертвами і завдає величезних матеріальних, фінансових, соціальних та психологічних збитків нашій державі та її громадянам. Окрім військових, відзначаються великі втрати серед мирного населення, яке проживає в зоні військових дій та і на всій території України під час обстрілів зі сторони ворога [1].

Система лікувально-евакуаційних заходів медичного забезпечення в зоні ведення бойових дій передбачає надання допомоги в порядку само- та взаємодопомоги, у подальшому — в медичних підрозділах військових частин і з'єднань та у розгорнутих військових мобільних госпіталях.

Медичне забезпечення більшості поранених і постраждалих під час війни з числа цивільного населення здійснюється в загальній системі охорони здоров'я держави, проте його проблеми досі детально не повністю вивчені та не проаналізовані. Медична інфраструктура в зоні бойових дій та на території окремих населених пунктів Донецької та Луганської областей зруйнована, а в цілому — розбалансована, що створює певні проблеми в забезпеченні доступною, гарантованою медичною допомогою як учасників війни, так і цивільного населення.

За офіційним визначенням сутність лікувально-евакуаційних заходів полягає у своєчасному, послідовному та спадкоємному проведенні пораненим і хворим необхідних лікувальних заходів на полі бою (в осередках масових санітарних втрат) і на етапах медичної евакуації, у поєднанні з їх евакуацією до медичних закладів в тилу, що забезпечують повноцінне лікування та реабілітацію [2].

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

Послідовність і наступність 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.

Основу сучасної системи лікувально-евакуаційних заходів ЗСУ становить система етапного лікування поранених і хворих з їх евакуацією за призначенням та реабілітацією. Означена система базується на таких принципах:

- своєчасність, спадкоємність і послідовність у наданні медичної допомоги, лікуванні та реабілітації;
- надання медичної допомоги пораненим та хворим і початок інтенсивної терапії якомога раніше від часу поранення, захворювання;
- ешелонування між медичними підрозділами та медичними закладами;
- поєднання заходів із надання медичної допомоги пораненим і хворим з евакуацією за призначенням;
- проведення інтенсивної терапії тяжкопораненим і хворим під час евакуації;
- евакуація поранених і хворих за призначенням до того лікувального закладу, де їм буде надана вичерпна медична допомога з подальшим лікуванням до одужання;

- спеціалізація медичної допомоги, лікування та реабілітація поранених і хворих.

У сучасних умовах набувають актуальності принципи доступності надання медичної допомоги як в зоні бойових дій, так і поза їх межами як військовослужбовцям, так і мирному населенню, що проживає на цій території, а також переселенцям.

Незважаючи на позитивні зрушення в організації медичного забезпечення, наявна недосконалість надання медичної допомоги в районах бойових дій як військовослужбовцям, так і мирному населенню. Водночас потребують більш системного вирішення на загальнодержавному рівні питання вдосконалення надання медичної допомоги та реабілітації громадян України, які постраждали внаслідок бойових дій [3].

Безперечним залишається факт щодо створення ефективної системи медичного забезпечення громадян, які постраждали внаслідок бойових дій, включаючи заходи з проведення їм реабілітації медико-соціального спрямування.

Доцільно відзначити, що потребує термінового наукового обґрунтування методологія створення державної інтегрованої системи медичного забезпечення осіб, які постраждали під час військових дій, 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, пошук джерел і запровадження механізму достатнього фінансування, раціонального використання державних коштів і медичних ресурсів на лікування та медичну реабілітацію [1].

Незважаючи на набутий досвід та деякі позитивні зрушення в організації взаємодії в процесі медичного забезпечення військ (сил) та цивільного населення як на державному, так і на відомчому рівні, ці питання ще не повною мірою відповідають сучасним вимогам щодо гарантованих обсягів та якості надання медичної допомоги, лікування та реабілітації, що свідчить про недостатній рівень розроблення та впровадження системних рішень і програмних документів.

Необхідною умовою поліпшення стану взаємодії в процесі організації медичного забезпечення військ і населення є глибоке вивчення та аналіз реального стану справ, опрацювання наукового обґрунтування методології створення державної інтегрованої системи медичного забезпечення, яка передбачала б вирішення проблем медичного забезпечення на державному, міжвідомчому, регіональному та місцевих рівнях [2].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Білий В.Я., Жаховський В.О., Лівінський В.Г. (2015) Місце та роль Воєнно-медичної доктрини України у формуванні системи медичного забезпечення військ і цивільного населення у воєнний час. Наука і оборона, 1: 9–14.
2. Верба А.В. (2015) Роль і місце військової медицини в єдиному медичному просторі України. Україна. Здоров'я нації, 3 (спецвипуск): 19–21.
3. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник / О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. – 170 с.